



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΝΕΚΤΑΡΙΑ ΚΑΛΚΑΝΤΕΡΑ
Α.Μ.: 1885

ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΑΘΗΝΑ, 2019

ΝΕΚΤΑΡΙΑ ΚΑΛΚΑΝΤΕΡΑ

ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Καθηγητής Κωνσταντίνος Παπαδημητρίου	
ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ: Κων/νος Παπαδημητρίου Γεώργιος Λεβέντης Ιωάννης Σκανδάλης	
ΕΠΤΑΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ	
Παπαδημητρίου Κωνσταντίνος	Λεβέντης Γεώργιος
Σκανδάλης Ιωάννης	Ζερδέλης Δημήτριος
Στεργίου Άγγελος	Λαδάς Δημήτριος
Μπακόπουλος Κωνσταντίνος	

Copyright © [Νεκταρία Καλκαντέρα, 2019]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.1
1. Οι ιδιαιτερότητες των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας και η εφαρμογή του εργατικού δικαίου	σελ. 2
2. Εργατικό δίκαιο και ιατρική εργασία ειδικότερα	σελ. 3
3. Η διάρθρωση της μελέτης	σελ. 6

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Η σύμβαση παροχής υπηρεσιών υγείας στην ελληνική έννομη τάξη

Κεφάλαιο Πρώτο

Το ιατρικό επάγγελμα

σελ.14

§1 Τα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος	σελ. 14
I. Το ιατρικό επάγγελμα ως ρυθμιζόμενη και αυτοελεγχόμενη δραστηριότητα	σελ. 14
A. Οι κανόνες δικαίου που ρυθμίζουν το ιατρικό επάγγελμα. Αναγκαστικό και εθιμικό δίκαιο.	σελ.14
1. Ειδικότερα οι κανόνες δεοντολογίας που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα.	σελ. 15
1.1 Ο ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» και η δεσμευτικότητα των κανόνων του	σελ. 17
1.2 Ο Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας (ΠΔ 39/2009)	σελ. 22
1.3 Οι δεοντολογικές διατάξεις άλλων επαγγελματιών υγείας.	σελ. 24
B. Η οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος μέσω επαγγελματικών συλλόγων	σελ. 25
1. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι	σελ. 25
2. Επικουρικά όργανα για την οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος	σελ.27
II. Το ιατρικό επάγγελμα ως ανεξάρτητη δραστηριότητα	σελ.28
A. Οι ρυθμίσεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας	σελ.28
B. Το Σύνταγμα	σελ.31
Γ. Τα διεθνούς χαρακτήρα κείμενα	σελ.32
§2 Η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος	σελ.33
I. Η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών	σελ.34
A. Η θεωρητική «διαμάχη» για τη νομική φύση της σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών	σελ.36
II. Ο γιατρός ως ελεύθερος επαγγελματίας	σελ.39
III. Ο γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του για λογαριασμό τρίτου	σελ.39
A. Σύμβαση ανεξαρτήτων ιατρικών υπηρεσιών	σελ.41

B. Σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας	σελ.42
Γ. Σύμβαση μίσθωσης έργου	σελ.43
Δ. Μίσθωση πράγματος-μικτή σύμβαση	σελ. 46
Ε. Σύμβαση εντολής	σελ.47
ΣΤ. Σύμβαση για εκπαιδευτικούς λόγους (σύμβαση μαθητείας)	σελ.48
Ζ. Σύμβαση γιατρού «επιτρεπτός καταρτιζόμενη» σύμφωνα με το άρθρο 361 ΑΚ	σελ.50

σελ.54

Κεφάλαιο Δεύτερο
Το Νοσηλευτικό Επάγγελμα

§ 1 Χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού επαγγέλματος	σελ.56
I. Η οργάνωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος σε συλλόγους	σελ.56
II. Η νοσηλευτική δεοντολογία	σελ.57
§ 2 Ειδικότερες μορφές παροχής νοσηλευτικού έργου	σελ.58
I. Οι νοσηλευτές ως ελεύθεροι επαγγελματίες	σελ.58
II. Οι νοσηλευτές ως εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.60
III. Οι νοσηλευτές ως οικιακοί μισθωτοί	σελ.60
IV. Αποκλειστικοί/ες νοσοκόμοι/ες	σελ.61
V. Το Μαιευτικό Επάγγελμα	σελ.62
VI. Το Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό	σελ.63

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ο χαρακτηρισμός της σύμβασης ιατρικής εργασίας ως εξηρημένης

Κεφάλαιο Πρώτο **σελ.66**

Η σύγχρονη έννοια της εξάρτησης στην ελληνική έννομη τάξη

§ 1 Ο νομολογιακός προσδιορισμός της εξάρτησης-ο κανόνας. Η θέση της ελληνικής νομολογίας και τα κριτήρια που χρησιμοποιεί	σελ.66
I. Τα «κλασικά» κριτήρια της εξάρτησης	σελ.68
A. Η συμμόρφωση στις οδηγίες του εργοδότη σχετικά με τον τρόπο παροχής της εργασίας	σελ.68
B. Η συμμόρφωση στις οδηγίες του εργοδότη σχετικά με τον τόπο και χρόνο παροχής της εργασίας	σελ.70
II. Τα κριτήρια που η ελληνική νομολογία χρησιμοποιεί συμπληρωματικά με τα «κλασικά» κριτήρια	σελ.72
A. Η ένταξη του εργαζομένου στην εκμετάλλευση	σελ.72

B. Ο κίνδυνος της επιχειρηματικής δράσης	σελ.72
Γ. Η υποχρέωση της αυτοπρόσωπης παροχής της εργασίας.	σελ.73
Δ. Η αποκλειστική παροχή της εργασίας	σελ.73
III. Κριτήρια μη κρίσιμα για τον χαρακτηρισμό της σχέσης ως εξηρημένης	σελ.74
A. Ο νομικός χαρακτηρισμός της σύμβασης από τα μέρη	σελ.74
B. Η διάρκεια της σύμβασης εργασίας	σελ.74
Γ. το είδος της εργασίας	σελ.75
Δ. ο τρόπος αμοιβής του εργαζομένου	σελ.75
E. Η ασφάλιση του εργαζομένου	σελ.75
IV. Το ποιοτικό κριτήριο-Η τελεολογική προσέγγιση της εξηρημένης εργασίας από την ελληνική νομολογία	σελ.76
§ 2 Ο Νομοθετικός προσδιορισμός και η δικονομική μεταχείριση της εξάρτησης-η εξαίρεση	σελ.78
I. Ο νομοθετικός προσδιορισμός της εξηρημένης εργασίας	σελ.78
II. Η δικονομική μεταχείριση της εξάρτησης	σελ.81

Κεφάλαιο Δεύτερο

<u>Ο νομολογιακός και νομοθετικός προσδιορισμός της εξηρημένης ιατρικής εργασίας</u>	σελ.84
§ 1 Ο νομολογιακός προσδιορισμός της εξηρημένης ιατρικής εργασίας. Η θέση της ελληνικής νομολογίας και τα κριτήρια που χρησιμοποιεί	σελ.84
I. Η εφαρμογή των κριτηρίων της προσωπικής εξάρτησης στην ιατρική εργασία. Ο έλεγχος του εργοδότη ως προς τον τρόπο, τόπο και χρόνο της ιατρικής εργασίας	σελ.87
A. Η επίδραση του αυξημένου βαθμού πρωτοβουλίας του γιατρού ως προς την ύπαρξη εξάρτησης.	σελ.88
B. Η εποπτεία του εργοδότη ως προς τον τόπο και χρόνο παροχής της ιατρικής εργασίας	σελ.93
1. Ως προς τον τόπο παροχής της ιατρικής εργασίας	σελ.93
2. Ως προς τον χρόνο παροχής της ιατρικής εργασίας	σελ.94
II. Κριτήρια, πέραν της προσωπικής εξαρτήσεως, που η ελληνική νομολογία χρησιμοποιεί για το χαρακτηρισμό της σχέσης ιατρικής εργασίας	σελ.102
A. Η παράλληλη απασχόληση των γιατρών και το στοιχείο της αυτόνομης επαγγελματικής οργάνωσης	σελ.102
B. Ο τρόπος αμοιβής του γιατρού	σελ.104
Γ. Η αυτοπρόσωπη παροχή εργασίας	σελ.105
Δ. Η κοινωνικοασφαλιστική υπαγωγή των γιατρών	σελ.106
III. Περαιτέρω κριτήρια τα οποία θα πρέπει να αξιοποιήσει η ελληνική νομολογία για το	σελ.107

χαρακτηρισμό της σχέσης ιατρικής εργασίας

A. Η ένταξη της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας στην οργανωτική δομή του εργοδότη **σελ.109**

B. Η οικονομική εξάρτηση του γιατρού ως μισθωτού και η παροχή εργασίας κατά κύριο λόγο για λογαριασμό του ίδιου εργοδότη **σελ.112**

Γ. Η επαγγελματική πρωτοβουλία και η ανάληψη του επιχειρηματικού κινδύνου **σελ.114**

IV. Η εφαρμογή του ποιοτικού κριτηρίου στην ιατρική εργασία **σελ.116**

§ 2 Ο νομοθετικός προσδιορισμός της εξηρημένης ιατρικής εργασίας **σελ.124**

I. Ο νομοθετικός χαρακτηρισμός της σχέσης εξηρημένης ιατρικής εργασίας με το άρθρο 41 παρ. 1 ν. 4058/2012 **σελ.124**

A. Αντίθεση της διάταξης στην αρχή της ισότητας **σελ.130**

B. Αντίθεση της διάταξης στην αρχή της αναλογικότητας **σελ.132**

§ 3 Η παροχή της εξηρημένης ιατρικής εργασίας στην πράξη **σελ.133**

I. Ασφαλιστικές εταιρείες και εταιρείες διαχείρισης ασφαλιστικών συμβολαίων περίθαλψης και εν γένει ιατρικών υπηρεσιών **σελ.133**

II. Η σχέση εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας **σελ.134**

A. Η υποχώρηση της σύμβασης εργασίας έναντι της σύμβασης έργου στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας **σελ.135**

B. Ο θεσμός των επικουρικών γιατρών **σελ.137**

III. Εταιρείες παροχής κατ'οίκον ιατρικών υπηρεσιών **σελ.145**

IV. Γιατροί συμβεβλημένοι με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης **σελ.148**

A. Ο χαρακτηρισμός της εργασιακής σχέσης των γιατρών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης **σελ.150**

1. Η περίπτωση των Γιατρών του πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ **σελ.157**

2. Οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών υπό το σημερινό καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης **σελ.161**

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Η λειτουργία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας

Κεφάλαιο Πρώτο

Η σύναψη της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας σελ.169

§ 1 Το δικαίωμα πληροφόρησης του εργοδότη κατά τη σύναψη της ατομικής σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας σελ.170

I. Περιπτώσιολογία σελ.173

A. Η παράλληλη απασχόληση του γιατρού σελ.173

B. Προηγούμενες καταδίκες του γιατρού σελ.173

Γ. Εγκυμοσύνη σελ.174

Δ. Θρησκευτικές πεποιθήσεις και κοσμοθεωρία του γιατρού σελ.175

E. Η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του γιατρού σελ.175

1.Υποχρέωση υποβολής σε εξετάσεις κατά την πρόσληψη για την εξακρίβωση της κατάστασης υγείας των υποψηφίων σελ.175

2. Ειδικά για τις μολυσματικές ασθένειες και τον ιό AIDS/HIV σελ.178

II. Οι συνέπειες της ψευδούς απάντησης εκ μέρους του γιατρού -Η ακυρώσιμη σύμβαση ιατρικής εργασίας σελ.179

Κεφάλαιο Δεύτερο σελ.181

Οι βασικές υποχρεώσεις του μισθωτού γιατρού από την σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας

§ 1 Η υποχρέωση παροχής ιατρικής εργασίας σελ.181

I. Το περιεχόμενο της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας σελ.182

A. Η υποχρέωση για παροχή παρεμφερών ή συναφών εργασιών σελ.184

B. Η παροχή πρόσθετης εργασίας σελ.185

II. Η άρνηση παροχής ιατρικής εργασίας σελ.186

A. Η άρνηση παροχής εργασίας εκ μέρους του γιατρού για «ειδικό λόγο» σελ.186

1. Ειδικότερα η προστασία της υγείας του γιατρού και οι συνθήκες στην υγειονομική μονάδα ως ειδικός λόγος που δικαιολογεί την άρνηση παροχής εργασίας σελ.187

B. Η άρνηση παροχής εργασίας εκ μέρους του γιατρού για λόγους συνείδησης σελ.191

§ 2 Η ελαττωματική παροχή της ιατρικής εργασίας και η ευθύνη του μισθωτού γιατρού έναντι του εργοδότη του. σελ.197

I. Η πλημμελής παροχή της ιατρικής εργασίας εκ μέρους του μισθωτού γιατρού σελ.198

A. Η υπαιτιότητα του εργαζόμενου σελ.199

1. Δόλος του μισθωτού γιατρού για τη ζημία του εργοδότη σελ.199

2. Ιατρική αμέλεια	σελ.201
2.1 Ειδικότερα σχετικά με το μέτρο επιμέλειας του γιατρού	σελ.202
2.2 Μορφές ιατρικής αμέλειας. Περιπτωσιολογία	σελ.205
II. Η αποκατάσταση της ζημίας του εργοδότη	σελ.209
Α. Αιτιώδης σύνδεσμος	σελ.210
Β. Αξίωση για αποζημίωση	σελ.211
III. Η δυνατότητα περιορισμού της ευθύνης του μισθωτού γιατρού	σελ.211
Α. Η απαλλακτική ρήτρα του άρθρου 332 ΑΚ	σελ.216
Β. Το συντρέχον πταίσμα του εργοδότη στη συντελεσθείσα από το μισθωτό γιατρό ζημία	σελ.217
Γ. Η θεωρία του επιχειρηματικού κινδύνου για τη θεμελίωση του συντρέχοντος πταίσματος του εργοδότη	σελ.220
Δ. Συντρέχον πταίσμα του εργοδότη και ασφάλιση ιατρικής αστικής ευθύνης	σελ.222
§ 3 Η υποχρέωση καλόπιστης συμπεριφοράς (πίστης) στην ιατρική εργασία	σελ.226
I. Η υποχρέωση εχεμύθειας ως ειδικότερη εκδήλωση της υποχρέωσης πίστης	σελ.230
Α. Whistle-blowing: παραβίαση της υποχρέωσης εχεμύθειας του γιατρού ή νόμιμη καταγγελία της παράνομης συμπεριφοράς του εργοδότη;	σελ.231
1. Η συγκριτική προσέγγιση της προστασίας των whistleblowers ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας	σελ.234
2. Το ελληνικό νομικό πλαίσιο, το οποίο θα μπορούσε να προστατεύσει τους καταγγέλλοντες ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας	σελ.236
2.1. Η έννοια του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος σύμφωνα με το ν. 4254/14	σελ.236
2.2 Το άρθρο 371 Ποινικού Κώδικα	σελ.239
2.3 Το άρθρο 252 Ποινικού Κώδικα	σελ.240
2.4 Το άρθρο 281 του Αστικού κώδικα	σελ.240
2.5 Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας	σελ.240
3. Η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για την προστασία των whistleblowers. Ειδικά η από 21.7.2011 απόφαση για την υποχρέωση εχεμύθειας των επαγγελματιών υγείας	σελ.241
Β. Συμπερασματικές παρατηρήσεις ως προς την υποχρέωση εχεμύθειας του μισθωτού γιατρού	σελ.244

Κεφάλαιο Τρίτο

<u>Η άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών</u>	σελ.247
--	---------

§ 1 Το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών	σελ.249
I. Οι γενικές οδηγίες του εργοδότη προς το ιατρικό προσωπικό	σελ.249
II. Οι ειδικές οδηγίες του εργοδότη προς το ιατρικό προσωπικό	σελ.250

A. Οι οδηγίες του εργοδότη που αφορούν την οργάνωση και συντονισμό της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας.	
B. Οι οδηγίες που αφορούν τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας και της επιστημονικής δραστηριότητας του γιατρού	σελ.252
III. Ο περιορισμός του διευθυντικού δικαιώματος όσον αφορά τις ειδικές οδηγίες που σχετίζονται με την ιατρική-επιστημονική δραστηριότητα του γιατρού	σελ.252
A. Το διευθυντικό δικαίωμα όσον αφορά τον τρόπο παροχής της αμιγούς ιατρικής εργασίας μέσω των εκπροσώπων του εργοδότη-γιατρών ή στην περίπτωση που ο εργοδότης είναι ο ίδιος γιατρός	σελ.255
IV. Το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών που εργάζονται στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης	σελ.258
§ 2 Ειδικότερες εκφάνσεις του διευθυντικού δικαιώματος στους γιατρούς	σελ.260
I. Η εξωτερική εμφάνιση του γιατρού	σελ.260
II. Η εκτός εργασίας συμπεριφορά του γιατρού	σελ.261
III. Η ρύθμιση των σχέσεων των γιατρών με τους συναδέλφους τους και το λοιπό προσωπικό	σελ.264
IV. Το αίτημα του εργοδότη να υποβάλλονται οι εργαζόμενοι σε ιατρικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια της σύμβασης εργασίας	σελ.266
V. Η υποχρέωση εμβολιασμού	σελ.271
VI. Ο σωματικός έλεγχος των εργαζομένων	σελ.274
VII. Οι επιχειρηματικές αποφάσεις του εργοδότη	σελ.275
A.Ειδικότερα ως προς τις αποφάσεις του εργοδότη που αφορούν τη διαθεσιμότητα των οικονομικών πόρων της επιχείρησης	σελ.276
§ 3 Τα όρια του Διευθυντικού Δικαιώματος απέναντι στους γιατρούς	σελ.279
I. Το Σύνταγμα	σελ.279
II.Ο Νόμος	σελ.280
A. Ειδικότερα η οριοθέτηση του διευθυντικού δικαιώματος από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.	σελ.282
1.Η προστασία της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ. 4, 15 ΚΙΔ)	σελ.283
2. Ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του ασθενή (άρθρο 2 παρ. 3 ΚΙΔ , άρθρο 8 ΚΙΔ)	σελ.284
3. Η ενημέρωση του ασθενούς και η συναίνεση πριν από κάθε ιατρική πράξη (άρθρα 11, 12 και 22 ν. ΚΙΔ)	σελ.285
4.Το ιατρικό απόρρητο (άρθρα 5,13 άρθρα 14 ΚΙΔ)	σελ.289
4.1 Ο έλεγχος της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας και η τήρηση του ιατρικού απόρρητου	σελ.292

4.1.1 Η αξιολόγηση με ηλεκτρονικό τρόπο της ιατρικής εργασίας	σελ.293
4.1.2 Εισαγωγή και χρήση κυκλωμάτων παρακολούθησης στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.294
B. Οι γενικές νομοθετικές αρχές	σελ.297
III. Η αρχή της ίσης μεταχείρισης	σελ.300
IV. Η ατομική σύμβαση	σελ.301
V. Οι πράξεις των Ιατρικών Συλλόγων	σελ.302
§ 4 Μονομερής βλαπτική μεταβολή στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.302
I. Μονομερής βλαπτική μεταβολή λόγω αξιολογής καθυστέρησης στην καταβολή μισθού	σελ.303
II. Αφαίρεση ή αλλαγή καθηκόντων	σελ.304
III. Μετακίνηση του ωραρίου	σελ.306

Κεφάλαιο Τέταρτο

σελ.309

Ο Χρόνος εργασίας των γιατρών

§ 1 Διάρκεια του χρόνου εργασίας των γιατρών	σελ.313
I. Το νόμιμο ωράριο των γιατρών	σελ.314
A. Οι γενικές ρυθμίσεις για το νόμιμο ωράριο των γιατρών	σελ.314
B. Η δυνατότητα παρέκκλισης από το ανώτατο εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.315
Γ. Οι ειδικές ρυθμίσεις για το ιατρικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.317
1. Ο ν.4498/17 «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ΕΚ ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε . Σ . Υ . - Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε . Σ . Υ . και άλλες διατάξεις	σελ.317
1.1 Πεδίο εφαρμογής	σελ.317
2. Οι διατάξεις που ισχύουν για το λοιπό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.322
II. Το συλλογικό συμβατικό ωράριο των γιατρών	σελ.324
§ 2 Τι αποτελεί χρόνο εργασίας για το ιατρικό προσωπικό	σελ.326
I.Ο χρόνος προετοιμασίας για την διενέργεια ιατρικών πράξεων	σελ.326
II. Οι εφημερίες του ιατρικού προσωπικού ως χρόνος εργασίας	σελ.328
A. Οι εφημερίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ως χρόνος εργασίας σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομολογία	σελ.330
B.Η ελληνική νομολογία για την ετοιμότητα προς εργασία	σελ.335

Γ. Οι εφημερίες του ιατρικού προσωπικού ως χρόνος εργασίας σύμφωνα με τον ν.4498/17	σελ.342
Δ. Ειδικότερα για την εφημερία ετοιμότητας (ετοιμότητα κλήσης ή ετοιμότητα κατ'οίκον)	σελ.343
§ 3 Τι δεν αποτελεί χρόνο εργασίας στην ιατρική εργασία	σελ.350
I. Οι ρυθμίσεις του ΠΔ 88/1999	σελ.350
Α. Η ημερήσια και εβδομαδιαία ανάπαυση	σελ.350
Β. Τα διαλείμματα	σελ.351
Γ. Επιτρεπόμενες παρεκκλίσεις από τις διατάξεις για το χρόνο ανάπαυσης	σελ.354
II. Οι ρυθμίσεις του ν. 4498/2017	σελ.355
Α.Ειδικότερα όσον αφορά την ημερήσια ανάπαυση	σελ.356
Β.Ειδικότερα όσον αφορά την εβδομαδιαία ανάπαυση	σελ.356
Γ. Το διάλειμμα του ιατρικού προσωπικού σύμφωνα με το ν. 4498/17	σελ.357
Δ. Οι επιτρεπόμενες παρεκκλίσεις από τους χρόνους ανάπαυσης σύμφωνα με το ν. 4498/17	σελ.358
III. Η ευθύνη για την παραβίαση των χρόνων ανάπαυσης	σελ.359
Α. Η ευθύνη του εργαζόμενου γιατρού	σελ.359
Β. Η ευθύνη του εργοδότη	σελ.360
§ 4 Η χρονική κατανομή του ωραρίου στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.362
I. Εργασία κατά βάρδιες	σελ.363
II. Νυκτερινή εργασία	σελ.363
Α. Η ελάχιστη επιτρεπόμενη νυχτερινή εργασία	σελ.363
Β. Ειδικότερα σχετικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων τη νύχτα	σελ.364
Γ. Αμοιβή για τη νυχτερινή εργασία	σελ.363
III. Εργασία κατά την Κυριακή και αργίες	σελ.366
IV. Η ευθύνη του εργοδότη για την εργονομική κατανομή του χρόνου εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.367

Κεφάλαιο Πέμπτο

<u>Υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας</u>	σελ.372
---	---------

§ 1 Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.372
I. Κατηγοριοποίηση των επαγγελματικών κινδύνων στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.376
Α. Βιολογικοί μολυσματικοί παράγοντες	σελ.376

B. Χημικοί και καρκινογόνοι παράγοντες κινδύνου	σελ.376
Γ. Φυσικοί παράγοντες κινδύνου	σελ.377
Δ. Εργονομικοί παράγοντες	σελ.377
Ε. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου	σελ.379
III. Το νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των επαγγελματικών κινδύνων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.379
§ 2 Τα όργανα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.382
I. Τα ελεγκτικά όργανα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.382
A. Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.)	σελ.382
B. Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)	σελ.384
II. Τα όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση	σελ.385
A. Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων	σελ.385
B. Ο θεσμός του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.386
1. Η κατάταξη των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατηγορίες επικινδυνότητας	σελ.388
2. Οι δυνάμενοι να ασκούν τα καθήκοντα του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.391
3. Το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων του τεχνικού ασφαλείας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.392
4. Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.394
5. Ειδικότερα θέματα σχετικά με τον θεσμό του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.395
5.1. Οι αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.395
5.2. Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου από τον γιατρό εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.401
5.3. Η εργασιακή σχέση του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.405
5. 4. Ο γιατρός εργασίας στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλειας	σελ.406
Γ. Η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων	σελ.407
§ 3 Η εφαρμογή των γενικών διατάξεων για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.409
I. Το άρθρο 662 Αστικού Κώδικα. Η υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη	σελ.409

II. Ο ν.3850/2010. Ο κώδικας για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων	σελ.413
A. Το πεδίο εφαρμογής του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων	σελ.413
1.Οι εργαζόμενοι, οι οποίοι καλύπτονται από τον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων	σελ.413
2. Οι χώροι εργασίας, οι οποίοι καλύπτονται από τον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων	σελ.419
B. Οι υποχρεώσεις του εργοδότη σύμφωνα με τον Κώδικα για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων	σελ.420
1. Η γραπτή εκτίμηση κινδύνου στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.421
2. Οι υποχρεώσεις του εργοδότη ως προς τις ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας	σελ.422
3.Οι υποχρεώσεις του εργοδότη ως προς την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου από μηχανές	σελ.425
4. Οι υποχρεώσεις του εργοδότη απέναντι στους εργαζομένους που εκτίθενται σε παράγοντες	σελ.426
5. Οι προβλεπόμενες κυρώσεις κατά του εργοδότη	σελ.429
§ 4 Η ειδική νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες και η εφαρμογή της στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.431
I. Συνοπτική παρουσίαση των βασικών υποχρεώσεων του εργοδότη σύμφωνα με την ειδική νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες	σελ.431
A. Η υποχρέωση του εργοδότη για παροχή ειδικού εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένων των μέσων ατομικής προστασίας	σελ.431
B. Η υποχρέωση του εργοδότη να λαμβάνει ειδικά προληπτικά μέτρα και να επιβλέπει ενεργά την τήρηση τους από τους εργαζόμενους	σελ.432
Γ. Η έκθεση εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου	σελ.432
Δ. Εκπαίδευση των εργαζομένων	σελ.433
Ε. Ενημέρωση των εργαζομένων	σελ.433
ΣΤ. Επίβλεψη υγείας εργαζομένων	σελ.434
II. Παρουσίαση των ειδικότερων νομοθετημάτων για την προστασία των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι εκτίθενται σε παράγοντες	σελ.435
A. Το Π.Δ. 6/2013 για την Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ	σελ.435
1.Πεδίο Εφαρμογής-Ορισμοί	σελ.437
2. Αρχές Εφαρμογής	σελ.439
3. Υποχρεώσεις εργαζομένων	σελ.440
4. Υποχρεώσεις εργοδότη	σελ.441

4.1 Εκτίμηση κινδύνου	σελ.441
4.2 Ειδικά προληπτικά μέτρα	σελ.442
4.2.1 Ειδικότερα για τον εμβολιασμό των εργαζομένων	σελ.443
4.3 Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων	σελ.444
4.4 Διαδικασίες αναφοράς ατυχημάτων	σελ.444
5. Κυρώσεις	σελ.445
B. Η διαχείριση Απόβλητων Υγειονομικών Μονάδων (ΑΥΜ)	σελ.445
1. Νομοθετικό πλαίσιο	σελ.446
2. Ειδικά η διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων σε σχέση με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.446
Γ. Ελάχιστες προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας για τη χρήση εξοπλισμού εργασίας και μέσων ατομικής προστασίας	σελ.448
1. Το ΠΔ 395/1994 για τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζομένους κατά την εργασία τους	σελ.449
2. Το ΠΔ 396/1994 για τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας για τη χρήση από τους εργαζομένους εξοπλισμών ατομικής προστασίας	σελ.452
3. Το ΠΔ 105/1995 για τις ελάχιστες προδιαγραφές για τη σήμανση ασφαλείας ή/και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ	σελ.453
Δ. Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες	σελ.454
1. Το Π.Δ. 186/1995 για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ.	σελ.454
1.1. Η έκθεση εκτίμησης βιολογικών κινδύνων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.455
1.2. Οι λοιπές υποχρεώσεις του εργοδότη για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες	σελ.456
Ε. Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε χημικούς και καρκινογόνους παράγοντες	σελ.460
1. το Π.Δ. 338/2001 για την προστασία της υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες	σελ.460
1.1. Η έκθεση εκτίμησης χημικών κινδύνων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.461
1.2. Οι λοιπές υποχρεώσεις του εργοδότη ως προς την προστασία από χημικούς παράγοντες	σελ.461
2. Το ΠΔ 399/1994 για την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ	σελ.462

2.1 Η έκθεση εκτίμησης κινδύνου των εργαζομένων που εκτίθενται σε καρκινογόνους παράγοντες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.	σελ.463
2.2 Οι λοιπές υποχρεώσεις του εργοδότη	σελ.463
ΣΤ. Προστασία των εργαζομένων από φυσικούς παράγοντες	σελ.466
1. Το ΠΔ 149/2006 για την προστασία των εργαζομένων από το θόρυβο	σελ.466
2. Το ΠΔ 82/2010 για την προστασία των εργαζομένων στις υγειονομικές μονάδες από τεχνητή οπτική ακτινοβολία	σελ.467
3. Το ΠΔ 120/2016 για την προστασία των εργαζομένων από ηλεκτρομαγνητικά πεδία	σελ.468
Ζ. Η προστασία των επαγγελματιών υγείας από iontίζουσες ακτινοβολίες	σελ.470
1. Κανονισμός Ακτινοπροστασίας	σελ.471
1.1 Υποχρεώσεις εργοδότη	σελ.472
i. Ως προς το απασχολούμενο προσωπικό	σελ.473
ii. Υποχρέωση για ειδική ενημέρωση του προσωπικού	σελ.474
iii. Υποχρέωση ατομικής μέτρησης εργαζομένων	σελ.474
iv. Ιατρική παρακολούθηση εκτιθέμενων εργαζομένων	σελ.476
2. Η ειδική άδεια του ν.3984/2011 για τους επαγγελματίες της υγείας που εκτίθενται σε iontίζουσες ακτινοβολίες	σελ.477
3. Ακτινοπροστασία Εξωτερικών Εργαζομένων	σελ.478
§ 5 Τα δικαιώματα των εργαζομένων από την παραβίαση των γενικών και ειδικών διατάξεων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων	σελ.479
I. Ειδικότερα η παράβαση της υποχρέωση πρόνοιας ως προσβολή της προσωπικότητας του εργαζομένου	σελ.482
§ 6 Ειδικότερα η προστασία των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους	σελ.486
I. Οι κυριότεροι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό	σελ.488
A. Το εργασιακό άγχος (stress)	σελ.490
B. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (professionalburnout)	σελ.494
Γ. Βία και παρενόχληση στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.497
1. Η σωματική βία κατά των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.499
2. Η σεξουαλική παρενόχληση	σελ.501
3. Η ηθική/ψυχολογική παρενόχληση (mobbing)	σελ.502
3.1 Νομικά αξιολογήσιμα χαρακτηριστικά της ηθικής παρενόχλησης	σελ.505
3.1.1 Συστηματική και επανειλημμένη εκφοβιστική συμπεριφορά	σελ.505
3.1.2. Προσβολή έννομου αγαθού εργαζομένου	σελ.507
II. Η νομική αντιμετώπιση των κινδύνων για την ψυχική υγεία των εργαζομένων στις επιχειρήσεις	

παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.509
Α. Η υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων	σελ.509
1. Υποχρέωση λήψης προληπτικών μέτρων για την προστασία των εργαζομένων από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους	σελ.510
2. Υποχρέωση λήψης κατασταλτικών μέτρων για την προστασία των εργαζομένων από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους	σελ.510
3. Ευθύνη του εργοδότη ως προστηθέντος	σελ.514
Β. Ο Κώδικας Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων	σελ.515
Γ. Οι ειδικές διατάξεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων που υπόκεινται σε «παράγοντες» για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων	σελ.518
Δ. Η ειδική αναγνώριση των ψυχικών κινδύνων στην εργασία μέσω της απαγόρευσης διακρίσεων των εργαζομένων	σελ.520
1. Ο ν. 4443/2016 για την απαγόρευση δυσμενών διακρίσεων	σελ.520
2. Ο ν. 3896/2010 για την εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης	σελ.521
Ε. Λοιπές διατάξεις	σελ.523
ΣΤ. Ο ρόλος των συλλογικών συμβάσεων εργασίας για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων	σελ.524
§ 7 Η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στην κατ'οίκον περίθαλψη ασθενών	σελ.526
Ι. Η νομική ευθύνη του εργοδότη για την υγεία και ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας στην κατ'οίκον περίθαλψη	σελ.527
§ 8 Η προστασία της μητρότητας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.530
Ι. Η προστασία της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων	σελ.531
Α. Το ΠΔ 176/1997 "Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85/ΕΟΚ".	σελ.533
§ 9 Εργατικό Ατύχημα και επαγγελματικές ασθένειες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.538
Ι. Η ισχύουσα νομοθεσία για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας	σελ.539
Α. Τα εργατικά ατυχήματα	σελ.539
Β. Οι επαγγελματικές ασθένειες	σελ.540
1. Το νομοθετικό πλαίσιο για αναγγελία επαγγελματικών ασθενειών	σελ.543

Γ. Η κοινωνικοασφαλιστική κάλυψη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ως κρίσιμο στοιχείο για την αποζημίωση σε εργατικό ατύχημα	σελ.544
1. Ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης-ΕΦΚΑ	σελ.544
2. Η ασφάλιση του ιατρικού προσωπικού	σελ.545
3. Η ασφάλιση του νοσηλευτικού προσωπικού	σελ.546
II. Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπάγεται στην ασφάλιση του ΙΚΑ	σελ.547
Α. Η έννοια του εργατικού ατυχήματος	σελ.547
Β. Οι κοινωνικοασφαλιστικές παροχές	σελ.551
Γ. Η ευθύνη του εργοδότη	σελ.553
III. Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες γιατρών οι οποίοι υπάγονται στο ΕΤΑΑ	σελ.556
Α. Η ευθύνη του εργοδότη	σελ.556
Β. Ειδικότερα οι προϋποθέσεις της αδικοπρακτικής ευθύνης του εργοδότη	σελ.558
1. Παράνομη και ζημιογόνος συμπεριφορά (πράξη ή παράλειψη) του εργοδότη (ή των προστηθέντων του)	σελ.558
2. Υπαιτιότητα	σελ.560
3. Ζημία της σωματικής ή ψυχικής υγείας του ιατρικού προσωπικού	σελ.561
4. Αιτιώδης συνάφεια	σελ.561
5. Αδικοπρακτική ευθύνη του εργοδότη ως προστήσαντος	σελ.562
Γ. Η έκταση της αποζημίωσης	σελ.564
1. Η αποζημίωση του άρθρου 929 ΑΚ	σελ.565
2. Η αποζημίωση του άρθρου 931 ΑΚ	σελ.567
3. Η αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης	σελ.568
IV. Περιπτωσιολογία	σελ.569
Α. Μόλυνση από λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες	σελ.569
1. Η αντιμετώπιση από πλευράς κοινωνικοασφαλιστικού δικαίου	σελ.570
2. Η αντιμετώπιση από πλευράς εργατικού δικαίου	σελ.570
2.1 Όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που υπάγεται στο ΙΚΑ	σελ.571
2.2 Όσον αφορά τους γιατρούς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ	σελ.572
Β. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου	σελ.574
1. Βία στην εργασία	σελ.574
2. Άγχος και επαγγελματική εξουθένωση	σελ.575
3. Η αυτοκτονία του εργαζομένου	σελ.575
Γ. Υπέρβαση νόμιμου ωραρίου	σελ.577
Δ. Προσβολή από καρκίνο	σελ.577

<u>Κεφάλαιο Έκτο</u>	σελ.580
<u>Καταγγελία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας</u>	
§ 1 Το ύψος της αποζημίωσης καταγγελίας του γιατρού	σελ.580
§ 2 Η καταχρηστική καταγγελία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας.	
Περιπτώσιολογία	σελ.585
I. Καταγγελία που οφείλεται στη συμπεριφορά του μισθωτού γιατρού	σελ.586
A. Αντισυμβατική συμπεριφορά	σελ.586
1. Καταγγελία της σύμβασης ιατρικής εργασίας λόγω ιατρικού σφάλματος	σελ.588
2. Καταγγελία της σύμβασης ιατρικής εργασίας για την παραβίαση εκ μέρους του γιατρού της υποχρέωσης εχεμύθειας	σελ.589
3. Ειδικότερα η καταγγελία για την παραβίαση των κανόνων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας	σελ.590
II. Καταγγελία που οφείλεται σε προσωπικές ιδιότητες του μισθωτού γιατρού	σελ.595
A. Ειδικότερα η κατάσταση της υγείας του γιατρού	σελ.596
1. Η προσβολή από μολυσματικές ασθένειες	σελ.598
III. Καταγγελία που οφείλεται σε επιλήψιμα κίνητρα του εργοδότη	σελ.601
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	σελ.603
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ/ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ	σελ.605

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη είναι προσανατολισμένη στα ζητήματα εργατικού δικαίου που προκύπτουν σχετικά με την εξηρητημένη εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ έμφαση δίνεται στην εξηρητημένη ιατρική εργασία. Πολλά από αυτά είναι ζητήματα που παραδοσιακά απασχολούν το εργατικό δίκαιο, όπως ο χαρακτηρισμός της σχέσης εργασίας των εργαζομένων και άλλα εμφανίζονται με ιδιαιτερότητα, όπως το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών ή το θέμα της υγείας και ασφάλειας στις υγειονομικές μονάδες, το οποίο προκύπτει οξυμένο λόγω της φύσης της παροχής υπηρεσιών υγείας και το πλήθος των κινδύνων στους οποίους υπόκεινται οι εργαζόμενοι.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2013a), ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αποτελείται από ανθρώπινο δυναμικό, οργανισμούς και πόρους, τοποθετημένα μαζί, σύμφωνα με τις καθιερωμένες πολιτικές, των οποίων πρωταρχικός σκοπός είναι η προώθηση, η αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας. Περιλαμβάνει δημόσιες υγειονομικές υπηρεσίες, συστήματα ασφάλισης υγείας και τις ιδιωτικές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και τη φαρμακευτική βιομηχανία.

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης είναι ένας από τους πλέον αναπτυσσόμενους τομείς στην οικονομία παγκοσμίως και έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των απασχολούμενων σε αυτόν¹. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης απασχολείται περίπου το 10% των εργαζομένων, το 77% των οποίων είναι γυναίκες. Οι απασχολούμενοι, μάλιστα, στον τομέα αυτό αναμένεται να αυξηθούν. Ακόμη και κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης ο τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας εξακολουθεί να μεγαλώνει: Παρά τα υψηλά ποσοστά ανεργίας στην Ευρώπη, στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας για τα έτη 2008-2010 δημιουργήθηκαν περί τις 770.000 νέες θέσεις εργασίας².

Ο κλάδος της Υγείας απασχολεί μεγάλο μέρος του εργατικού δυναμικού και αποτελεί σημαντικό τομέα της οικονομικής δραστηριότητας και στην Ελλάδα. Τις τελευταίες δεκαετίες έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των απασχολούμενων, καθώς αναπτύχθηκε και επεκτάθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και διογκώθηκε ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας.

¹ΑΝΔΡΙΩΤΗ Δ-ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Το ανθρώπινο Δυναμικό του Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα, Επιθεώρηση Υγείας, τ.6, τευχ.3, 1995

² Τα στοιχεία έχουν αντληθεί από <https://osha.europa.eu>

Παρ'όλο, λοιπόν, που η ζήτηση για γιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας αναμένεται συνεχώς να αυξάνεται, οι έρευνες δείχνουν ότι ο χώρος της υγείας προσφέρει συχνά άσχημες συνθήκες εργασίας και χαμηλές αμοιβές σε σχέση με τις απαιτούμενα προσόντα και δεξιότητες των εργαζομένων. Παρατηρείται, ότι πρώτα στο χώρο της υγείας υποχωρεί η «τυπική» εργασιακή σχέση που βασίζεται στο μοντέλο της σύμβασης εξηρημένης εργασίας αορίστου χρόνου και αντικαθίσταται από εργασιακές σχέσεις με χαρακτηριστικά έντονης προσωρινότητας, όπως συμβάσεις ορισμένου χρόνου, πρόσκαιρη εργασία και άλλες μορφές απασχόλησης, με αμφισβητούμενο συμβατικό χαρακτήρα. Δυστυχώς, ειδικά στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρατηρείται το φαινόμενο της μαζικής καταρτίσεως συμβάσεων μισθώσεως έργου ή ανεξαρτήτων υπηρεσιών από επιχειρήσεις παροχής υγείας (δημόσιες και ιδιωτικές), οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις υποκρύπτουν συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας, και τούτο, συχνή με πρόθεση την καταστρατήγηση των προστατευτικών διατάξεων του εργατικού δικαίου.

1. Οι ιδιαιτερότητες των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας και η εφαρμογή του εργατικού δικαίου

Οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν από πλευράς συνθηκών εργασίας χώρους ιδιαίτερα απαιτητικούς. Ακανόνιστα ωράρια εργασίας, εργασία κατά τις Κυριακές, τις αργίες και τη νύχτα επιβαρύνουν την υγεία των εργαζομένων και περιορίζουν τη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή. Η φροντίδα ανθρώπων που βρίσκονται στην δυσκολότερη θέση της ζωής τους είναι συναισθηματικά και ψυχολογικά πολύ απαιτητική. Η επιβάρυνση των εργαζομένων αυξάνεται περαιτέρω από ελλείψεις σε προσωπικό. Ως εκ τούτου, για τους εργαζόμενους στον συγκεκριμένο τομέα, είναι πολύ σημαντική η προστασία του εργατικού δικαίου.

Ταυτόχρονα, όμως, για πολλούς λόγους, η εφαρμογή του εργατικού δικαίου στον τομέα αυτόν είναι ιδιαίτερα περίπλοκη και δυσχερής. Κατ'αρχάς οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν οργανισμούς με πολυάριθμο προσωπικό, πολύπλοκη διοικητική δομή και οργανωτική συνθετότητα. Ο κλάδος των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνει εργαζομένους διαφορετικών κλάδων και ιδιοτήτων, από το υψηλής εξειδίκευσης ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μέχρι το βοηθητικό προσωπικό, οι οποίοι έχουν διαφορετικές ανάγκες προστασίας και ανήκουν σε διαφορετικά νομοθετικά καθεστώτα, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η ύπαρξη ενιαίας ρύθμισης από πλευράς εργατικού δικαίου. Ειδικά, όταν πρόκειται για αρκετούς υψηλά ειδικευμένους εργαζομένους, όπως οι γιατροί, προκύπτει εντονότερο ακόμη το ερώτημα. Υπάρχει ανάγκη προστασίας του εργατικού δικαίου ή είναι σημαντικότερη η ανάκτηση της συμβατικής τους ελευθερίας; Εξάλλου, στις

επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας ενυπάρχουν διαφορετικοί χώροι εργασίας, με όλες τις ιδιαιτερότητες που μπορεί να συναντήσει κανείς σε κάθε εργασιακό χώρο (όπως λχ. διαφορετικές πηγές κινδύνου).

Κατά δεύτερον, η παροχή υπηρεσιών υγείας διαφέρει ουσιωδώς από κάθε εργασία καθώς αντικείμενό της είναι ένα αγαθό, το οποίο δύσκολα αποτιμάται οικονομικά και η εκτίμησή του πάντοτε περιλαμβάνει ουμανιστικούς όρους. Η φύση των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες πρέπει να ανταποκρίνονται στις διαφορετικές ανάγκες εκατομμυρίων ατόμων, από τον νεογέννητο άνθρωπο μέχρι τον ετοιμοθάνατο, όλο το εικοσιτετράωρο, όλες τις ημέρες του χρόνου, διαφοροποιεί τις συνθήκες εργασίες ακόμη και ανάμεσα στους εργαζόμενους στην ίδια υγειονομική μονάδα, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται η εφαρμογή του εργατικού δικαίου. Αυτό το αντικείμενο εργασίας διαφοροποιεί εξάλλου, τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας από άλλους εργασιακούς χώρους, καθώς πολλές φορές τα δικαιώματα των ασθενών προάγονται εις βάρος των εργαζομένων. Οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας θεωρούνται πρωτίστως, ως χώροι όπου προσφέρονται υπηρεσίες υγείας και οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζονται ως άτομα με αυταπάτηση των οποίων οι συνθήκες εργασίας δεν τους απασχολούν. Η αντίληψη αυτή διατηρείται όχι μόνο από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας και τους εργοδότες αλλά συχνά και από τους ίδιους τους εργαζόμενους, οι οποίοι παραβλέπουν το εργασιακό τους περιβάλλον και τις συνθήκες σε αυτό.

Περαιτέρω, οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν ιδιότυπους οργανισμούς, στους οποίους η εξουσία και η ευθύνη επιμερίζονται στους εργαζόμενους όχι μόνο με βάση τη θέση τους στη δομή της ιεραρχίας αλλά και με βάση το κύρος και την ειδική ισχύ που έχουν οι διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα οι γιατροί. Λόγω της ιδιαιτερότητας αυτής παρουσιάζονται ιδιαίτερα ζητήματα τόσο στην άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος όσο και στο περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας.

2. Εργατικό δίκαιο και ιατρική εργασία ειδικότερα

TE+(i-ja-te)

Η λέξη αυτή είναι χαραγμένη σε πήλινη πινακίδα της Γραμμικής Β' γραφής και ταυτίζεται με την ομηρική και αρχαία ελληνική λέξη ιητήρ (δηλαδή ιατρός). Όπως κι αν ονομαζόταν αυτός ο γιατρός που αναφέρεται, ξεχωριστά, με την ιατρική του ιδιότητα, στο γραπτό κείμενο του ανακτορικού αρχείου της Πύλου -όπου καταγράφονται κάτοχοι γης-, θα πρέπει να ασκούσε την τέχνη του θεραπευτή σε πολύ υψηλό κοινωνικό επίπεδο, από δε την έκταση της γης που κατείχε

υποδηλώνεται ότι ήταν πολύ σημαντικό πρόσωπο³. Πράγματι, από την αρχή του πολιτισμού, βασικό μέλημα του ανθρώπου υπήρξε η αναζήτηση για καλύτερη υγεία, μέσω της βαθύτερης κατανόησης του ανθρώπινου σώματος, των ζώντων οργανισμών και των επιδράσεων που ασκεί το περιβάλλον πάνω μας. Στο πλαίσιο αυτό, η θεοποίηση της ιατρικής και θεραπευτικής γνώσης οδήγησε στη μυθοποίηση των προσώπων που ασκούσαν την ιατρική και θεραπευτική τέχνη⁴. Παρ'όλα ταύτα η ιατρική ήταν η πρώτη επιστήμη που αποχωρίστηκε από την φιλοσοφία και ήδη από την ομηρική κοινωνία ο γιατρός δεν ήταν ιερέας αλλά επαγγελματίας που τοποθετείται κοινωνικά στους «δημιουργούς»⁵.

Όπως φαίνεται από τα αρχαία μνημεία και τις επιγραφικές μαρτυρίες, το επάγγελμα του γιατρού ήταν καθιερωμένο ήδη από τον 6^ο αι. π.Χ. Από τον Ηρόδοτο είναι επίσης γνωστοί οι γιατροί που μετακινούνταν από πόλη σε πόλη ασκώντας την τέχνη τους⁶.

Αν και οι θεμελιώδεις αξίες που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος παραμένουν αναλλοίωτες με την πάροδο του χρόνου, αντιθέτως, οι συνθήκες και η μορφή άσκησης της ιατρικής υπόκεινται σε συνεχείς μεταβολές. Έτσι, παρ'όλο που το ιατρικό επάγγελμα δύσκολα συνδέεται στη συλλογική συνείδηση με τη μισθωτή εργασία, οι γιατροί από αρχαιότατων χρόνων παρείχαν εργασία για λογαριασμό κάποιου «εργοδότη», παρέχοντας υπηρεσίες στους ασθενείς που ο τελευταίος θα του υποδείκνυε. Σύμφωνα με τα ψηφίσματα των ελληνιστικών κυρίως χρόνων, οι ελληνικές πόλεις προσλάμβαναν δημόσιους γιατρούς με συμβόλαιογια περιορισμένο ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα με σκοπό τη φροντίδα και τη θεραπεία των πολιτών και των στρατιωτών σε περιόδους πολέμου, πειρατικών επιδρομών, άλλων δύσκολων πολιτικών και οικονομικών καταστάσεων, επιδημικών και φυσικών καταστροφών⁷. Σε πολλές, μάλιστα, περιπτώσεις η πρόσληψη των γιατρών αποτελούσε σημαντικό μέρος της πολεμικής προετοιμασίας⁸

³ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗ-ΣΥΒΡΙΔΗ ΕΛ., σε ΙΑΣΙΣ, Υγεία, Νόσος, Θεραπεία από τον Όμηρο στον Γαληνό, 2014, σελ. 148

⁴Όπως για παράδειγμα ο ίδιος ο Ασκληπιός, ο οποίος ξεκίνησε ως βασιλιάς της Τρίκκης στη Θεσσαλία, έγινε ήρωας και τελικά ανυψώθηκε σε θεό της ιατρικής στην αρχαία Ελλάδα

⁵ΛΥΠΟΥΡΑΗΣ ΔΗΜ., Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα, 2008

⁶Ο πολύπλευρος γιατρός Δημοκίδης – (Βιβλίο Γ' 129-137 Ηρόδοτος)

⁷Σύμφωνα με τον Πλάτωνα (Γοργίας 4565-ε, 514ά) και τον Ξενοφώντα (Απομν.Δ.2.5), η επιλογή των δημοσίων ιατρών στην Αθήνα γινόταν συνήθως από την Εκκλησία του Δήμου, κάθε υποψήφιος παρουσίαζε τις ικανότητές του, τους διδασκάλους του στην ιατρική, και τους ασθενείς που είχε θεραπεύσει. Σε άλλες περιπτώσεις η πόλη προσλάμβανε έναν έμπειρο και φημισμένο για το έργο του σε άλλη περιοχή γιατρό. Βλ. αναλυτικά HILLERTA., Antike Arztedarstellungen, 1990. Ένας από τους πρώτους γνωστούς δημόσιους γιατρούς ήταν ο Δημοκίδης ο Κροτωνιάτης που, σύμφωνα με τον Ηρόδοτο (Γ 129-137), εργάστηκε στην Αίγινα και ακολούθως στην Αθήνα

⁸ZABBOY ΕΛ., σχόλιο λήμματος 222 σε ΙΑΣΙΣ, Υγεία, Νόσος, Θεραπεία, Από τον Όμηρο στον Γαληνό, 2014, σελ. 351

Το πρώτο μάλιστα συμβόλαιο παροχής ιατρικών υπηρεσιών χρονολογείται από το α' τέταρτο 5ου αι. π.Χ. και ανακαλύφθηκε στην Κύπρο στην αρχαία ακρόπολη του Ιδαλίου (σημερινό Δάλι-Λευκωσία)⁹. Πρόκειται για ένα ψήφισμα ανάμεσα στον Στασίκυπρο, βασιλιά της πόλης του Ιδαλίου, και τον ιατρό Ονάσιλο μαζί με τους αδελφούς του: ο βασιλιάς και ο δήμος αναλαμβάνουν να πληρώσουν τα ιατρικά έξοδα για την περίθαλψη των τραυματιών κατά τη διάρκεια της πολιορκίας του Ιδαλίου από τους Μήδους και τους συμμάχους τους, τους Φοίνικες του Κιτίου. Εκτός της χρηματικής πληρωμής, ο Ονάσιλος και τα αδέρφια του θα λάβουν διάφορα βασιλικά εδάφη, η κατοχή των οποίων εξασφαλίζεται εφ' όρου ζωής για τους ίδιους αλλά και τους απογόνους τους. Το ψήφισμα τίθεται υπό την προστασία της θεάς Αθηνάς και η πινακίδα εναποτίθεται στον ναό της. Η πινακίδα-συμβόλαιο αποτελεί την αρχαιότερη μαρτυρία όσον αφορά στην κοινωνική θέση των γιατρών, αλλά και τις εργασιακές τους σχέσεις. Η υψηλή αμοιβή δείχνει την εκτίμηση που έτρεφαν για τους γιατρούς αλλά, ταυτόχρονα, και τη δυσκολία ανεύρεσής τους σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών. Ο μισθός (αμοιβή) εκτιμάται σε ένα αργυρό τάλαντο και σ' αυτόν προστίθενται -μόνο για τον Ονάσιλο- τέσσερεις αργυροί πελέκες και δύο διπλές μνες Ιδαλίου· ωστόσο, η αμοιβή δίδεται σε γαίες με δύο σημαντικά προνόμια: αφ' ενός το κληρονομικό δικαίωμα επί των γαιών (μία για ολόκληρη την οικογένεια και μία για τον Ονάσιλο μόνο) και αφ' ετέρου την φορολογική απαλλαγή. Μολονότι το όνομα Ονάσιλος είναι σύνηθες στην Κύπρο, φαίνεται ότι ο γιατρός δεν καταγόταν από το Ιδάλιον αφού η πόλη τον μισθώνει με τέτοια τιμή και με τέτοιους όρους που - σε αντίθεση με μια πληρωμή σε άργυρο - τον κρατούν στην πόλη μονίμως.

Στη σύγχρονη εποχή, ήδη, από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα, το ιατρικό επάγγελμα συνδέθηκε άρρηκτα με την έννοια του «ελευθέριου επαγγέλματος». Αντίθετα, τις τελευταίες δεκαετίες άλλαξε άρδην η άσκηση της ιατρικής εργασίας και έχει πλέον αυξηθεί κατακόρυφα ο αριθμός των γιατρών, τους οποίους ιστορικά θεωρούσαμε ως «ελεύθερους επαγγελματίες», οι οποίοι παρέχουν πλέον τις υπηρεσίες τους υπό συνθήκες εξάρτησης, εντασσόμενοι πλέον λειτουργικά σε μία συγκεκριμένη επιχείρηση. Ήδη από το 1969 είχε επισημανθεί ότι «σε τριάντα χρόνια από σήμερα το ελεύθερο ιατρικό επάγγελμα, όπως το αντιλαμβανόμαστε σήμερα δεν θα υπάρχει πια»¹⁰. Ένας καθοριστικός παράγοντας υπήρξε, φυσικά, η αλλαγή των οικονομικών δεδομένων, η οποία οδήγησε πολλούς νέους επιστήμονες υγείας εκτός του κλασσικού πλαισίου του ιδιωτικού ιατρείου ή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Παράλληλα, η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, με την δημιουργία νέων

⁹Πρόκειται για χάλκινη πινακίδα, η οποία φέρει λαβή με κινητό κρίκο ανάρτησης. Βλ., αναλυτικά EGET MEYER M., Zur Kyprischen Bronze von Idalion, 1993,

¹⁰Geiger W., Wiefreist der Arzt? In Festschrift für Erwin Stein, Bad Homburg, 1969, σελ. 83

ειδικοτήτων, την απόλυτη ειδικευση των νέων επιστημόνων και η αυξανόμενη χρήση ειδικευμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, οδήγησε στην αύξηση των διαφόρων μορφών συν-εργασίας μεταξύ ιατρών και λοιπών επιστημόνων και στην οργανική ένταξη των επαγγελματιών υγείας σε εκμεταλλεύσεις παροχής υπηρεσιών υγείας (κλινικές, νοσοκομεία κλπ).

Αποτέλεσμα των ανωτέρω, είναι η γένεση νέων μορφών σχέσεων μεταξύ γιατρού και επιχείρησης, καθώς η ιατρική εργασία λαμβάνει, πλέον, χώρα στο πλαίσιο μεγάλων οργανισμών και η δημιουργία νέων προβληματισμών και διλημμάτων σχετικά με την εφαρμογή του εργατικού δικαίου στην ιατρική εργασία.

3. Η διάρθρωση της μελέτης

Ως βάση της παρούσας μελέτης για την εφαρμογή του εργατικού δικαίου στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης επιλέχθηκε το ιατρικό επάγγελμα, το οποίο έχει τον δυναμικότερο ρόλο στο σύστημα υγείας, η δε ύπαρξη του έχει αδιαμφισβήτητη εξαιρετική σημασία για την κοινωνία, παρά τις αμφισβητήσεις και κριτικές που δέχεται κατά καιρούς. Η δυναμική του ιατρικού επαγγέλματος και η εξουσία του στο επίπεδο του ειδικού, η αυτονομία και η εξουσία του, δίνει στο επάγγελμα μια υπεροχή σε σχέση με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Τα όσα αναφέρονται στο πλαίσιο της παρούσας ισχύουν αναλογικά και για τους υπόλοιπους εργαζομένους στο χώρο της υγείας. Ιδιαίτερη αναφορά στο μη ιατρικό προσωπικό γίνεται, σε επιμέρους Κεφάλαια της παρούσας μελέτης, ιδίως όπου εντοπίζεται ιδιαιτερότητα με άλλους εργαζομένους ή διαφοροποίηση σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό.

Η παρούσα μελέτη αναπτύσσεται σε τρία μέρη.

Στο πρώτο Μέρος εξετάζεται η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Το πρώτο Κεφάλαιο του Μέρους αφιερώνεται στο ιατρικό επάγγελμα: Στην πρώτη ενότητα του Κεφαλαίου αναλύονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος, τα οποία καθορίζουν το περιεχόμενο της σύμβασης παροχής υπηρεσιών υγείας και δη της εξηρητημένης ιατρικής εργασίας. Αναπτύσσεται η έννοια του ρυθμιζόμενου και αυτοελεγχόμενου επαγγέλματος. Η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος διέπεται από κανόνες αναγκαστικού δικαίου, οι οποίοι δεσμεύουν τον γιατρό και τον εργοδότη του. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους δεοντολογικούς κανόνες που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα και την κανονιστική τους ισχύ και στην οργάνωση του επαγγέλματος μέσω των ιατρικών συλλόγων. Αναφορά γίνεται και στους δεοντολογικούς κανόνες που διέπουν τα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας. Στην ίδια ενότητα αναπτύσσουμε την ανεξαρτησία του ιατρικού επαγγέλματος, με την έννοια της επιστημονικής ελευθερίας του γιατρού, ακόμη κι ως μισθωτού.

Στη δεύτερη ενότητα εξετάζονται οι τρόποι άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Έμφαση δίνεται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών για λογαριασμό

τρίτου. Εντοπίζονται και καταγράφονται οι έννομες σχέσεις με τις οποίες συνδέεται ο γιατρός με την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο δεύτερο Κεφάλαιο γίνεται αναφορά στον νοσηλευτικό κλάδο, ο οποίος αποτελεί την μεγαλύτερη ομάδα εργαζομένων στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης, με πρωταγωνιστικό ρόλο και μεγάλο έργο. Ως ποσοστό προσεγγίζει το 40% του συνόλου των εργαζομένων στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης. Από αυτή τη μεγάλη ομάδα, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η ποιότητα και αποτελεσματικότητα της υγειονομικής φροντίδας. Από πλευράς εργατικού δικαίου ο κλάδος παρουσιάζει μικρότερες δυσκολίες σε σχέση με τον ιατρικό. Εξετάζονται αντίστοιχα με όσα αναφέρθηκαν για τους γιατρούς, τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού επαγγέλματος και ο τρόπος άσκησης αυτού.

Στα επόμενα δύο Μέρη της παρούσας μελέτης εξετάζεται η έννοια της εξηρημένης ιατρικής εργασίας και τα ζητήματα που αναφύονται κατά τη λειτουργία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας.

Στο Δεύτερο Μέρος της παρούσας προσεγγίζεται ο χαρακτηρισμός της σύμβασης ιατρικής εργασίας ως εξηρημένης.

Στο πρώτο Κεφάλαιο κρίθηκε σκόπιμο να αναλύσουμε γενικά την σύγχρονη έννοια της εξάρτησης, όπως έχει νομολογιακά διαμορφωθεί στην ελληνική έννομη τάξη, ιδίως μετά την εισαγωγή του «ποιοτικού κριτηρίου» της εξάρτησης. Αναφερόμαστε επίσης στην σύγχρονη νομοθετική και δικονομική αντιμετώπιση της έννοιας της εξάρτησης.

Με βάση τα πορίσματα του γενικού πρώτου Κεφαλαίου, επιχειρείται στο δεύτερο Κεφάλαιο ο νομολογιακός και νομοθετικός προσδιορισμός ειδικά της εξηρημένης ιατρικής εργασίας. Στην πρώτη ενότητα του Κεφαλαίου εξετάζεται η εφαρμογή των κριτηρίων της προσωπικής εξάρτησης στην ιατρική εργασία και εντοπίζεται η δυσκολία της σύγχρονης ελληνικής νομολογίας να διαγνώσει τον χαρακτήρα της έννομης σχέσης που συνδέει τον γιατρό με την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας. Η αυξημένη πρωτοβουλία που απολαμβάνουν οι γιατροί ως εργαζόμενοι, η ευελιξία στο χρόνο και τόπο παροχής της εργασίας τους, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι στην συντριπτική πλειοψηφία τους απασχολούνται παράλληλα ιδιωτικά ή/και σε άλλο εργοδότη, φαίνεται κατ'αρχάς ότι δεν συνάδουν με την αυστηρότητα του νομολογιακού κριτηρίου της προσωπικής/νομικής εξάρτησης. Παρ'όλα ταύτα όλο και περισσότεροι γιατροί εντάσσονται οργανικά σε συγκεκριμένη επιχείρηση παρέχοντας ουσιαστικά εξηρημένη εργασία. Ένας γιατρός που απασχολείται σχεδόν αποκλειστικά σένα εργοδότη, αμειβόμενος ανά ιατρική πράξη με το εκάστοτε ισχύον τιμολόγιο είναι ουσιαστικά ένας οικονομικά εξαρτημένος αυτό-απασχολούμενος. Για τους λόγους αυτούς προτείνεται η χρήση κριτηρίων, κυρίως

οικονομικών, τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν, πέραν της προσωπικής εξάρτησης, για τη διάγνωση του χαρακτήρα της σχέσης εργασίας των γιατρών. Επίσης, εξετάζεται η έννοια, η λειτουργία και ο σκοπός της εφαρμογής του λεγόμενου «ποιοτικού» κριτηρίου της εξάρτησης ειδικά στην ιατρική εργασία. Από την επισκόπηση της νομολογίας διαπιστώνεται ότι η χρήση του κριτηρίου αυτού αφαίρεσε σε κάποιες περιπτώσεις την προστασία του εργατικού δικαίου από γιατρούς που παρείχαν ουσιαστικά εξηρημένη εργασία. Δηλαδή, όσον αφορά την ιατρική εργασία, σε αρκετές περιπτώσεις το ποιοτικό κριτήριο ενήργησε αντίθετα από το σκοπό ύπαρξης του

Στην δεύτερη ενότητα του δεύτερου Κεφαλαίου εξετάζεται ο νομοθετικός προσδιορισμός της εξηρημένης ιατρικής εργασίας, όπως αυτός εκδηλώνεται με το άρθρο 41 παρ. 1 ν. 4058/2012 και το χαρακτηρισμό των σχέσεων εργασίας γιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας με τις υγειονομικές μονάδες του δημοσίου, ως μη εξηρημένης εργασίας. Εξετάζονται τα συνταγματικά ζητήματα που ανακύπτουν.

Μετά την ανάλυση της νομολογιακής και νομοθετικής αντιμετώπισης της εξάρτησης στην ιατρική εργασία, στο τρίτο Κεφάλαιο ερευνάται πώς χαρακτηρίζεται η εξηρημένη ιατρική εργασία στην πράξη. Αναλύονται συγκεκριμένες συμβάσεις παροχής ιατρικών υπηρεσιών, σε συνάρτηση με τα πορίσματα της νομολογίας που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα Κεφάλαια. Ειδικότερα εξετάζεται ο χαρακτηρισμός της σχέσης εργασίας των γιατρών, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους: (i) σε ασφαλιστικές εταιρείες και εταιρείες διαχείρισης ασφαλιστικών συμβολαίων περίθαλψης και εν γένει ιατρικών υπηρεσιών, (ii) στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, με ιδιαίτερη μνεία στον θεσμό των επικουρικών γιατρών, (iii) στις εταιρείες παροχής κατ'οίκον ιατρικών υπηρεσιών και (iv) στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

Αφού έχουν ήδη αναδειχθεί τα ζητήματα χαρακτηρισμού της σχέσης ιατρικής εργασίας, στο τρίτο Μέρος της μελέτης εξετάζεται η λειτουργία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας, δηλ. των περιπτώσεων όπου έχει διαγνωστεί θετικά η ύπαρξη της εξάρτησης και επισημαίνονται ορισμένα ζητήματα του εργατικού δικαίου που ανακύπτουν κατά τη διάρκεια της εξηρημένης ιατρικής εργασίας και παρουσιάζουν ιδιαιτερότητα, λόγω της ιατρικής ιδιότητας του εργαζομένου και την ιδιαίτερη φύση των υπηρεσιών υγείας.

Στο πρώτο Κεφάλαιο του Μέρους αυτού εξετάζονται ζητήματα που προκύπτουν κατά τη σύναψη της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας και ιδίως σχετικά με το δικαίωμα πληροφόρησης του εργοδότη, αλλά και ποια είναι τα επιτρεπτά ερωτήματα κατά την πρόσληψη ιατρικού προσωπικού.

Στο δεύτερο Κεφάλαιο εξετάζονται οι βασικές υποχρεώσεις του μισθωτού γιατρού κατά την παροχή της εργασίας του, με βασικότερη όπως για κάθε εργαζόμενο, την υποχρέωση παροχής εργασίας.

Στην πρώτη ενότητα του δεύτερου Κεφαλαίου αναλύεται το περιεχόμενο της υποχρέωσης του γιατρού για παροχή εργασίας, καθώς επίσης και οι περιπτώσεις που ο γιατρός μπορεί να αρνηθεί την παροχή της ιατρικής εργασίας, χωρίς η άρνηση αυτή να θεωρείται παραβίαση των υποχρεώσεων του απέναντι στον εργοδότη του.

Στη δεύτερη ενότητα εξετάζεται η ευθύνη του μισθωτού γιατρού για ζημία του εργοδότη του, χωρίς εξετάζεται η ευθύνη του γιατρού στο πλαίσιο ενδεχομένως αξίωσης του ασθενούς εις βάρος του γιατρού. Η ευθύνη του μισθωτού γιατρού κατά την παροχή της εξηρημένης εργασίας του, διαφέρει ουσιωδώς από την ευθύνη οποιοδήποτε άλλου εργαζόμενου. Το ιατρικό σφάλμα είναι πανάρχαιο φαινόμενο, ένα δε μικρό ποσοστό ιατρικών λαθών θεωρητικά και πρακτικά είναι αναπόφευκτο και εξαρτάται από αντικειμενικές και υποκειμενικές συνθήκες. Το ιατρικό σφάλμα δεν αποδίδεται μόνο στον γιατρό, αλλά και στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, στην οργάνωση της, στους στόχους της και στον προσανατολισμό της. Έτσι, σε μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου ο γιατρός ή ο νοσηλευτής, δεν έχουν λχ. τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν όλα τα μέσα που τους παρέχει η επιστήμη και η τεχνολογία, οι πιθανότητες λαθών και παραλείψεων είναι αυξημένες. Εξάλλου, το σφάλμα του εργαζόμενου γιατρού, περισσότερο από κάθε άλλο μισθωτό, μπορεί να έχει ανυπολόγιστες συνέπειες για όλα τα μέρη της σύμβασης εργασίας. Με αφετηρία τη σκέψη ότι η ιατρική πράξη, μια δραστηριότητα κατ'εξοχήν κοινωνικού χαρακτήρα αξιοποιείται από τον εργοδότη ακριβώς για να ικανοποιήσει το σκοπό της δράσης τους, το Κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την προβληματική της συνυπαιτιότητας του εργοδότη μέσω της ασφάλισης της ιατρικής αστικής ευθύνης.

Στην τρίτη ενότητα αναλύεται η «ιδιάζουσα» υποχρέωση πίστης του μισθωτού γιατρού. Εξετάζεται ειδικότερα η υποχρέωση εχεμύθειας του γιατρού και το παγκόσμιο φαινόμενο του whistleblowing ανάμεσα στους γιατρούς. Διαπιστώνεται ότι, κατ'ουσίαν, ο γιατρός βρίσκεται μεταξύ σφύρας και άκμονας: Ως μισθωτός είναι δυνατόν να ευθύνεται εάν καταγγείλει τις συνθήκες που επικρατούν στην επιχείρηση, ενώ παράλληλα, ως γιατρός, είναι δυνατόν να ευθύνεται εάν δεν «σφυρίξει» (blow the whistle). Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια να αποτυπωθούν τα κριτήρια μέσω των οποίων θα κριθεί τότε ο γιατρός παραβιάζει την υποχρέωση εχεμύθειας.

Στο τρίτο Κεφάλαιο εξετάζεται το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος του εργοδότη έναντι των μισθωτών γιατρών. Με βάση την παραδοχή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ιατρικού επαγγέλματος, όπως αυτά αναλύθηκαν στα

προηγούμενη μέρη, ερευνάται το ζήτημα των περιορισμών που αυτά συνεπάγονται κατά την άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος. Επιχειρείται η νομική θεμελίωση του περιεχομένου του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών και παρατίθενται περιπτώσιολογικά ειδικότερες εκφάνσεις αυτού. Ακόμη, διερευνώνται τα όρια του διευθυντικού δικαιώματος, έναντι των μισθωτών γιατρών, με ιδιαίτερη έμφαση στις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Στο τέταρτο Κεφάλαιο εξετάζεται η έννοια του χρόνου εργασίας στην ιατρική εργασίας και αναλύονται τα χρονικά διαστήματα που θεωρούνται ότι εμπίπτουν στην έννοια αυτή. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις εφημερίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίες είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ιατρικής εργασίας, όπου παρατηρείται διάσταση μεταξύ εθνικής και ευρωπαϊκής νομολογίας για το πότε θεωρούνται χρόνος εργασίας. Στη συνέχεια αναλύονται και αξιολογούνται οι διατάξεις του ν. 4498/17 ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε.Σ.Υ., διατάξεις οι οποίες επιχειρούν την πλήρη αναδιαμόρφωση του χρόνου εργασίας του μεγαλύτερου εργοδότη ιατρικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού.

Στο πέμπτο Κεφάλαιο εξετάζεται η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης. Οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν ιδιαίτερα επικίνδυνο εργασιακό περιβάλλον. Οι εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις αυτές εκτίθενται σε επικίνδυνους φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, με κίνδυνο για την υγεία και ασφάλεια των ίδιων αλλά και τους ασθενείς που εξαρτώνται από αυτούς. Στην πρώτη ενότητα αναλύονται οι κίνδυνοι αυτοί. Στην δεύτερη ενότητα εξετάζεται το ρόλος των οργάνων για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων ειδικά στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό εξετάζονται γνωστοί θεσμοί, όπως αυτός του γιατρού εργασίας, όχι όμως γενικά, αλλά με ειδική αναφορά στην λειτουργία τους στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στις ενότητες 3 και 4 αναλύεται το γενικό και ειδικό νομοθετικό πλαίσιο της προστασίας των εργαζομένων τον τομέα υγειονομικής περίθαλψης, με έμφαση στις βασικές υποχρεώσεις του εργοδότη σύμφωνα με την ειδική νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες. Οι περισσότερες, βέβαια, από τις διατάξεις που αναλύονται εφαρμόζονται σε όλους τους εργασιακούς χώρους. Στο πλαίσιο, όμως, του παρόντος Κεφαλαίου εξετάζονται τα ειδικότερα ζητήματα που ανακύπτουν από την εφαρμογή των διατάξεων αυτών στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Επίσης, ειδική αναφορά γίνεται στις διατάξεις που εφαρμόζονται αποκλειστικά στους εργασιακούς χώρους, όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας. Τελικά, στην πέμπτη ενότητα, εξετάζονται οι συνέπειες

της παράβασης εκ μέρους του εργοδότη των διατάξεων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, οι οποίες αναλύθηκαν στις προηγούμενες ενότητες και επισημαίνονται τα σχετικά δικαιώματα των εργαζομένων.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζονται ως «επαγγέλματα υψηλής έντασης». Γιατροί και νοσηλευτές εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα άγχους στην εργασία τους και παρουσιάζουν παγκοσμίως συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμη στάδια της καριέρας τους, ενώ παράλληλα ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών είναι πολύ υψηλός, με προφανείς επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επίσης, οι εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας εκτίθενται σε υψηλό ποσοστό, σε σχέση με εργαζόμενους σε άλλους τομείς, σε σωματική βία, σεξουαλική και ηθική παρενόχληση. Οι επιπτώσεις των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στην εργασία είναι δυνητικά επικίνδυνες για το ίδιο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, για τους ασθενείς, αλλά και για το χώρο εργασίας τους. Έρευνες αποκαλύπτουν ότι πολλές φορές ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι από τους κινδύνους αυτούς, είναι τόσο έντονοι, που μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη ή και απόπειρες αυτοκτονίας. Για τους λόγους αυτούς, στην πέμπτη ενότητα, αναλύονται ειδικότερα οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στους οποίους υπόκειται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και επιχειρείται η νομική θεμελίωση της υποχρέωσης του εργοδότη να προστατεύει τους εργαζόμενους στην υγειονομική μονάδα από τους κινδύνους αυτούς.

Στις επόμενες ενότητες του Κεφαλαίου γίνεται αναφορά στην προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στην κατ'οίκον περίθαλψη ασθενών (ενότητα επτά) και στην προστασία της μητρότητας στις επιχειρήσεις παροχής υγείας (ενότητα οκτώ).

Στην ένατη ενότητα εξετάζονται τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Αναλύεται το νομοθετικό πλαίσιο, η εφαρμογή του οποίου εξαρτάται εν πολλοίς από τον χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας και εξετάζονται περιπτωσιολογικά τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης.

Στο έκτο και τελευταίο Κεφάλαιο του τρίτου Μέρους αναλύονται ορισμένα ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από την καταγγελία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας και παρουσιάζουν ιδιαιτερότητα, όπως το ύψος της αποζημίωσης καταγγελίας του γιατρού. Ακόμη, εξετάζεται περιπτωσιολογικά η καταχρηστική καταγγελία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας, υπό το πρίσμα των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του ιατρικού επαγγέλματος και της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Συνοψίζοντας θέλουμε να τονίσουμε ότι σκοπός της μελέτης αυτής είναι να εξετάσουμε οριζόντια τον τρόπο με τον οποίο βασικά ζητήματα, θεμελιώδεις έννοιες και κρίσιμοι θεσμοί του εργατικού δικαίου εμφανίζονται στην σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας εν όψει των ειδικών συνθηκών της. Θα περιδιαβούμε έτσι οριζόντια τη σχέση εξηρημένης ιατρικής εργασίας, υπογραμμίζοντας κάθε φορά τις ιδιαιτερότητές της, χωρίς όμως να απεμπολήσουμε τη δυνατότητα να εμβαθύνουμε ειδικά στις περιπτώσεις καινοτόμων θεμάτων ή άλλων ζητημάτων, τα οποία μέχρι σήμερα δεν έχουν απασχολήσει ειδικά την επιστήμη του εργατικού δικαίου.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών στην ελληνική έννομη τάξη

Το ιατρικό επάγγελμα κατέχει τον κυρίαρχο ρόλο στα επαγγέλματα υγείας και απολαμβάνει μεγαλύτερη ελευθερία και κοινωνική υποστήριξη. Αν και τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση και των άλλων επαγγελματιών μέσα από την αναβάθμιση των σπουδών τους, το γεγονός ότι η ιατρική χρειάζεται περισσότερη σε βάθος γνώση, χρονοβόρες σπουδές και δεξιότητες, την τοποθετεί σε ανώτερη θέση σε σχέση με τα υπόλοιπα επαγγέλματα υγείας.

Στο παρόν τμήμα αναλύονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος, τα οποία καθορίζουν το περιεχόμενο της σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών και οι τρόποι άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος στην ελληνική έννομη τάξη. Γίνεται, επίσης, ιδιαίτερη αναφορά στο νοσηλευτικό επάγγελμα και στη σχέση εργασίας των νοσηλευτών. Παρά το γεγονός ότι οι νοσηλευτές έχουν παραμείνει στην σκιά του ιατρικού επαγγέλματος, κυρίως γιατί μεγάλο μέρος των καθηκόντων τους εκτελούνται με εξουσιοδότηση των γιατρών, αποτελούν την μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα εργαζομένων στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης και επιτελούν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο σ'αυτόν.

Κεφάλαιο Πρώτο

Το ιατρικό επάγγελμα

§1 Τα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος

Η κατανόηση της ιδιαιτερότητας της σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών σε σχέση με άλλες συμβάσεις παροχής υπηρεσιών καθιστά αναγκαία την εξέταση των ιδιαιτεροτήτων του ιατρικού επαγγέλματος. Ειδικότερα, όσον αφορά τη σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και η φύση του ιατρικού επαγγέλματος, όπως και οι κανόνες που ρυθμίζουν την άσκησή του, αποτελούν εκ των πραγμάτων περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας και διαμορφώνουν τους όρους παροχής της ιατρικής εργασίας.

I. Το ιατρικό επάγγελμα ως ρυθμιζόμενη και αυτοελεγχόμενη δραστηριότητα

Η ιατρική σχέση, επίκεντρο της οποίας είναι ο άνθρωπος και το αγαθό της ψυχοσωματικής υγείας του, έχει από τη φύση της εξουσιαστική μορφή στο πρόσωπο του ασθενούς. Ο εγγενής φόβος του ανθρώπου για το θάνατο και ως εκ τούτου η ανασφάλεια, που αισθάνεται, όταν αντιμετωπίζει προβλήματα υγείας, καθιστούν τον ασθενή το «αδύναμο» μέρος αυτής της σχέσης.

Αυτός είναι ένας από τους λόγους για τους οποίους το ιατρικό επάγγελμα κατατάσσεται στα κατ'εξοχήν «ρυθμιζόμενα επαγγέλματα», με την έννοια ότι η άσκησή του, ενόψει του γενικότερου συμφέροντος: α. επιτρέπεται ύστερη από ειδική άδεια, που χορηγείται με ορισμένες προϋποθέσεις, β. τόσο η πρόσβαση στο ιατρικό επάγγελμα όσο και ο τρόπος άσκησης αυτού ελέγχεται με κάθε λεπτομέρεια από ένα πλέγμα διατάξεων αναγκαστικού δικαίου¹¹ και γ. ελέγχεται από τη δημόσια διοίκηση, μέσω των ιατρικών συλλόγων.

A. Οι κανόνες δικαίου που ρυθμίζουν το ιατρικό επάγγελμα. Αναγκαστικό και εθιμικό δίκαιο.

Οι κανόνες που ρυθμίζουν το ιατρικό επάγγελμα εξασφαλίζουν κατ'αρχάς το κοινωνικό συμφέρον. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί λχ. η απαιτούμενη άδεια

¹¹Βασικό νομοθέτημα που ρυθμίζει την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος είναι ο ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας». Μέχρι τις 17.1.2018 εφαρμόζονταν συμπληρωματικά και άλλες διατάξεις, όπως ο Α.Ν. 1565/1939 «Περί Κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος», το Ν.Δ. 3366 20/23 Σεπτεμβρίου 1955 «Σχετικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, τις ιατρικές ειδικότητες και άλλες διατάξεις» και το ΒΔ 11.10/7.11.1957 «σχετικά με την τροποποίηση και κωδικοποίηση των διατάξεων περί Ιατρικών Συλλόγων και των Πειθαρχικών Συμβουλίων του Α.Ν. 1565/1939». Οι διατάξεις αυτές καταργήθηκαν με το άρθρο 341 του ΜΕΡΟΥΣ Δ' ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΠΕΡΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΛΛΟΓΩΝ (άρθρα 271- 342) του ν. 4512/2018 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις». Με τον τρόπο αυτό ο νομοθέτης επιχειρεί να εκσυγχρονίσει την ιατρική νομοθεσία.

άσκησης επαγγέλματος, η οποία διασφαλίζει ότι συγκεκριμένες πράξεις θα διενεργούνται μόνο από γιατρούς. Αντίστοιχο παράδειγμα αποτελούν οι διάφοροι περιορισμοί που τίθενται στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, οι οποίοι, με ελάχιστες εξαιρέσεις συνιστούν απόλυτες απαγορεύσεις στην απόκτηση ή στη διατήρηση της ιατρικής ιδιότητας¹².

Έχει κριθεί, ότι οι διατάξεις, με τις οποίες οργανώνεται η άσκηση της ιατρικής επιστήμης στην χώρα, έχοντας σκοπό την καλύτερη επιτέλεσή της και την προάσπιση της δημόσιας υγείας, δεν προσκρούουν σε συνταγματικές διατάξεις, ιδίως δε στο άρθρο 5 παρ. 1 Συντ., που κατοχυρώνει την ελεύθερη επαγγελματική δραστηριότητα¹³.

Κατά δεύτερον, οι κανόνες που ρυθμίζουν την άσκηση της ιατρικής προστατεύουν το ιατρικό επάγγελμα από δραστηριότητες ή έργα, τα οποία μπορεί να πλήξουν το κύρος του και ως εκ τούτου να θέσουν σε κίνδυνο τα δικαιώματα των ασθενών. Παράλληλα, όμως, οι κανόνες αυτοί προστατεύουν την επιστημονική ελευθερία και ανεξαρτησία του ίδιου του γιατρού. Η συγκεκριμένη διάσταση του νομοθετικού πλαισίου που διέπει την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος είναι πολύ σημαντική, ιδίως όταν ο γιατρός παρέχει μισθωτή εργασία.

1. Ειδικότερα οι κανόνες δεοντολογίας που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα

Στους κανόνες που διέπουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος δεσπόζουσα θέση κατέχουν οι κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας. Είναι φανερό ότι η Ιατρική, ως επιστήμη που ασχολείται με την πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών και, κατ' επέκταση, με τα υπέρτατα αγαθά της ανθρώπινης Ζωής και Υγείας, παρουσιάζει ιδιαίτερη ανάγκη τήρησης ενός δεοντολογικού πλαισίου ως βάση για την άσκησή της. Πράγματι, ειδικά στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, οι δεοντολογικές αρχές κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, όχι μόνο δεν είναι δευτερεύουσες, αλλά αντίθετα μπορεί να αποτελέσουν το κλειδί που θα οδηγήσει σε επίλυση πολλών νομικών αδιεξόδων.

Ο χώρος των ιατρικών επιστημών, ήδη από αρχαιοτάτων χρόνων¹⁴, είχε εγκαθιδρύσει ένα δικό του πλαίσιο ηθικής, οριοθετημένο από τον Ιπποκρατικό Όρκο,

¹² Τέτοιους περιορισμούς εισάγει λχ το άρθρο 6 ν. 3418/2005, το οποίο προβλέπει περιορισμούς στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, όπως την απαγόρευση να διατηρεί ο γιατρός φαρμακείο ή να συμμετέχει σε επιχειρήσεις που εμπορεύονται φάρμακα.

¹³ ΣΤΕ 3826 και 3827/2009, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹⁴ Ως το παλαιότερο γνωστό κείμενο κωδικοποίησης της ιατρικής δεοντολογίας θεωρείται ο Κώδικας του Hamurabi (περίπου του 1950 π.Χ.) που ήρθε στο φως με την αρχαιολογική σκαπάνη το 1902 στην πόλη Σούσα, μία από τις τέσσερις πρωτεύουσες της αρχαίας Περσικής Αυτοκρατορίας, στη σημερινή περιοχή του Ιράν. Αποτελείται από 250 άρθρα και αναφέρεται κυρίως στην ιατρική αμοιβή και την ιατρική ευθύνη.βλ. αναλυτικά ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Β., Ο Ιπποκρατικός Όρκος και η επίδρασή του στην

ο οποίος όπως είναι γνωστό περιέχει τις διαχρονικές βασικές δεοντολογικές αρχές του ιατρικού επαγγέλματος και αποτελεί το θεμέλιο της Ιατρικής Ηθικής σε όλον τον (δυτικό τουλάχιστον) κόσμο¹⁵.

Σήμερα, σε διεθνές επίπεδο έχουν διατυπωθεί πλήθος Συνθηκών και Διακηρύξεων με διεθνή και οικουμενικό χαρακτήρα, οι οποίες ενσωματώνουν επίσης τις οικείες εθιμικές αρχές, παρέχοντας έτσι στην ιατρική συνείδηση ένα σαφές νομικό πλαίσιο¹⁶.

Ο όρος δεοντολογία συνδέεται περισσότερο με την έννοια της ηθικής και όχι τόσο με το θετικό δίκαιο. Έτσι υποστηρίζεται γενικά από την επιστήμη ότι οι κανόνες δεοντολογίας αποτελούν ένα είδος «soft law», δηλαδή κανόνων χωρίς νομικά δεσμευτική ισχύ¹⁷. Σύμφωνα με την άποψη αυτή οι κώδικες δεοντολογίας χαρακτηρίζονται, ως «μηχανισμοί αυτοελέγχου»¹⁸.

Οι κώδικες δεοντολογίας είναι κανόνες επαγγελματικής συμπεριφοράς, που θεσπίζονται είτε από τις οικείες επαγγελματικές οργανώσεις είτε από την πολιτεία. Στην πρώτη περίπτωση, οι κανόνες συμπεριφοράς αποτελούν πράγματι μηχανισμό *αυτορρύθμισης*, δηλαδή θεσπίζονται αυτόνομα από τα ίδια τα μέλη ενός επαγγελματικού κλάδου και περιέχουν ένα «ελάχιστο προσδοκίας του κοινού», το οποίο ωθεί τα

Ελληνική Ιατρική Νομοθεσία και στις Διεθνείς Ιατρικές Διακηρύξεις. «Τα Κωακά», τόμος ΙΑ΄, Πνευματικός Όμιλος Κώνων «Ο Φιλητάς», Κως 2010, σ.σ. 193-203.

¹⁵ Η αξία του Ιπποκρατικού Όρκου παραμένει αναλλοίωτη στους αιώνες. Ο όρκος του Ιπποκράτη αποτελεί τον παλαιότερο συγκροτημένο κώδικα ιατρικής ηθικής που διατυπώθηκε από τον Έλληνα θεραπευτή και έχει αποτελέσει τη βάση για τον όρκο των αποφοίτων της Ιατρικής Σχολής και επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως. Το 1948 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας του ΟΗΕ (WHO) με τη Διακήρυξη της Γενεύης, η οποία τροποποιήθηκε το 1968, εκσυγχρόνισε τον Ιπποκράτειο Όρκο. Στην ελληνική έννομη τάξη ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας επιβάλλει ρητά στο άρθρο 2 παρ.2 την τήρηση του όρκου του Ιπποκράτη.

¹⁶ Όπως η Συνθήκη του Helsinki του 1964, για την ιατρική έρευνα, τα πειράματα στην ιατρική και τις δοκιμές νέων μεθόδων στον άνθρωπο (η τελευταία τροποποίηση της Συνθήκης έγινε στο Εδιμβούργο το 2000 λόγω εξέλιξης της ιατρικής έρευνας στη σύγχρονη κοινωνία), η Συνθήκη του Σίδνεϋ (1968) για τα κριτήρια διαπίστωσης του θανάτου με βάση τα οποία εκτελούνται οι μεταμοσχεύσεις οργάνων, η Συνθήκη του Τόκιο (1975) για την ιατρική μεταχείριση το κρατουμένων (απαγόρευση βασανιστηρίων, σεβασμός της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας κ.λ.π.), η Συνθήκη της Χαβάης (1977) για τον ψυχιατρικό εγκλεισμό (το κείμενο της επαναδιατυπώθηκε από την Γενική Συνέλευση της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας στην Αυστρία το 1983), κ.λ.π. Άλλες σημαντικές Διακηρύξεις και Αρχές διατυπώθηκαν εν όψει της σύγχρονης ιατροβιολογικής προόδου, όπως ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Σύμφωνο του ΟΗΕ για τα Κοινωνικά και Πολιτικά Δικαιώματα, η Παγκόσμια Διακήρυξη σχετικά με το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα της UNESCO, η Διακήρυξη της Λισαβόνας για τα Δικαιώματα των Ασθενών (η οποία κυρώθηκε με το ν.1981/1996), κ.ά. Στον χώρο της Βιοϊατρικής κορυφαίο νομοθέτημα είναι η Σύμβαση του Οβιέδο (1997) για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική, την οποία κύρωσε η χώρα μας (ν. 2619/1998) και αποτελεί πλέον εσωτερικό μας δίκαιο με “αυξημένη” μάλιστα “τυπική ισχύ” κατά το αρθ. 28§1 Σ.

¹⁷ ΠΕΡΑΚΗΣ Ε., «Γενικό μέρος του Εμπορικού Δικαίου», 1999, §25B, ΛΙΒΑΔΑΣ ΧΡ., «Κώδικες Δεοντολογίας του χρηματοοικονομικού τομέα», 2005, σ. 151 επ.

¹⁸ ΚΟΤΣΙΡΗΣ Λ., «Η Διαφήμιση και οι Κώδικες Δεοντολογίας», 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελλήνων Εμπορικολόγων», έκδ. Αντ, Σάκκουλα, (1999), σελ. 56 επ.

μέλη της επαγγελματικής ομάδας να τηρούν τους κανόνες συμπεριφοράς. Στην περίπτωση αυτή ανακύπτει γενικότερο ζήτημα, αν η *ιδιωτική* (συμβατική) προέλευση των κωδίκων δεοντολογίας, δεσμεύει αποκλειστικά τα μέρη που τους αποδέχθηκαν ή τείνει να δημιουργήσει υποχρεώσεις και έναντι τρίτων, π.χ. τους πελάτες μιας Τράπεζας που αποδέχθηκε τον Κώδικα Τραπεζικής Δεοντολογίας. Στο πλαίσιο αυτό υποστηρίζεται, ότι η παράβαση των κανόνων δεοντολογίας, μπορεί - πέραν των ιδιωτικών κυρώσεων, π.χ. τον αποκλεισμό του παραβάτη από την επαγγελματική οργάνωση - να δημιουργεί υποχρεώσεις και έναντι τρίτων, εφόσον οι κανόνες αυτοί γίνε δεκτό ότι αποτελούν *ad hoc* εξειδίκευση των συναλλακτικών ηθών ή της καλής πίστης ή και γενικούς όρους των συναλλαγών¹⁹.

Στη δεύτερη περίπτωση, όταν δηλαδή οι κανόνες συμπεριφοράς θεσπίζονται από την πολιτεία έχοντας την *ισχύ* τυπικού νόμου, τότε αυτοί αποτελούν πλέον *ε-τερόνομους* κανόνες δεοντολογίας. Πρόκειται μεν για κανόνες κοινωνικής ευπρέπειας, στους οποίους, όμως, το δίκαιο αποδίδει κατ' εξαίρεση νομική σημασία²⁰.

Σε πολλές χώρες οι κανόνες δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος αποτελούν αντικείμενο νομοθετικής ρύθμισης²¹. Εν προκειμένου θα εξετάσουμε στους ελληνικούς κανόνες ιατρικής δεοντολογίας και τη νομική επιρροή τους στη μισθωτή ιατρική εργασία.

1.1 Ο ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» και η δεσμευτικότητα των κανόνων του

Το σύγχρονο ελληνικό κράτος ασχολήθηκε από νωρίς με την ιατρική δεοντολογία και επέρριψε ιδιαίτερο βάρος στους τρόπους με τους οποίους το ισχύον δίκαιο μπορεί να προσδώσει δεσμευτικότητα σε κανόνες ηθικής συμπεριφοράς των γιατρών. Έτσι, κανόνες ιατρικής δεοντολογίας υπήρχαν με τυπικό νόμο ήδη από το 1926, προσδίδοντας πράγματι ιδιαίτερο κύρος στους δεοντολογικούς κανόνες που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα²². Πέραν όμως του κύρους, η επιλογή αυτή δεν ήταν άμοιρη εννόμων συνεπειών, τόσο ως προς την φύση των επιμέρους υποχρεώσεων που βαρύνουν τους γιατρούς, όσο και ως προς τις έννομες συνέπειες της παραβίασης των κανόνων δεοντολογίας.

¹⁹ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Λ., Κώδικας Δεοντολογίας Τραπεζών, ΔΕΕ 1998.733

²⁰ ΔΩΡΗΣ Φ., Εισαγωγή στο Αστικό Δίκαιο, τ.Α, 1991, σελ. 106

²¹ Παραδείγματα συνιστούν ο γαλλικός Κώδικας Δημόσιας Υγείας (code de la sante publique), ο οποίος περιλαμβάνει στο νομοθετικό τμήμα του (partie legislative) πολλές διατάξεις με κανόνες ιατρικής δεοντολογίας. Επίσης, κατά το σύστημα του γερμανικού δικαίου οι κανόνες δεοντολογίας τίθενται από τους ιατρικούς συλλόγους κάθε ομόσπονδου κρατιδίου ως κανόνες δικαίου, βάσει νομοθετικής εξουσιοδότησης.

²² Διάταγμα 1.3.1926 «περί προσκαίρου κώδικος της δεοντολογίας του Ιατρικού επαγγέλματος»). Ιδίως, περιέχονταν στον ΑΝ 1565/1939 «περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος» και στο ΒΔ της 25.5/6.7 του 1955 «περί κανονισμού ιατρικής δεοντολογίας».

Ο Έλληνας νομοθέτης ενέμεινε σε αυτή την επιλογή θεσπίζοντας τον ισχύοντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας με τον ν. 3418/2005²³.

Σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση του Ν 3418/2005, στόχος του νέου κώδικα ήταν «όχι μόνο να προσφέρει ένα γενικό πλαίσιο, αλλά και να καλύψει το κενό που υπήρχε, καθώς το προηγούμενο σχετικό νομοθέτημα (ΒΔ της 25.5/6.7 του 1955) είχε γίνει σε μια εποχή που τόσο η άσκηση της ιατρικής, όσο και η γενικότερη επιστημονική εξέλιξη διέφεραν σημαντικά σε σχέση με τη σημερινή τους μορφή... Λόγω των επιστημονικών μεταβολών που σημειώθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες, κρίθηκε απαραίτητη η προσθήκη... όχι μόνο κάποιων νέων άρθρων, αλλά και ολόκληρων κεφαλαίων»²⁴.

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας θέτει κανόνες ιατρικής συμπεριφοράς και είναι ανεξάρτητος από τους κανόνες που περιέχονται στο Ποινικό και Αστικό Δίκαιο²⁵. Ρυθμίζει τη σχέση του γιατρού με τους ασθενείς, τους συναδέλφους, το κοινό, τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς, τους Ιατρικούς Συλλόγους. Η παράβαση των διατάξεων του εκ μέρους του γιατρού αποτελεί τουλάχιστον πειθαρχικό παράπτωμα

²³ Η επεξεργασία του κώδικα αποτέλεσε το αντικείμενο εξαιρετικά μεγάλης και επίπονης προκοινοβουλευτικής επεξεργασίας, σε 18 πολύωρες συνεδριάσεις από τον Ιούλιο του 2003 έως τον Μάιο του 2004 από το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής δεοντολογίας με πρόεδρο τον Κ Βγόντζα και αντιπρόεδρο τον κ Κουτσελίνη και της τριήμερης συζήτησης στην επιτροπή κοινωνικών Υποθέσεων όπου κλήθηκε ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος και η Εκκλησία (ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΙΑ΄ - ΣΥΝΟΔΟΣ Β΄ ΔΙΑΡΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ Π Ρ Α Κ Τ Ι Κ Ο 13.10.2005). Σύμφωνα με τα πρακτικά της επιτροπής κοινωνικών υποθέσεων, από την οποία έγινε η ουσιαστική επεξεργασία του νόμου, ο νομοθέτης δεν θέλησε ο κώδικας να έχει την μορφή συλλογής επαγγελματικών κανόνων που ρυθμίζουν την σχέση γιατρών και χρηστών όπως έχει ο Γερμανικός κώδικας (Berufsordnung für die deutschen Ärzte) και άλλων που ρυθμίζουν θέματα αστικής ευθύνης. Ήθελε με την αναμόρφωση και τον εκσυγχρονισμό του μέχρι τότε υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου να ικανοποιήσει ένα πάγιο αίτημα του Πανελληνίου Ιατρικού συλλόγου για προσαρμογή στα νέα δεδομένα της κοινωνίας και της επιστήμης. Ο νόμος ψηφίστηκε επί της αρχής από όλα τα κόμματα της βουλής, με το ΚΚΕ να μην τον ψηφίζει επί της αρχής αλλά να συμμετέχει στην διαμόρφωση αρκετών άρθρων. ο Ευάγγελος Βενιζέλος από το ΠΑΣΟΚ, υποστήριξε το νομοσχέδιο μιας και η αρχή της επεξεργασίας του είχε γίνει μετά από πρόταση του ΠΙΣ στον κ. Στεφανή, αλλά προβληματιζόταν για το αν θα έπρεπε να λάβει μια μορφή ενός πολυσέλιδου κώδικα με όλες τις διατάξεις για την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Ο κ. Φώτης Κουβέλης εισηγητής της μειοψηφίας στήριξε το νομοσχέδιο και έκανε πολλές νομοτεχνικού περιεχομένου διορθώσεις που έγιναν αποδεκτές και υπενθύμισε στο σώμα πως το 1986 ο τότε υπουργός Υγείας κ. Νικήτας Κακλαμάνης ως γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και ο ίδιος ως Γραμματέας του Δικηγορικού συλλόγου, είχαν εκπονήσει ένα σχέδιο κώδικα δεοντολογίας με συναπόφαση και των δύο φορέων και είχαν παρασταθεί στον τότε υπουργό, που έφτασε να συζητηθεί 20 χρόνια αργότερα.

²⁴ Η δημιουργία του νέου κώδικα υπήρξε, πράγματι, αναγκαία και λόγω των σημαντικών μεταβολών που επέφεραν στη νομοθεσία ειδικοί νόμοι που άπτονται πτυχών της άσκησης της ιατρικής, όπως ο ν. 2619/1998 που κύρωσε την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική (τη γνωστή Σύμβαση του Οβιέδο), οι ν. 3089/2002 και 3305/2005 για την ιατρικά υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, ο (κατά τη θέσπιση του ΚΙΔ ισχύων) ν. 2737/1999 για τις μεταμοσχεύσεις, η Οδηγία 2001/20/ΕΚ σχετικά με τις κλινικές έρευνες σε ανθρώπους κ.ά.

²⁵ ΨΑΡΟΥΛΗΣ Δ.,-ΒΟΥΛΤΣΟΣ Π, Ιατρικό Δίκαιο, Στοιχεία Βιοηθικής, 2010, σελ. 48

και κρίνεται από τα Πειθαρχικά Όργανα των Ιατρικών Συλλόγων (σε πρώτο βαθμό) και από το Ανώτατο Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών (σε δεύτερο βαθμό)²⁶.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ν. 3418/2005 αποτελεί το πρώτο ολοκληρωμένο νομοθέτημα στο πεδίο της ιατρικής πράξης στην Ελλάδα²⁷. Λαμβάνει υπόψη την εξειδίκευση στην ιατρική, τον πολλαπλασιασμό των ειδικοτήτων, τον αυξανόμενο ρόλο της τεχνολογίας, αλλά και τη σημασία των δικαιωμάτων του ασθενούς. Παρ'όλα ταύτα, όπως όλοι οι κώδικες δεοντολογίας, κινείται μεταξύ της κατευθυντήριας και ηθικο-ιδεολογικής λειτουργίας και της θέσπισης συγκεκριμένων νομικών υποχρεώσεων. Έτσι, πολλές διατάξεις του έχουν έντονο ιδεολογικό και κατευθυντήριο χαρακτήρα²⁸.

Διατρέχοντας, πάντως, την ελληνική νομολογία παρατηρούμε ότι αυτή για τουλάχιστον μια δεκαετία «αγνοούσε» τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Για πολλά χρόνια ήταν ελάχιστες οι αποφάσεις που χρησιμοποιούσαν τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας για τη θεωρητική τους θεμελίωση²⁹. Αντ'αυτού εξακολουθούσε για πολλά χρόνια να συνδυάζει τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα, όπως τα άρθρα 281,

²⁶ Άρθρο 36 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

²⁷ Με την εισαγωγή του ν. 3418/2005 καταργήθηκε ρητά (βλ. άρθρ. 37) το β.δ. της 25.5./6.7.1955 «περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας». Συμπληρωματικά, εξακολουθεί και ισχύει ο α.ν. 1564/1939 «περί Κώδικος Ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος» καθώς επίσης και το ΒΔ 11.10/7.11.1957 που διέπει τη λειτουργία των Ιατρικών Συλλόγων και των Πειθαρχικών Συμβουλίων.

²⁸ Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το άρθρο 8 με τίτλο «Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού» αφού όλα όσα προβλέπει, όταν δεν έχουν απλώς μια κατευθυντήρια ιδεολογική λειτουργία, είτε ρυθμίζονται από άλλες διατάξεις είτε συνάγονται χωρίς αμφιβολία από το καθήκον επιμέλειας του γιατρού.

²⁹ ΠολΠρωτΘεσσ 27115/2010, ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ & ΑΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ 2012.1063, η οποία χρησιμοποιεί τόσο το άρθρο 2 παρ. 1 και 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας όσο και το 12 παρ.1 και 2 περί της προηγούμενης συναίνεσης του ασθενούς, για να θεμελιώσει την ευθύνη του γιατρού και να οριοθετήσει τις υποχρεώσεις του. ΜονΠρωτΘεσσ 36714/2008, η οποία αναφέρεται ρητά στην υποχρέωση του γιατρού να τηρεί προσωπικό αρχείο σύμφωνα με το άρθρο 14 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. ΠολΠρωτΑθ 1449/2007, ΑΡΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ 2009. 1006. Η απόφαση θεμελιώνει την ευθύνη του θεράποντος γιατρού που διενήργησε τη διαγνωστική εξέταση, επειδή από βαρεία αμέλεια του δεν προέβη στις απαιτούμενες εξετάσεις πριν τη διενέργεια του τεστ κοπώσεως, καθώς και για παράλειψη ενημέρωσης περί της επικινδυνότητας και του ποσοστού θνησιμότητας της εξέτασης. Ανίσχυρη η συναίνεση του ασθενούς επειδή στηρίχτηκε σε ελλιπή ενημέρωση από τον θεράποντα ιατρό, υποχρέωση που απορρέει από το άρθρο 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. ΠολΠρωτΑθ 260/14, ΕλλΔικ 2014.523, σύμφωνα με την οποία η διενέργεια ιατρικών πράξεων προϋποθέτει την ελεύθερη συναίνεση του ασθενούς, που δίνεται εκ των προτέρων και αφού ο ασθενής έχει κατάλληλα ενημερωθεί σχετικώς, σύμφωνα με τα άρθρο 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. ΜονΠρωτΡεθυμ 925/2003, ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΕΜΠΟΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ 2004.621, η οποία λαμβάνει υπόψη τις διατάξεις του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας περί απαγόρευσης διαφήμισης για να εξειδικεύσει την έννοια των χρηστών ηθών. Παρατηρούμε ότι ο Κώδικας «διεισδύει» τα τελευταία χρόνια στην ελληνική νομολογία. Από την πρόσφατη νομολογία βλ. ΑΠ 1261/16, ΑΠ 1285/16, ΑΠ 1050/16, ΑΠ 1034/13, ΜονΠρωτΘεσσ 11595/17, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

288 και το άρθρο 24 ν.1565/1939, προκειμένου να οριοθετήσει τις υποχρεώσεις των γιατρών κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους³⁰.

Ο νομοθέτης, διαπιστώνοντας προφανώς την αδυναμία «διείσδυσης» του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας στην ελληνική έννομη τάξη, προσπάθησε να ενισχύσει με νεότερη διάταξη την εφαρμογή των κανόνων του. Στο άρθρο 338 του Μέρους Δ' του Τμήματος Θ του ν. 4512/2018 με τίτλο «Εκσυγχρονισμός της Νομοθεσίας περί Ιατρικών Συλλογών»³², προβλέπεται ότι «Οποιαδήποτε απόφαση αντίθετη με τις διατάξεις του ν. 3418/2005 είναι άκυρη. Αν στη λήψη των αποφάσεων αυτών έχουν συμμετάσχει ιατροί, υπέχουν πειθαρχικές ευθύνες». Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου, η διάταξη δεν περιορίζεται στις αποφάσεις των Ιατρικών Συλλόγων, αλλά η νέα διάταξη επιβάλλει, ιδίως στους γιατρούς ελεγκτικών οργάνων, ασφαλιστικών οργανισμών, και εν γένει φορέων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας να τηρούν τους κανόνες της Ιατρικής Δεοντολογίας.

Σε κάθε περίπτωση ο νέος Κώδικας ανήκει στους εκ νομοθετικής πηγής προερχόμενους κώδικες. Ως εκ τούτου η δεσμευτικότητα των κανόνων του δεν επαφίεται ούτε σε ένα σύστημα εσωτερικής επαγγελματικής συμμόρφωσης, ούτε στην πρωτοβουλία της κανονιστικής δρώσας διοίκησης. Αντιθέτως, η τυποποίηση των κανόνων δεοντολογίας με τυπικό και ουσιαστικό νόμο έχει ως συνέπεια την θέσπιση αρκετών υποχρεωτικών κανόνων και την πρόβλεψη συγκεκριμένων κυρώσεων, που επιβάλλονται σε όσους τους παραβιάζουν. Η ιατρική ηθική αποκτά τον αναγκαίο βαθμό τυποποίησης και ασφάλειας δικαίου, από τη στιγμή που καθίσταται περιεχόμενο τυπικού νόμου. **Τυχόν σύγκρουση των διατάξεων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας με άλλο νόμο επιλύεται με τους γενικούς ερμηνευτικούς κανόνες, καθώς πρόκειται για ίδιας τυπικής ισχύος κανόνες**³³.

³⁰ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 182/2015 (Η ιδιαίτερη νομική υποχρέωση του ιατρού να αποτρέψει το αξιόποιο αποτέλεσμα της σωματικής βλάβης του ασθενούς), ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 427/2015 (Ιατρική ευθύνη ΚΑΙ Ευθύνη επιχειρηματία κλινικής), ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 58/2014 (Ποινική ευθύνη του ιατρού για σωματική βλάβη από αμέλεια, συντρέχει στις περιπτώσεις που το ζημιογόνο αποτέλεσμα οφείλεται σε παράβαση από μέρος του ιατρού των κοινώς αναγνωρισμένων κανόνων της επιστήμης), ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 633/2014 (παράβαση των θεμελιωδών αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης), ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 974/2014 (Ιατρική Ευθύνη), ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1102/2014 (Ιατρική ευθύνη), ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1683/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 687/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1009/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1168/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1693/2013

³² Το ΤΜΗΜΑ Θ' «ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ» του ν. 4518/18 **για τα προαπαιτούμενα της τρίτης αξιολόγησης**, «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις».

³³ Έτσι, η υπ' αριθμ. 3/2008 διάταξη Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, η οποία εφαρμόζει τη γενική αρχή του δικαίου "lex posterior derogate priori", στη σύγκρουση του άρθρου 12 παρ. 3 στοιχ. γ του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας με το άρθρο 1534 ΑΚ, με την έννοια ότι πλέον δεν απαιτείται, η άδεια του εισαγγελέα ύστερα από αίτηση των αναφερομένων στη διάταξη του ΑΚ προσώπων, αλλά ο γιατρός μπορεί μόνος του, εκτιμώντας την κατάσταση, να παρακάμψει την άρνηση και να προχωρήσει στην ιατρική επέμβαση χωρίς συναίνεση. Στη εισαγγελική διάταξη επισημαίνεται ότι ο

Περαιτέρω, θα πρέπει να υπογραμμισθεί ότι με βάση το ισχύον Σύνταγμα (άρθρο 21 παρ. 3) το Κράτος υποχρεούται να μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Επιπροσθέτως, μετά την αναθεώρηση του 2001, σύμφωνα με την παράγραφο 5 του άρθρου 5 Συντ. ο καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας του³⁴. Τούτο σημαίνει ότι η υγεία προστατεύεται από το Σύνταγμά μας και ως κοινωνικό και ως ατομικό δικαίωμα, δηλαδή ως δικαίωμα του καθενός³⁵. Συνεπώς, το κράτος οφείλει, όχι μόνον να απέχει από οιαδήποτε βλαπτική ενέργεια που προσβάλλει το ως άνω ατομικό δικαίωμα, αλλά και να διασφαλίζει με θετικές ενέργειες τους όρους προστασίας της ατομικής και της δημόσιας υγείας³⁶. Έτσι, με βάση την τελευταία αυτή κανονιστική επιταγή ανατίθεται στον κοινό νομοθέτη η υποχρέωση να καθορίζει και να εξειδικεύει τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν προκειμένου να καταστρωθεί και να λειτουργήσει ένα σύστημα περίθαλψης των πολιτών και προστασίας της δημόσιας υγείας. Το κράτος είναι υποχρεωμένο λοιπόν να δραστηριοποιείται και να δημιουργεί την κατάλληλη υποδομή παροχής υπηρεσιών ιατρικής περίθαλψης και μάλιστα όχι μόνο στο επίπεδο της θεραπείας, αλλά και της πρόληψης³⁷. Παράλληλα όμως, στο πλαίσιο της ίδιας συνταγματικής επιταγής πρέπει να ορίζονται από τον κοινό νομοθέτη και τα αφορώντα στην οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος, δηλαδή τα γενικότερα κριτήρια και οι προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν, προκειμένου κάποιος να μπορεί να ασκεί την ιατρική επιστήμη και το ιατρικό επάγγελμα. Έτσι, το ιατρικό επάγγελμα συνδέεται άρρηκτα με τα ως άνω συνταγματικά κατοχυρωμένα αγαθά της υγείας, ατομικής και δημόσιας, αλλά και της σωματικής ακεραιότητας και της ζωής³⁸. Στο πλαίσιο αυτό, το Συμβούλιο της Επικρατείας με αφορμή την επεξεργασία διατάγματος για τις προϋποθέσεις παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας από ιδιωτικούς φορείς έχει δεχθεί, ότι οι κανόνες της ιατρικής

σύγχρονος νομοθέτης εμπιστεύεται πλέον την επιστημονική γνώση, κρίση και συνείδηση του θεράποντος γιατρού και εξαρτά από τη δική του απόφαση και μόνον την πραγματοποίηση της κατεπείγουσας ιατρικής επέμβασης στον ανήλικο ασθενή, όταν οι γονείς του αρνούνται τη συναίνεση παρά την ύπαρξη κινδύνου για τη ζωή ή την υγεία του τέκνου τους.

³⁴ Βλ. επίσης και άρθρο 7 παράγραφος 2 Σ όπου, μεταξύ άλλων, απαγορεύεται και τιμωρείται ως νόμος ορίζει, οιαδήποτε βλάβη της υγείας.

³⁵ ΧΡΥΣΟΓΟΝΟΣ Κ., Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, 3η έκδ. 2006, σελ. 550.

³⁶ ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ Χ., Νέες διαστάσεις των θεμελιωδών δικαιωμάτων, 2001, σελ. 160, επ., ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ – ΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΗ Π., Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, 2009, σελ. 38 επ.

³⁷ Βλ. σχετ. ΚΟΝΤΙΑΔΗΣ Ξ., Το κοινωνικό κράτος πρόληψης ως απάντηση στην κρίση του παραδοσιακού κοινωνικού κράτους, Εφαρμ. 2005, σελ. 1 επ., ΧΡΥΣΟΓΟΝΟΣ Κ., Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, 3η έκδ. 2006, σελ. 549.

³⁸ Βλ. ΤΣΙΡΩΝΑ Α. – ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΥ Τ., Κατ' Άρθρον Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, 2013, άρθρο 7, αριθ. 8, σελ. 84

δεοντολογίας έχουν συνταγματική κάλυψη και έρεισμα (άρθρο 5 και 21 παραγρ. 3 του Συντάγματος)³⁹.

Οι ειδικότερες υποχρεώσεις που θεσπίζονται στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας συγκεκριμενοποιούν την σύμφωνη με την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη συμπεριφορά που πρέπει να τηρεί ο γιατρός, όπως η υποχρέωση παροχής ιατρικών υπηρεσιών⁴⁰, η υποχρέωση ενέργειας ιατρικών πράξεων *lege artis*⁴¹, η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς ή των οικείων του⁴², η υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου⁴³ και η υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου⁴⁴. Συγκεκριμένα ο εν λόγω Κώδικας αποτελεί στην ουσία εξειδίκευση των άρθρων 330, 914, 288, 281 και 57 του Αστικού Κώδικα. Επομένως η παράβαση των διατάξεών του, εκτός των προβλεπόμενων στο άρθρο 36 του ίδιου Κώδικα πειθαρχικών κυρώσεων, επισύρει την ενδοσυμβατική ευθύνη του γιατρού, την αδικοπρακτική βάσει της ΑΚ 914, ενδεχομένως δε και του άρθρου 8 του ν. 2251/1994 για την προστασία του καταναλωτή, όπως ισχύει μετά την τροποποίηση και συμπλήρωσή του από το Ν 3587/2007, σε περίπτωση προσβολής απόλυτων δικαιωμάτων ή σε περίπτωση παραβίασης της γενικότερης υποχρέωσης πρόνοιας, που απορρέει από την αρχή της καλής πίστewας⁴⁵.

Όσον αφορά ειδικότερα την εξηρητημένη ιατρική εργασία, από τα παραπάνω προκύπτει χωρίς καμία αμφιβολία ότι οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας δεσμεύουν τελικά, πέραν του ίδιου του γιατρού και τον εργοδότη του. Οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας καθίστανται έτσι περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας, μέσω των άρθρων 173 και 200 ΑΚ, δηλαδή ερμηνεύοντας την σύμβαση ιατρικής εργασίας, με τα κριτήρια της αληθούς βούλησης των μερών, της καλής πίστης και

³⁹ Πρακτικό Επεξεργασίας (ΠΕ) ΣτΕ 182/1995, ΤοΣ 1995, σελ. 496 επ. Βλ. για το ίδιο ζήτημα και ΠΕ 193/1995. Το Δικαστήριο έκρινε ότι οι διατάξεις του εν λόγω διατάγματος «είναι, κατ' αρχήν, σύμφωνες προς το άρθρο 5 του Συντάγματος, τελούν δε σε αρμονία και με το άρθρο 21 παρ. 3 αυτού, κατά την έννοια του οποίου η μέριμνα για την προστασία της υγείας των πολιτών αποτελεί βασικό καθήκον της Πολιτείας και εκδηλούται με την ρυθμιστική παρέμβαση του Κράτους δια της θεσπίσεως γενικού και αντικειμενικού χαρακτήρος κανόνων χάριν του δημοσίου συμφέροντος. Το δημόσιο συμφέρον εν προκειμένω έχει ιδίως ανάγκη προστασίας από την διαπιστωθείσα ισχυρά ροπή προς εμπορία της ιατρικής και τις εντεύθεν πολλαπλές παραβιάσεις των κανόνων της ιατρικής, δεοντολογίας, από την ενδεχομένη χαμηλή ποιότητα των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών, από την ηυξημένη πλασματική ζήτηση εξειδικευμένων ιατρικών εξετάσεων και από τα συνεχώς διογκούμενα ελλείμματα των ασφαλιστικών φορέων».

⁴⁰ Άρθρ. 2 παρ. 1, 9 παρ. 2 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁴¹ Άρθρ. 2 παρ. 3 και 10 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁴² Άρθρ. 11 και 12 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁴³ Άρθρ. 13 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁴⁴ Άρθρ. 14 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁴⁵ ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι., Ιατρική ευθύνη : χαρακτηριστικά γνωρίσματα & νομική διάσταση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, 2008, σελ. 15

των συναλλακτικών ηθών και σε κάθε περίπτωση ο εργοδότης δεσμεύεται και συμβατικά από αυτούς.

1.2 Ο Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας (ΠΔ 39/2009)

Ανάλογα ισχύουν για τον έτερο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τον Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, ο οποίος τέθηκε σε ισχύ την 1.4.2009. Το ΠΔ 39/2009 αποτελεί μαζί με τον ν. 1026/1980 (που είναι ο βασικός νόμος που διέπει τη λειτουργία των Οδοντιατρικών Συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας) τη βάση του νομικού πλαισίου για την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος. Ο Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας αφορά στα δικαιώματα και στις υποχρεώσεις των οδοντιάτρων κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους, με κυριότερους στόχους την έκφραση του πλαισίου του συγκεκριμένου επαγγέλματος, την ενίσχυση της έννοιας της επαγγελματικής ευθύνης, τη βελτίωση της εικόνας του επαγγέλματος, την έμπνευση και την ενθάρρυνση των επαγγελματιών στην άσκηση του έργου τους, την παροχή κατευθύνσεων, την ευαισθητοποίηση και τη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών και της επαγγελματικής συνοχής(στόχος εφάμιλλος με αυτόν του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας).

Παρά το γεγονός ότι ο Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας διαπνέονται από τις ίδιες βασικές ανθρωπιστικές αρχές και γενικότερα αρχές που αποσκοπούν στην ηθική και δεοντολογικά ορθή άσκηση των δύο επαγγεμάτων, παρουσιάζουν εύλογες διαφορές που αφορούν στην ιδιαιτερότητα των δύο επαγγεμάτων⁴⁶.

⁴⁶ Αρκετά από τα άρθρα των δύο νομοθετημάτων που φέρουν ακριβώς τον ίδιο τίτλο, ομοιάζουν και ως προς το περιεχόμενο και συγκεκριμένα, αναφερόμαστε στα αρχικά κεφάλαια οι «γενικοί κανόνες άσκησης του οδοντιατρικού και του ιατρικού επαγγέλματος και η άσκηση αυτών ως λειτουργημάτων» (άρθ. 1-2 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 2 Κ.Ι.Δ.), ακολουθούν οι διατάξεις για τις «σχέσεις Οδοντιάτρου / Ιατρού – Ασθενή» (άρθ. 3-5 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 8 Κ.Ι.Δ.), για το «οδοντιατρικό / ιατρικό απόρρητο» και για την «τήρηση οδοντιατρικού / ιατρικού Αρχείου» (άρθ. 11-14 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 13-14 Κ.Ι.Δ.), για τις «σχέσεις μεταξύ οδοντιάτρων / σχέσεις με συναδέλφους» (άρθ. 15-16 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 21 Κ.Ι.Δ.), για τις «σχέσεις οδοντιάτρου / ιατρού και κοινωνικού συνόλου» (άρθ. 20 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 16 Κ.Ι.Δ.), για τα «οδοντιατρικά / ιατρικά συμβούλια» (άρθ. 19 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 22 Κ.Ι.Δ.), για την «αμοιβή του οδοντιάτρου και του ιατρού» (άρθ. 39-43 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 19 Κ.Ι.Δ.), για την «διαφήμιση και την παρουσία των οδοντιάτρων και των ιατρών στο Διαδίκτυο» (άρθ. 21-24 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 17-18 Κ.Ι.Δ.), για τον «τόπο άσκησης του οδοντιατρικού / ιατρικού επαγγέλματος» (άρθ. 31 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 7 Κ.Ι.Δ.), για την «οδοντιατρική / ιατρική έρευνα, την κλινική έρευνα με νέο φάρμακο ή με νέες θεραπείες και διαγνωστικές μεθόδους, για μη θεραπευτική βιοϊατρική έρευνα, για τα οδοντιατρικά / ιατρικά πιστοποιητικά» (άρθ. 44 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 5 Κ.Ι.Δ.) για τη «δημοσιότητα των Ανακαλύψεων» (άρθ. 45-48 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 24-27 Κ.Ι.Δ.) και κλείνουν και ολοκληρώνεται το κείμενο των δύο κωδίκων με τα άρθρα «τελικές/λοιπές διατάξεις» και «προβλεπόμενες κυρώσεις» (άρθ. 49-52 Κ.Ο.Δ. και άρθ. 36-46 Κ.Ι.Δ.). Εύλογες είναι οι διαφορές που αφορούν στην ιδιαιτερότητα των δύο επαγγεμάτων, όπως για παράδειγμα η ύπαρξη του κεφαλαίου Θ' στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που αναφέρεται σε «Ειδικά Θέματα» (Ιατρικές Αποφάσεις στο Τέλος της Ζωής, Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή, Τεχνητή Διακοπή Κύησης, Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, Αιμοδοσία, Προστασία της Γενετικής Ταυτότητας), αλλά και του κεφαλαίου Η' που αφορά στην «φροντίδα της ψυχικής υγείας (ψυχιάτρους)», και οι οποίες απουσιάζουν από τον Κ.Ο.Δ.

Στις 16/8/18 τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση, το σχέδιο νόμου «ΚΩΔΙΚΑΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ», στο οποίο ενσωματώνονται σε ένα ενιαίο κείμενο, αφενός οι διατάξεις που αναμορφώνουν τη λειτουργία των οδοντιατρικών συλλόγων και της οδοντιατρικής ομοσπονδίας και αφετέρου η οδοντιατρική δεοντολογία (Τμήμα ΔΕΥΤΕΡΟ άρθρα 94 επ)

Όπως αναφέρεται στο εισαγωγικό σημείωμα, τα νέα δεδομένα στην άσκηση και λειτουργία του οδοντιατρικού επαγγέλματος, όπως –ενδεικτικά- η θεσμοθέτηση σύστασης και λειτουργίας εταιρειών παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών, η χορήγηση βεβαίωσης λειτουργίας οδοντιατρείου και σε φυσικά πρόσωπα μη οδοντιάτρους υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις (ΠΔ 84/2001), η άρση των περιορισμών στην άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος (ν. 3919/2011), η παροχή των υπηρεσιών του οδοντιάτρου και εκτός της περιφέρειας του Συλλόγου, όπου είναι εγγεγραμμένος, η διασφάλιση του οδοντιατρικού απορρήτου, η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των ασθενών κ.α., καθιστούν αναγκαίο τον εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας, που διέπει τη λειτουργία των οδοντιατρικών συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας (Ε.Ο.Ο.) καθώς και τη δεοντολογία του οδοντιατρικού λειτουργήματος.

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, οι διατάξεις του Νόμου 1026/1980, που διέπουν σήμερα τη λειτουργία των οδοντιατρικών συλλόγων και της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας, εκτός του ότι σε πλείστες όσες περιπτώσεις έχουν αποδειχθεί ατυχείς και ελλειπείς, κατά το μεγαλύτερο μέρος τους είναι παρωχημένες και δεν ανταποκρίνονται στα νέα δεδομένα, με αποτέλεσμα να δημιουργούν προβλήματα που χρειάζονται αντιμετώπιση και λύση. Το ίδιο ισχύει, σύμφωνα με το αρμόδιο Υπουργείο και για τον Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας {Π.Δ 39/2009 (Α΄ 55)}, ο οποίος κρίθηκε ότι πρέπει να εκσυγχρονιστεί ώστε να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις και ανάγκες της επιστήμης και της κοινωνίας. Όλα τα παραπάνω ζητήματα αντιμετωπίζονται, σύμφωνα με το Υπουργείο, με το υπό διαβούλευση σχέδιο νόμου.

Εξάλλου, διατάξεις που υπάρχουν στον Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας απουσιάζουν πλήρως από τον κώδικα των ιατρών, καθώς δεν θα είχαν κανένα νόημα στον δεύτερο. Μία εξ αυτών είναι η διάταξη του άρθ. 30 παρ. 1 Κ.Ο.Δ. που αφορά στην υποχρέωση του οδοντιάτρου, που έχει τίτλο αναγνωρισμένης οδοντιατρικής ειδικότητας, να φέρει κατά την άσκηση του επαγγέλματος τον τίτλο της ειδικότητάς του, εφόσον προηγουμένως, έχει καταθέσει τα σχετικά αποδεικτικά κτήσης της ειδικότητας και έχει δηλώσει ότι την ασκεί στο Σύλλογο που είναι εγγεγραμμένος. Η διαφορά αυτή οφείλεται στον προαιρετικό χαρακτήρα της ειδικεύσης των οδοντιάτρων, σε αντίθεση με το υποχρεωτικό της ειδικεύσης των ιατρών. Ομοίως, η διάταξη του άρθρου 34 παρ. 2 Κ.Ο.Δ., που αναγράφει ότι «απαγορεύεται στον οδοντίατρο να χρησιμοποιεί οδοντοτεχνίτη ή οποιοδήποτε άλλο βοηθητικό προσωπικό για εργασία στο στόμα ασθενούς» και παρακάτω η διάταξη του άρθρου 35 Κ.Ο.Δ. «οδοντίατρος, ο οποίος αναλαμβάνει το οδοντιατρείο άλλου οδοντιάτρου, δεν μπορεί να χρησιμοποιεί το όνομα του τελευταίου σε συνδυασμό με το δικό του» Βλ. αναλυτικά ΑΥΛΟΓΙΑΝΝΗ ΕΥ., Νομική Διάσταση του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, Αρμ 2012.2005

1.3 Οι δεοντολογικές διατάξεις άλλων επαγγελματιών υγείας

Στη χώρα μας, γίνεται προσπάθεια να αυξηθεί με νόμους και κανονιστικές πράξεις, η δεσμευτικότητα των δεοντολογικών κανόνων, που διέπουν συγκεκριμένα υγειονομικά επαγγέλματα, πέραν του ιατρικού. Έτσι, έχουν θεσπιστεί ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (ΠΔ 216/2001), ο Κώδικας Φαρμακευτικής Δεοντολογίας (ΠΔ 340/1993), και ο Δεοντολογικός Κανονισμός Μαιών (Β.Δ 686/1960). Όσον αφορά την μισθωτή εργασία των επαγγελματιών υγείας που εμπíπτουν στο πεδίο εφαρμογής των εν λόγω κανόνων, ισχύει ό,τι αναφέραμε ανωτέρω για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Οι διατάξεις τους συνιστούν σύστημα γνήσιων κανόνων δικαίου, οι καθίστανται περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας και δεσμεύουν τόσο τον εργαζόμενο όσο και τον εργοδότη.

Αντίθετα, «ιδιωτική» προέλευση έχουν οι λεγόμενοι «άτυποι» Κώδικες της Δεοντολογίας, οι οποίοι στερούνται όποιας δεσμευτικότητας, αποτελούν όμως σημαντικό ερμηνευτικό βοήθημα, που αποτυπώνει τις κρατούσες στην επιστήμη που αφορούν και την επαγγελματική της ενάσκηση αντίληψεις περί χρηστών ηθών. Στην κατηγορία αυτή ανήκει ο Κώδικας Δεοντολογίας των Βιοεπιστημόνων της Πανελληνίας Ένωσης Βιοεπιστημόνων⁴⁷, Ο Κώδικας Δεοντολογίας για το Επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού όπως έχει καθοριστεί από το Σύνδεσμο Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος, ο Κώδικας Δεοντολογίας Συλλόγου Ελλήνων Ψυχολόγων.

B. Η οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος μέσω επαγγελματικών συλλόγων

1. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι

Το κράτος, προκειμένου να ασκήσει τον απαραίτητο δημόσιο έλεγχο σε κρίσιμες επαγγελματικές δραστηριότητες αναθέτει την αρμοδιότητα αυτή σε αυτοδιοικούμενους επαγγελματικούς συλλόγους. Χαρακτηριστικότερα παραδείγματα αποτελούν οι Ιατρικοί Σύλλογοι, οι Δικηγορικοί Σύλλογοι, οι Συμβολαιογραφικοί Σύλλογοι και τα διάφορα Επαγγελματικά Επιμελητήρια. Οι σύλλογοι αυτοί δεν αποτελούν οργανώσεις, οι οποίες συνιστώνται ελεύθερα από τα μέλη τους και στις οποίες είναι επίσης ελεύθερη η συμμετοχή τους, αλλά επαγγελματικές ενώσεις που συνιστώνται βάσει νόμου, διαθέτουν δημόσια εξουσία και η συμμετοχή σε αυτές προβλέπεται ως υποχρεωτική σε όλους όσους επιθυμούν να ασκήσουν το οικείο επάγγελμα και διαθέτουν τα απαιτούμενα προσόντα⁴⁸. Έτσι, όσον αφορά την ιατρική

⁴⁷ Αξίζει να σημειώσουμε ότι στο άρθρο 7 του εν λόγω Κώδικα ορίζεται ότι «ο βιοεπιστήμονας δεν αποδέχεται συνθήκες εργασίας που διακινδυνεύουν την επαγγελματική του αυτονομία και το σεβασμό στους κανονισμούς του παρόντος κώδικα. Σε κάθε εργασιακό καθεστώς, ο βιοεπιστήμονας εμπνέεται από το σεβασμό σε παρόμοιους κανονισμούς όποια κι αν είναι η θέση του στην ιεραρχία και τη φύση της εργασιακής του θέσης».

⁴⁸ ΤΣΙΡΩΝΑΣ Α. σε ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 35, σελ. 429

εργασία κάθε γιατρός που ασκεί το ιατρικό επάγγελμα στην ελληνική επικράτεια, υποχρεούται να είναι εγγεγραμμένος ως μέλος σ'έναν Ιατρικό Σύλλογο⁴⁹, ανεξαρτήτως της νομικής μορφής υπό την οποία ασκούν το επάγγελμα τους.

Η λειτουργία του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας ρυθμίζεται πλέον από το Μέρος Δ' του ν. 4512/2018 (άρθρο 271-342)⁵⁰.

Σύμφωνα με ρητή πρόβλεψη του νόμου ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Π.Ι.Σ.) και οι τοπικοί Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, σωματειακού χαρακτήρα (άρθρο 271 και 291 ν. 4512/2018 αντίστοιχα)⁵¹. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι ως ΝΠΔΔ ασκούν δημόσια εξουσία και υπάγονται σε κρατική εποπτεία. Ταυτόχρονα, ο σωματειακός χαρακτήρας τους εφοδιάζει με ορισμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, καθώς εξασφαλίζει αφενός την εσωτερική τους αυτονομία και αφετέρου την συμμετοχική και αντιπροσωπευτική τους λειτουργία. Ο Ιατρικοί Σύλλογοι, παρ'όλο που υπάγονται στον Υπουργό Υγείας, αναδεικνύουν τη διοίκησή τους με άμεσες και καθολικές εκλογές των μελών τους και λαμβάνουν τις αποφάσεις τους μέσω των διοικούντων οργάνων τους.

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι έχουν σημαντικές αρμοδιότητες, οι οποίες κατατείνουν στον έλεγχο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και στην υπεράσπιση των επαγγελματικών συμφερόντων και δικαιωμάτων των μελών του⁵². Πρωτίστως, οι

⁴⁹ Άρθρο 293 ν. 4512/2018

⁵⁰ Με τον ν. 4512/2018 επιχειρείται να εκσυγχρονιστεί η νομοθεσία, που αφορά στους Ιατρικούς Συλλόγους και τη λειτουργία τους, συμπεριλαμβανόμενου και του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, δεδομένου ότι το ισχύον σήμερα θεσμικό πλαίσιο (α.ν. 1565/1939, β.δ. 11.10/7.11.1957, ν.δ. 3111/1960, ν. 727/1977) είναι εκ των πραγμάτων παρωχημένα, καθώς θεσπίστηκε σε άλλες εποχές και αναφέρονται σε άλλες συνθήκες, Έτσι, λχ. τα εν λόγω νομοθετήματα ισχύουν πριν την ίδρυση του ΕΣΥ (ιδρυτικός νόμος 1397/1983). Βλ. επίσης αιτιολογική έκθεση ν. 4512/2018 όπου αναφέρονται διατάξεις των εν λόγω νομοθετημάτων, οι οποίες συγκρούονται ή αλληλεπικαλύπτονται. Πρέπει να αναφέρουμε ότι, παρ'όλο που ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ΠΙΣ) εξέφρασε την ικανοποίηση του, οι μεγαλύτεροι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας (Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Πατρών) αντέδρασαν έντονα στην ψήφιση του νομοσχεδίου (βλ. ενδεικτικά δελτίο τύπου Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, δημοσιευμένο σε <http://www.isathens.gr/syndikal/7056-isa-kataggellei-fimwsi-iatrikwn-sylogwn.html>).

⁵¹ Με τις διατάξεις αυτές ο νομοθέτης θέτει για πρώτη φορά ρητά το χαρακτήρα των Ιατρικών Συλλόγων, θέση την οποία είχε εξάλλου ενστερνιστεί και η ελληνική νομολογία (βλ. ενδεικτικά ΔΕΦΠειρ 293/1992, ΤΝΠ/ΔΣΑ).

⁵² Με το άρθρο 271 ν. 4512/2018 αναβαθμίζεται ο ρόλος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.), με σκοπούς τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την εκπροσώπηση και υποστήριξη των θέσεων της ιατρικής κοινότητας και των εννόμων συμφερόντων των ιατρών, τη χορήγηση αδειών και βεβαιώσεων άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος και χρησιμοποίησης τίτλου ειδικότητας, την εκπροσώπηση των ιατρών ενώπιον κάθε Αρχής και Δικαστηρίου κλπ. Αντίστοιχα στο άρθρο 292 παρ. 1 ν. 4512/2018 ορίζεται ότι οι Ιατρικοί Σύλλογοι έχουν ως σκοπό τη μέριμνα για τη διατήρηση του ιατρικού σώματος ικανού από επιστημονικής και ηθικής απόψεως να εξυπηρετεί με προθυμία και αυταπάρνηση τη δημόσια υγεία και τους ασθενείς και την εναρμόνιση των αντικρουόμενων συμφερόντων μεταξύ των μελών τους και όλα τα παραπάνω για το γενικότερο συμφέρον της κοινωνίας. Στην παρ. 2 αναφέρονται, ενδεικτικά, τα μέσα με τα οποία επιδιώκεται η επίτευξη του παραπάνω σκοπού, όπως η εποπτεία της τήρησης των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, η προβολή θέσεων και απόψεων επί ζητημάτων

Ιατρικοί σύλλογοι επιφορτίζονται με το καθήκον εξασφάλισης της ορθής δεοντολογικής και σύμφωνης με τους κανόνες της επιστήμης επαγγελματικής συμπεριφοράς των μελών του έναντι όλων των τρίτων, αλλά και των συναδέλφων τους. Προς τούτο εξοπλίζονται με δημόσια εξουσία για την τήρηση της οικείας νομοθεσίας και ιδίως της επαγγελματικής δεοντολογίας καθώς και για την άσκηση πειθαρχικού ελέγχου⁵³. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο νομοθέτης δεν αναθέτει την επιβολή των πειθαρχικών κυρώσεων σε κρατικά όργανα, αλλά στα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων, ακριβώς διότι το ιατρικό επάγγελμα ανήκει στην κατηγορία των αυτοελεγχόμενων επαγγελμάτων⁵⁴. Οι Ιατρικοί Σύλλογοι δύνανται, ασκώντας την παρεχόμενη σε αυτούς προς επιτέλεση των σκοπών τους, δημόσια εξουσία, να λαμβάνουν αποφάσεις, οι οποίες θεωρούνται διοικητικές πράξεις και είναι δεσμευτικές για όλους του γιατρούς-μέλη τους⁵⁵.

2. Επικουρικά όργανα για την οργάνωση του ιατρικού επαγγέλματος

Εκτός από τους Ιατρικούς Συλλόγους έχουν θεσπιστεί επικουρικά συμβουλευτικά-γνωμοδοτικά όργανα, τα οποία έχουν σκοπό την καλύτερη ρύθμιση και λειτουργία του ιατρικού επαγγέλματος. Έτσι, στο αρμόδιο Υπουργείο Υγείας λειτουργεί το **Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας**⁵⁶ με σημαντικές γνωμοδοτικές αρμοδιότητες σε όλα τα θέματα που προκύπτουν και άπτονται της ιατρικής δεοντολογίας αλλά και των πειθαρχικών αδικημάτων των γιατρών⁵⁷. Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 61 του Ν. 4316/2014 ιδρύεται με απόφαση

που αφορούν στη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, την εκπαίδευση, τη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάρτιση των ιατρών και την ιατρική δεοντολογία στην περιοχή της ευθύνης τους, η παρακολούθηση της ποιότητας παροχής περίθαλψης σε όλα τα επίπεδο φροντίδας υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην περιφέρειά τους, η μελέτη υγειονομικών θεμάτων και οργάνωση επιστημονικών ιατρικών συνεδρίων με επιτροπές εμπειρογνομόνων, η υποβολή προτάσεων, εισηγήσεων και γνωμών που αφορούν στην αποτελεσματικότητα ή τη βελτίωση των μέτρων αυτών και της υγειονομικής εν γένει νομοθεσίας, η έκδοση περιοδικού και η τήρηση ιστοσελίδων, η εκπροσώπηση των ιατρών για την προάσπιση των εννόμων συμφερόντων τους, η μέριμνα για την αριότερη επιστημονική μόρφωση των ιατρών, η περιφρούρηση της αξιοπρέπειας των μελών και η άσκηση πειθαρχικής εξουσίας επί εκείνων που συμπεριφέρονται τυχόν μη σύννομα, η δημιουργία κοινού συναδελφικού πνεύματος και ομαλών σχέσεων μεταξύ των ιατρών, με σκοπό την εξυπηρέτηση των ασθενών και της δημόσιας υγείας.

⁵³ Με τα άρθρα 271-318 ν. 4512/2018 επαναπροσδιορίζεται το πειθαρχικό δίκαιο που διέπει την άσκηση του λειτουργήματος του ιατρού. Συγκεκριμένα ρυθμίζονται θέματα σχετικά με την έννοια του πειθαρχικού παραπτώματος, το χρόνο παραγραφής αυτών, τα πειθαρχικά όργανα που ορίζονται για την εκδίκαση και τιμωρία των πειθαρχικών παραπτωμάτων, το είδος των πειθαρχικών ποινών, τα όργανα επιβολής τους

⁵⁴ ΠΕΛΛΕΝΗ-ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Α., Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας από νομική σκοπιά, ΝοΒ 2007.2313

⁵⁵ Άρθρο 292 παρ. 3 ν. 4512/2018

⁵⁶ Άρθρο 61 ν. 2071/1992 και υπουργική απόφαση ΔΥ 1δ/Γ.Π.103144/2007

⁵⁷ Σύμφωνα με το άρθρο 1 της υπουργικής απόφασης ΔΥ 1δ/Γ.Π.103144/2007, το Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής και Δεοντολογίας, ασκεί τις προβλεπόμενες από τις ισχύουσες διατάξεις αρμοδιότητες και ειδικότερα «1. Συμβάλει στη χάραξη της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε θέματα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, 2. Γνωμοδοτεί σε όλα τα θέματα που

του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου **Ινστιτούτο Επιστημονικών Ερευνών**, με βασικό σκοπό τη μελέτη επιστημονικών θεμάτων που αφορούν ζητήματα υγείας, συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, ιατρικής δεοντολογίας, επαγγελματικών και ασφαλιστικών ζητημάτων των ιατρών⁵⁸.

Με απόφαση του Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου συγκροτείται επίσης **Συμβούλιο Ηθικής και Δεοντολογίας**. Σκοπός του είναι η έρευνα και μελέτη ζητημάτων που αφορούν σε γενικότερα ζητήματα πειθαρχικού δικαίου ή τήρησης των κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, όπως ζητήματα που αφορούν σε ιατρική διαφήμιση, ιατρικές πινακίδες, αθέμιτο ανταγωνισμό, άσκησης της ιατρικής χωρίς να έχει ληφθεί κατά νόμο άδεια από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο κλπ.

II. Το ιατρικό επάγγελμα ως ανεξάρτητη δραστηριότητα

Το ιατρικό επάγγελμα είναι από τη φύση του ανεξάρτητο, όχι με την έννοια της τρόπου άσκησης αυτού (εάν ασκείται από ελεύθερο επαγγελματία ή από μισθωτό), αλλά με την έννοια της πλήρους ηθικής και επιστημονικής ανεξαρτησίας, η οποία είναι σύμφυτη με αυτό. Η παραπάνω παρατήρηση έχει ιδιαίτερη σημασία και για την περιχάραξη των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του γιατρού.

A. Οι ρυθμίσεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

Το άρθρο 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας κατοχυρώνει ρητά την ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του γιατρού. Κάθε γιατρός απολαύει κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησής

προκύπτουν και άπτονται της Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, 3. Γνωμοδοτεί, ως δευτεροβάθμιο όργανο, σε υποθέσεις που του παραπέμπονται από τις κατά τόπους επιτροπές Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας και οι οποίες εδρεύουν σε νοσοκομεία, ν.π.δ.δ. και ν.π.ι.δ. καθώς και στις Ιδιωτικές Κλινικές παροχής υπηρεσιών Υγείας), 4. Γνωμοδοτεί για τον τρόπο ίδρυσης και λειτουργίας «Κέντρου Ιατρικής Ηθικής», με έδρα την Αθήνα και σε χώρο Νοσηλευτικού Ιδρύματος ν.π.δ.δ., που θα καθοριστεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 5. Εισηγείται στον Υπουργό για τον καθορισμό των ειδικότερων όρων και προϋποθέσεων για την εφαρμογή νέων πειραματικών μεθόδων και κλινικών ερευνών, 6. Ερευνά και υποβάλει την γνωμοδότησή του στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επί θεμάτων ή ερωτημάτων είτε που διαβιβάζονται από Υπηρεσίες προς το Συμβούλιο, είτε ενεργεί αυτεπάγγελτα λόγω αντικειμένου σε γεγονότα ή πράξεις που εμφανίζουν μείζονα σημασία από τη φύση τους ή έχουν λάβει διάσταση στην κοινή γνώμη, 7. Διενεργεί, κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προκαταρκτική διοικητική έρευνα και συντάσσει πόρισμα σχετικά με την επιβολή κυρώσεων ή την έναρξη της πειθαρχικής διαδικασίας, επί θεμάτων που άπτονται του αντικειμένου του, 8. Γνωμοδοτεί εντός είκοσι (20) ημερών, κατόπιν ερωτήματος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για την επιβολή ποινής ή προστίμου σε ιατρούς, που έχουν παραβεί τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, 9. Παρεμβαίνει κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής ή κατόπιν παραγγελίας υπηρεσιών ή πολίτη, που έχει έννομο συμφέρον ή λόγο, στα πάσης φύσεως ερευνητικά πρωτόκολλα οποθενδήποτε προερχόμενα (π.χ. απορριπτικές αποφάσεις πρωτοκόλλων από τις πάσης φύσεως λειτουργούσες επιτροπές δεοντολογίας σε Οργανισμούς, Νοσοκομεία, Ινστιτούτα, Κέντρα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας κ.λ.π.), ερευνητικές εργασίες επί ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένων και των μη παρεμβατικών, αλλά και των απλών περιγραφικών, των κλινικών δοκιμών φαρμάκων, των ερευνών επί πειραματόζων κ.λ.π., ελέγχοντας για κάθε πρωτόκολλο την τήρηση των βασικών κανόνων και αρχών της Δεοντολογίας»

του, παρέχει δε τις ιατρικές του υπηρεσίες με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια **(άρθρο 3 παρ.1)**. Ο γιατρός ενεργεί με βάση: α) την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών του σπουδών, την άσκηση του για την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας και τη συνεχιζόμενη ιατρική του εκπαίδευση, β) την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής και γ) τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης **(άρθρο 3 παρ.2)**. Ο γιατρός, κατά την άσκηση της ιατρικής, ενεργεί με πλήρη ελευθερία, στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης, όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας. Έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση **(άρθρο 3 παρ. 3)**

Ειδικότερα, η ελευθερία επιλογής μεθόδου θεραπείας θεωρείται ως ο πυρήνας της ιατρικής ελευθερίας και περιλαμβάνει τρία επίπεδα⁵⁹: Πρώτον, ο γιατρός είναι ο μόνος που θα αποφασίσει, αν απαιτείται ιατρική περίθαλψη. Δεύτερον, κανένας γιατρός με οιαδήποτε έννομη σχέση κι αν παρέχει τις υπηρεσίες του, δεν μπορεί να αναγκαστεί να εφαρμόσει κάποια θεραπευτική μέθοδο ή να διενεργήσει ιατρική πράξη, εφόσον αυτή αντίκειται στη συνείδησή του. Τέλος, είναι αποκλειστική αρμοδιότητα του γιατρού να επιλέξει την διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Από το συνδυασμό των ανωτέρω άρθρων απορρέει η υποχρέωση του γιατρού να τηρεί τους κανόνες της ιατρικής. Κατά συνέπεια ο γιατρός δεν υποχρεούται να τηρήσει οποιαδήποτε οδηγία αντίκειται στους κανόνες της ιατρικής, όπως λχ. αυτή που δίνεται στο πλαίσιο του διευθυντικού δικαιώματος.

Η πλήρης επαγγελματική ελευθερία του γιατρού συνάδει, εξάλλου, με το χαρακτηρισμό της ιατρικής ως λειτουργήματος. Σύμφωνα με το άρθρο **2 παρ. 1** του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «η άσκηση της ιατρικής είναι λειτουργήμα που αποσκοπεί στη διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας του ανθρώπου, καθώς και στην ανακούφιση του από τον πόνο». Κριτήριο για το χαρακτηρισμό του ιατρικού επαγγέλματος ως λειτουργήματος είναι η

⁵⁹ LAUFS A., Uhlenbuch W., Handbuch des Arztrechts, 2010, σελ. 22

κοινωνική προσφορά του, δηλ. η διατήρηση, βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου, πράγμα που ισχύει **ανεξαρτήτως της έννομης σχέσης που συνδέει τον γιατρό με τον ασθενή ή τον γιατρό με τον φορέα στον οποίο παρέχει τις υπηρεσίες του**. Ακριβώς επειδή το ιατρικό λειτούργημα σχετίζεται άμεσα με το ιερό αγαθό της ανθρώπινης ζωής και δη της προστασίας και διασφάλισης της, τελεί υπό τον στενότερο έλεγχο και την αυστηρότατη εποπτεία του κράτους και διέπεται από συγκεκριμένες νομοθετικές πράξεις και επιταγές, αναγκαστικού μάλιστα χαρακτήρα, τις οποίες ουδείς δύναται να παρακάμψει, ούτε ο ίδιος ο γιατρός, ούτε ο εργοδότης του.

Η ελευθερία του ιατρικού επαγγέλματος, όπως περιγράφεται από τις ως άνω διατάξεις διασφαλίζεται, λοιπόν, με τις ίδιες εγγυήσεις και για τον γιατρό που παρέχει εξηρημένη εργασία. Όπως ρητά αναφέρεται στο άρθρο **1 παρ.5** του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «Οι διατάξεις του παρόντος εφαρμόζονται κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα και **ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι**». Κατά συνέπεια η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος υπό συνθήκες επιστημονικής ανεξαρτησίας είναι δικαίωμα κάθε γιατρού, ανεξαρτήτως της έννομης σχέσης με την οποία παρέχει τις υπηρεσίες του. Μόνο ο νομοθέτης μπορεί να περιορίσει την επαγγελματική ελευθερία του γιατρού και αυτό μόνο για λόγους προστασίας του δημοσίου συμφέροντος, όπως λχ. στην περίπτωση απαγόρευσης της χρήσης μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

Από τις ανωτέρω διατάξεις συνάγεται, πέραν πάσης αμφιβολίας, ότι ο νομοθέτης θεωρεί ότι μόνο ο γιατρός κατέχει την απαραίτητη εκείνη γνώση, η οποία του επιτρέπει να κρίνει τι πρέπει να γίνει στη διάγνωση και τη θεραπεία, μέσα στο πλαίσιο πλήρους ηθικής και τεχνικής ανεξαρτησίας, ανεξαρτήτως της νομικής μορφής με την οποία ασκεί το επάγγελμα του. Σύμφωνα, λοιπόν, με τις επιταγές του νόμου, ο γιατρός, ακόμη και ως μισθωτός, προσφέρει τις υπηρεσίες του προς το κοινωνικό σύνολο, ακολουθώντας την ηθική και επιστημονική ανεξαρτησία του και ενεργώντας «με πλήρη ελευθερία», η οποία συνδέεται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, με την επιστημονική ελευθερία του ιατρού, την ελευθερία της συνείδησής του, καθώς και την ελευθερία να επιλέγει διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους ανάλογα με την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής. Εξάλλου, ο γιατρός, ακόμη κι ως μισθωτός, είναι νομικά και δεοντολογικά υπεύθυνος απέναντι στον ασθενή, φέρει δε επιπρόσθετα την ευθύνη της επίβλεψης

του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού με το οποίο συνεργάζεται⁶⁰. Με την αυξημένη αυτή ευθύνη συνάδει μόνο η πρωτοβουλία και η ελευθερία δράσης του γιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

Ο απόλυτος σεβασμός της ζωής και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, στα οποία δίνεται απόλυτη προτεραιότητα από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, συνιστούν το δικαιολογικό όριο στην επιστημονική ελευθερία και ελευθερία της συνείδησης που απολαύει ο γιατρός κατά την άσκηση των καθηκόντων του και την παροχή κάθε είδους ιατρικών υπηρεσιών⁶¹. Κατά συνέπεια, η επαγγελματική ελευθερία βρίσκει τα όριά της στους ίδιους κανόνες αναγκαστικού δικαίου ιατρικής δεοντολογίας, οι οποίοι την κατοχυρώνουν.

B.Το Σύνταγμα

Η επιστημονική ελευθερία του γιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του έχει και συνταγματικό έρεισμα. Απορρέει κατ'αρχάς από τη συνταγματικά κατοχυρωμένη επαγγελματική του ελευθερία (άρθρο 22 παρ. 1 και 5 παρ. 1 Σ) και ταυτόχρονα από το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα του ατόμου στην υγεία (άρθρο 21 παρ. 3), αφού μόνο μέσω της ελευθερίας του γιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του εξυπηρετείται το δικαίωμα αυτό.

Περαιτέρω, το άρθρο 16 παρ. 1 Συντάγματος κάνει λόγο για ελευθερία της επιστήμης, η οποία, πέραν της ελευθερίας επιλογής και ενασχολήσεως με οποιαδήποτε επιστήμη, περιλαμβάνει και την ελευθερία της επιστημονικής γνώμης και πιο συγκεκριμένα την ελευθερία διαμόρφωσης, διατήρησης ή αλλαγής έκφρασης και διάδοσης ή αποσιώπησης μιας επιστημονικής γνώμης και θετικής ή αρνητικής αντίδρασης σε αυτήν. Η ελευθερία εκφράσεως και διάδοσης της επιστημονικής γνώμης σημαίνει το ανεπίτρεπτο οποιοδήποτε ελέγχου και της επιστημονικής γνώμης και το ανεπίτρεπτο δυσμενών επιπτώσεων σε μια οποιαδήποτε επιστημονική γνώμη. Στο πεδίο προστασίας της διάταξης του 16 παρ. 1 Συντάγματος εντάσσεται επίσης και η επιστημονική δραστηριότητα που ικανοποιεί συγκεκριμένο σκοπό ή διενεργείται κατ'εντολή. όπως λχ. η παροχή ιατρικής μισθωτής εργασίας. Έτσι, παρ'όλο που η εν λόγω διάταξη δεν σχετίζεται άμεσα με την άσκηση επαγγέλματος χάρη βιοπορισμού, η μισθωτή ιατρική εργασία καλύπτεται από την ελευθερία της επιστήμης, κατά την οποία ο επιστήμονας γιατρός με τη θέλησή του ικανοποιεί τα συμφέροντα του εργοδότη του⁶².

Επιπλέον, η επιστημονική ελευθερία του μισθωτού γιατρού θεμελιώνεται συνταγματικά στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας, όπως αυτή

⁶⁰ Πρβλ άρθρο 23 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁶¹ ΚΑΠΑΡΤΖΙΑΝΗ-ΣΟΛΔΑΤΟΣ, σε Ιατρική Δεοντολογία, 2013 άρθρο 3, σελ. 24

⁶² ΜΑΝΤΖΟΥΦΑΣ Π. ,Ακαδημαϊκή ελευθερία, 1997, σελ. 179,

κατοχυρώνεται στα άρθρα 2 παρ. 1, 5 παρ. 1 και 22 παρ. 1 Συντάγματος. Όπως γίνεται δεκτό, η παροχή εργασίας δεν θα πρέπει απλά και μόνο να μην είναι βλαπτική για την προσωπικότητα του εργαζομένου, εκλαμβανομένη στατικά, αλλά θα πρέπει επί πλέον να συμβάλλει στην ολοκλήρωσή του, στη δημιουργική απασχόληση του⁶³. Η θέση αυτή βρίσκει την πλήρη εφαρμογή της και στον μισθωτό γιατρό, ο οποίος ως επιστήμονας, οφείλει κατά την παροχή της υψηλής εξειδίκευσης εργασίας του να εξελίξει τη γνώση και την τεχνολογία της επιστήμης του και μάλιστα, με σκοπό την προαγωγή της υγείας του ασθενούς και της δημόσιας υγείας.

Ο γιατρός, όπως κάθε εργαζόμενος, δεν προσδοκά μόνο την καταβολή μισθού, αλλά ταυτόχρονα την απόκτηση εμπειρίας, την ανάπτυξη της δημιουργικότητας του και την κοινωνική προβολή του, την ανάπτυξη της επιστήμης του, δηλαδή την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του⁶⁴. Η ελεύθερη άσκηση μάλιστα της ιατρικής εργασίας βαρύνει ιδιαίτερα ως παράγοντας εμπειδωσέως της κοινωνικής θέσης και καταξίωσης του μισθωτού γιατρού. Κατά συνέπεια η επιβολή από τον εργοδότη δεσμευτικών οδηγιών που αφορούν τον τρόπο της παροχής αυτής κάθε αυτής την παρεχόμενης ιατρικής εργασίας είναι αντίθετη κατά κανόνα προς το συνταγματικά προστατευόμενο δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου γιατρού και μόνο εξαιρετικά μπορεί να δικαιολογηθεί⁶⁵.

Γ. Τα διεθνούς χαρακτήρα κείμενα

Η πρωτοβουλία και η ανεξαρτησία του γιατρού, ο οποίος παρέχει τις υπηρεσίες του με σχέση εργασίας κατοχυρώνεται τέλος και από διεθνείς κανόνες.

Η Διαρκής Επιτροπή των Γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, υιοθέτησε κατά τη Γενική Συνέλευση του τμήματος, που έγινε στη Νυρεμβέργη το Νοέμβριο του 1967, Διακήρυξη, η οποία αφορά την πρακτική της ιατρικής μέσα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, γνωστή ως «Ο Χάρτης της Νυρεμβέργης». Στον Χάρτη ορίζεται ότι οι ιατρικές υπηρεσίες πρέπει να είναι ανεξάρτητες από τις διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων και οι γιατροί πρέπει να είναι ελεύθεροι να οργανώνουν την εργασία τους από κοινού μ'ένα τρόπο που να συνδυάζει την εξυπηρέτηση των τεχνικών και κοινωνικών αναγκών του επαγγέλματος με σεβασμό προς **την ηθική και την τεχνική τους ανεξαρτησία** και την τήρηση της προσωπικής υπευθυνότητας του

⁶³ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Η συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων, σε Σύνταγμα και Εργασιακές σχέσεις, σελ. 107.

⁶⁴ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., ο.π.π, σελ. 107, ΒΛΑΣΤΟΣ Σ., Η παράλειψη προαγωγής του μισθωτού ως λόγος προσβολής της προσωπικότητας του, ΕΕργΔ 1984.89 και ΖΗΚΟΥ ΟΛ., Θεωρητικές προσεγγίσεις και νομολογιακές εξελίξεις σχετικά με την συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων, ΕπιστηΕπετηρΑρμεν 1991.127

⁶⁵ Βλ. αναλυτικά Μέρος Τρίτο, Κεφάλαιο Τρίτο υπό **§ 1 Το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών**

καθενός που ασκεί την ιατρική. Στο παράρτημα του Χάρτη ορίζονται ειδικά οι εργασιακοί κανόνες για τους μισθωτούς γιατρούς, με σκοπό την εξασφάλιση της επαγγελματικής τους ανεξαρτησίας. Ως γενική αρχή τίθεται ότι η επαγγελματική ανεξαρτησία του γιατρού αποτελεί ταυτόχρονα τόσο σημαντικό ατομικό δικαίωμα του γιατρού όσο και εγγύηση του ασθενούς για την κατά το δυνατό άριστη παροχή των υπηρεσιών υγείας. Σε κάθε σύστημα υγείας, δημόσιο ή ιδιωτικό, θα πρέπει να **εξασφαλίζεται, λοιπόν, η ηθική, η οικονομική και επαγγελματική ανεξαρτησία του γιατρού, οπουδήποτε και αν ασκεί το επάγγελμα του.**

Την επαγγελματική ανεξαρτησία του έμμισθου γιατρού από τον εργοδότη και την διοίκηση του φορέα που εργάζεται προστατεύουν ομοίως άλλα δύο κείμενα Διεθνών Οργανώσεων, ο Χάρτης του Μισθωτού Γιατρού και ο Χάρτης του Νοσοκομειακού Γιατρού που υιοθετήθηκαν από τη Γενική Συνέλευση της Διαρκούς Επιτροπής των Γιατρών της ΕΟΚ το 1984 και το 1985.

Συγκεκριμένα, στο Χάρτη του Μισθωτού Γιατρού του 1984, ορίζεται ότι η σύμβαση εργασίας του γιατρού πρέπει να καθορίζει τις αρμοδιότητες που του εκχωρούνται και **πρέπει να εξασφαλίζει ότι, ο γιατρός στην άσκηση των καθηκόντων του είναι ανεξάρτητος από τις οδηγίες του εργοδότη του στη λήψη των αποφάσεων του σε επαγγελματικό ιατρικό επίπεδο.** Ο γιατρός οφείλει να υπακούει την ιατρική επιστήμη και τη συνείδησή του. Στο κείμενο αυτό καθορίζεται ως γενική αρχή ότι ο μόνος περιορισμός, ο οποίος επιβάλλεται στο κάθε νοσοκομειακό ειδικευμένο γιατρό προέρχεται αποκλειστικά από την άσκηση των καθηκόντων του (ιεραρχικά) ανώτερου γιατρού, δηλ. του υπεύθυνου για την οργάνωση (διευθύνοντας) γιατρού. Οι γιατροί δεν πρέπει να τίθενται κάτω από τον επαγγελματικό έλεγχο μη γιατρών, αλλά μόνο κάτω από τον ιεραρχικό έλεγχο των εκάστοτε υπευθύνων συναδέλφων τους γιατρών. Τέλος, στο Χάρτη του Νοσοκομειακού Γιατρού του 1985, ορίζεται με πλήρη ακρίβεια το ότι η επαγγελματική ανεξαρτησία του γιατρού δεν είναι προνόμιο του τελευταίου, αλλά αποτελεί αναμφισβήτητο δικαίωμα του ασθενούς και κατά συνέπεια πρέπει να γίνεται σεβαστή από τον εργοδότη.

§2 Η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι δυνατότητες της ιατρικής παρέμβασης έχουν επεκταθεί με καινοτόμους διαγνωστικούς και θεραπευτικούς τρόπους. Παράλληλα, αναπτύχθηκαν πολλές ιατρικές ειδικότητες και υπο-ειδικότητες και αυξήθηκε σημαντικά η ανάγκη χρήσης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Οι εξελίξεις αυτές επηρέασαν την παραδοσιακή επαγγελματική εικόνα του ελεύθερου επαγγελματία γιατρού που ασκεί την ιατρική στο προσωπικό του ιατρείο και οδήγησε στην ανάγκη

διεπιστημονικής, ιατρικής συνεργασίας, αυξάνοντας έτσι κατακόρυφα τον αριθμό των γιατρών, οι οποίοι εντάσσονται λειτουργικά σε μία συγκεκριμένη επιχείρηση⁶⁶.

Στην παρούσα θέση, αφού αναφερθούμε επιγραμματικά στη φύση της σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών, θα ασχοληθούμε με τους τρόπους άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ιατρική εργασία που παρέχεται στο πλαίσιο οργανωμένης υγειονομικής μονάδας, όπου εμφανίζεται μεγάλη ποικιλομορφία στις έννομες σχέσεις που συνδέουν τον γιατρό με τον εργοδότη του.

I. Η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών

Μεταξύ του γιατρού ή της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας και του ασθενούς συνάπτεται σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών⁶⁷. Πρόκειται για ενοχική αμφοτεροβαρή σύμβαση⁶⁸, δυνάμει της οποίας ο γιατρός ή ο φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας αναλαμβάνει την υποχρέωση να παράσχει ιατρικές υπηρεσίες που συνίστανται στη διενέργεια ιατρικών πράξεων οποιασδήποτε μορφής σε ορισμένο πρόσωπο ή σε σχέση με αυτό, και το τελευταίο αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει ως αντιπαροχή τη συμφωνημένη αμοιβή⁶⁹.

Σύμφωνα με την κρατούσα άποψη η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, διεπόμενη από τις διατάξεις των ΑΚ 648-680⁷⁰, εκτός από εκείνες που εφαρμόζονται αποκλειστικά στη σύμβαση εξαρτημένης εργασίας. Είναι σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, ανεξάρτητα από το αν καταρτίσθηκε με γιατρό ή νοσοκομείο ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου, ακολουθεί δε τον κανόνα του ατύπου των δικαιοπραξιών. Το έντυπο που ενδεχομένως θα

⁶⁶ Σύμφωνα με τις επίσημες στατιστικές στην Γερμανία, ο αριθμός των γιατρών που παρείχαν τις υπηρεσίες του στο πλαίσιο οργανωμένης επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας ήταν ήδη από το 2004 περισσότεροι από τους αυτοαπασχολούμενους γιατρούς και συγκεκριμένα 146.300 γιατροί έναντι 133.400 αυτοαπασχολούμενων.

⁶⁷ Στην ελληνική βιβλιογραφία χρησιμοποιείται επίσης ο όρος «σύμβαση ιατρικής αγωγής», ΑΝΔΡΟΥΛΙΔΑΚΗ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Ι., Αι υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης, 1972, ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗΚ, Αστική ιατρική ευθύνη, 2003, ΑΝΔΡΟΥΛΙΔΑΚΗ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Ι., Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993, επΠΑΠΑΖΗΣΗΣ Θ., Αστική Ευθύνη και HIV Νόσος, 2003, ΜΟΥΖΟΥΛΑΣ Γ., Αστική ευθύνη κατά την ενάσκηση της τηλεϊατρικής, ΕλλΔ/νη 1992.1582, ο όρος «ιατρική σύμβαση» (εκ του γερμανικού "Arztvertrag"), ΚΟΤΣΙΑΝΟΣ ΣΤ., Η ιατρική ευθύνη : αστική – ποινική, Β' έκδοση 1977, και ιδίου, Η ιατρική ευθύνη (ουσιαστικό δίκαιο και κατανομή του βάρους απόδειξης), Αρμ 1993.6. Ταυτόσημος είναι και ο όρος «σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών» ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι., Η αστική ευθύνη του ιατρού στο κοινοτικό δίκαιο, Αρμ 1994, 18

⁶⁸ Σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να θεωρηθεί ότι ο γιατρός επεμβαίνει χωρίς την προηγούμενη κατάρτιση σύμβασης, ιδίως όταν λόγοι έκτακτης ανάγκης επιβάλλουν την παροχή ιατρικής συνδρομής άμεσα και χωρίς χρονοτριβές, προκειμένου να προστατευθεί το έννομο αγαθό της υγείας του προσώπου που κινδυνεύει. Στην περίπτωση αυτή εφαρμόζονται οι διατάξεις περί διοίκησης αλλότριων (730 επ ΑΚ)

⁶⁹ ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Αστική ιατρική ευθύνη, 2003 σελ 268

⁷⁰ ΑΠ 1356/2001, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΠΠρωτΑΘ 3994/1950, ΕΕΝ 1950.439, ΠΠρωτΑΘ 3039/1955, ΕΕΝ 1958.69,

χρησιμοποιηθεί, δεν αποτελεί συστατικό τύπο, αλλά απλά αποδεικνύει την κατάρτιση της σύμβασης και το περιεχόμενό της.

Η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών υπόκειται κατ'αρχάς στους γενικούς κανόνες της ελευθερίας των συμβάσεων του αστικού δικαίου (ΑΚ 361). Η ιδιομορφία της σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών έγκειται, όμως, στο γεγονός ότι **οι κανόνες αναγκαστικού δικαίου που ρυθμίζουν το ιατρικό επάγγελμα, θέτουν περιορισμούς ως προς την περιεχόμενο της σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών.**

Η σύμβαση παροχής υπηρεσιών υγείας έχει χαρακτηριστεί από μέρος της θεωρίας ως μια «ιδιόμορφη *sui generis*» σύμβαση⁷¹, ενόψει του έντονου προσωπικού της στοιχείου, καθώς το αντικείμενο της, είναι το υψηλότερο ανθρώπινο αγαθό, η υγεία και τη ζωή του ανθρώπου. Για το λόγο αυτό εμπεριέχει σε μεγάλο βαθμό στοιχεία τα οποία χαρακτηρίζονται ως «εξωνομικά», όπως είναι η σχέση υψηλής εμπιστοσύνης, μοναδική για το δίκαιο των συμβάσεων, που συνδέει τον γιατρό με τον ασθενή⁷². Εξαιτίας της ύπαρξης των στοιχείων αυτών επιβάλλεται κατ'αρχάς η αυτοπρόσωπη παροχή υπηρεσιών στον ασθενή. Όταν η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών συνάπτεται με την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, ο εργοδότης μπορεί να εκπληρώσει την παροχή με το σύνολο του προσωπικού του, εφόσον συναινεί ο ασθενής.

Η διάρκεια της σύμβασης ιατρικών υπηρεσιών συνάγεται συνήθως από το είδος και το σκοπό των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (ΑΚ 669 παρ. 2 εδ.α').

Κατά τα λοιπά η εν λόγω σύμβαση λήγει για τους λόγους που λήγει μια αμφοτεροβαρής σύμβαση, όπως είναι η προσήκουσα εκπλήρωση, η αντίθετη συμφωνία των μερών, η ανυπαίτια αδυναμία παροχής του ενός κλπ. Επίσης δύναται να λήξει με καταγγελία είτε από την πλευρά του γιατρού ή της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας είτε από την πλευρά του ασθενούς. Η υπαγωγή της σύμβασης ιατρικών υπηρεσιών στην ΑΚ 676 διευκολύνει τη λήξη τη σύμβασης, αφού επιτρέπεται στον ασθενή να την καταγγείλει χωρίς σπουδαίο λόγο (εδ. α').⁷³ Αυτή η διευκόλυνση δεν ισχύει για τον γιατρό ή την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου οφείλεται αποζημίωση στον ασθενή κατά ΑΚ 676 εδ. β', εάν καταγγελθεί η ίδια σύμβαση χωρίς σπουδαίο λόγο. Ευνοϊκότερη ρύθμιση για τον γιατρό αποτελεί το ΑΚ 672, κατά το οποίο ο γιατρός μπορεί να καταγγείλει τη σύμβαση χωρίς να οφείλει αποζημίωση στον ασθενή εάν συντρέχει σπουδαίος λόγος καταγγελίας. Ως

⁷¹ ΑΝΔΡΟΥΛΙΔΑΚΗ – ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Ι, «Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς», 1993, σελ. 113 -132

⁷² Βλ. χαρακτηριστικά άρθρο 8 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, σύμφωνα με το οποίο ο γιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού με τον ασθενή.

⁷³ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ, Ενοχικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, τόμος 2ος, παρ.8 αρ.105

σπουδαίος λόγος καταγγελίας για τον γιατρό μπορεί να θεωρηθεί π.χ. η υβριστική συμπεριφορά του ασθενούς και η ηθική μείωση του γιατρού⁷⁴, η καθυστέρηση πληρωμής του, καθώς και κάθε βλαπτική μεταβολή των όρων της σύμβασης.

Όταν αντισυμβαλλόμενος είναι ο ίδιος ο γιατρός, ο τελευταίος μπορεί επίσης να διακόψει την παροχή υπηρεσιών του προς τον ασθενή για προσωπικούς ή επιστημονικούς λόγους, υποχρεούμενος ωστόσο, κατά το άρθρο 9 παρ. 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, να υποδείξει άλλον συνάδελφό του εφόσον του ζητηθεί.

Η πλημμελής ή η μη εκπλήρωση των συμβατικών υποχρεώσεων εκ μέρους του γιατρού γεννά υποχρέωση προς αποζημίωση της ζημίας που υπέστη ο ασθενής-αντισυμβαλλόμενος. Συνεπώς, τα ιατρικά σφάλματα αποτελούν νόμιμο λόγο ενδοσυμβατικής ευθύνης εξαιτίας πλημμελούς εκπλήρωσης της αναληφθείσας υπηρεσίας παροχής των ιατρικών υπηρεσιών (συρρέουσα νομική βάση με την αδιοπρακτική ευθύνη θεμελιώνοντας την αυτή αξίωση αποζημίωσης για αποκατάσταση της περιουσιακής ζημίας)⁷⁵.

Όταν ο ασθενής καταρτίζει τη σύμβαση με την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, οι ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται από τον γιατρό για λογαριασμό αυτής. Στην περίπτωση αυτή, ο γιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του ως βοηθός εκπλήρωσης (334 ΑΚ), εκπληρώνοντας την υποχρέωση της υγειονομικής μονάδας, ανεξάρτητα από το χαρακτηρισμό της έννομης σχέσης που συνδέει το γιατρό με τον φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας (βοηθός εκπλήρωσης σε σχέση, στην οποία η υγειονομική μονάδα είναι ο κύριος των υποθέσεων)⁷⁶. Ο ζημιώσας γιατρός, ως βοηθός εκπληρώσεως, δεν υπέχει συμβατική ευθύνη έναντι του ζημιωθέντα ασθενούς που δέχθηκε τις υπηρεσίες, διότι με αυτόν δεν τον συνδέει συμβατικός δεσμός. Αντίθετα, για τις τυχόν άδικες πράξεις ευθύνεται παράλληλα ο προστηθείς γιατρός, για τις ζημίες που έχουν τις προϋποθέσεις της 914 ΑΚ, εφόσον ενήργησε υπαίτια και παράνομα. Στην περίπτωση που ο γιατρός συνδέεται με την επιχείρηση με σχέση εξηρημένης εργασίας, ενδέχεται να ευθύνεται και έναντι του εργοδότη του σύμφωνα με το άρθρο 652 ΑΚ⁷⁷

Α.Η θεωρητική «διαμάχη» για τη νομική φύση της σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών

Όπως προαναφέρουμε, σύμφωνα με την κρατούσα άποψη η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών αποτελεί σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών. Έχει υποστηριχθεί πάντως και η άποψη ότι η σχέση γιατρού-ασθενούς έχει τη

⁷⁴ ΑΠ 6/1989, ΔΕΝ 1990.11

⁷⁵ ΠολΠρΘεσσ 24582/2008, ΠολΠρΑθ 189/2010, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

⁷⁶ ΑΠ 1270/1989, ΕλλΔικ 1991.765, Σταθόπουλος Μιχ, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, 2004, σελ.137-139

⁷⁷ Βλ. αναλυτικά Μέρος Τρίτο, Κεφάλαιο Δεύτερο υπό § 2 Η ελαττωματική παροχή της ιατρικής εργασίας και η ευθύνη του μισθωτού γιατρού έναντι του εργοδότη του.

νομική μορφή της σύμβασης έργου, καθώς τα μέρη «αποβλέπουν στο αποτέλεσμα, ήτοι στην ίαση του ασθενούς»⁷⁸. Θεωρούμε ότι η άποψη αυτή αντίκειται στην ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος. Όπως είναι γνωστό, στη σύμβαση έργου, αντικείμενο δεν είναι η εργασία που χρησιμοποιείται για την επίτευξη του έργου, αλλά το έργο καθεαυτό, δηλ. το αποτέλεσμα. Η σύμβαση όμως υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να έχει ως αντικείμενο το αποτέλεσμα των υπηρεσιών υγείας, ήτοι την ίαση του ασθενούς, καθώς καμία επίγεια δύναμη, πολλώ δε μάλλον ο γιατρός, δεν μπορεί να εγγυηθεί το αποτέλεσμα αυτό. Η ιατρική επιστήμη, παρά τη θεαματική της πρόοδο, δεν μπορεί να εγγυηθεί ένα επιτυχές αποτέλεσμα. Κάθε ιατρική επέμβαση και κάθε θεραπεία ενέχουν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, όχι απλώς τον κίνδυνο της αποτυχίας αλλά και τον κίνδυνο μιας περαιτέρω επιπλοκής, ακόμη και αν εκτελεστούν *lege artis*, σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της επιστήμης. Η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής εξαρτάται από πολλούς διαφορετικούς παράγοντες, ακόμη δε κι από τον ίδιο τον ασθενή. Η αναληφθείσα υποχρέωση εκ μέρους του γιατρού στο πλαίσιο της σύμβασης ιατρικών υπηρεσιών με ασθενή συνίσταται στην εκτέλεση της συμφωνηθείσας θεραπείας ή ακόμη και στην περίπτωση συγκεκριμένης ιατρικής πράξης, *lege artis*, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και του ιατρικού επαγγέλματος⁷⁹, χωρίς ο γιατρός να έχει την υποχρέωση για την επιτυχία αυτών⁸⁰.

Εξάλλου, η σύμβαση παραμένει παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, καθώς, όπως σημειώσαμε, συντρέχουν κι άλλα γνωρίσματα, όπως το αυτοπρόσωπο της εκτέλεσης, σχέση εμπιστοσύνης κλπ.⁸¹ Επιπλέον η σύμβαση έργου έχει ένα ακόμη μεγάλο μειονέκτημα, ότι βασικό συστατικό της στοιχείο αποτελεί η παράδοση ορθού «υλικού» προς τον εργολάβο-γιατρό, κάτι όμως που σε κάθε περίπτωση δεν υφίσταται, επειδή ο ασθενής, ούτως ή άλλως, προσέρχεται, εξ ανάγκης, με «ουσιώδη ελαττώματα έργου», δηλ. την ίδια την ασθένεια του⁸². Στη σύμβαση παροχής

⁷⁸ ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ-ΒΑΖΑΙΟΥ Ε., Γενικές Αρχές Ιατρικού Δικαίου, 1993, σελ. 69, ΕιρΜαστιχ 13/1954, ΑρχΝ 1956.190, ΠΠρωτΤρικ 12/1967, Νέον Δίκαιον 1967.558

⁷⁹ Όπως έχει χαρακτηριστικά λεχθεί (ΖΕΠΟΣ Π., Η ευθύνη του ιατρού ΝοΒ 1973.4, διατύπωση που υιοθετεί και η ΑΝΔΡΟΥΛΙΔΑΚΗ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Ι., Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς-Συμβολή στη διακρίβωση της αστικής ιατρικής ευθύνης 1993 σ. 176) το κριτήριο επιμέλειας του ιατρού «σχηματίζεται από τα κατά κοινή συνείδηση και αντικειμενική κρίση δεοντολογικώς κρατούντα σε ορισμένη ειδικότητα ιατρού». Τα όρια του κριτηρίου αυτού αναδεικνύονται σε περιπτώσεις όπου η επιβαλλόμενη επιμέλεια του γιατρού της οικείας ειδικότητας τηρείται, αλλά η ζημία θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί με την τήρηση μεγαλύτερης (εξειδικασμένης) επιμέλειας

⁸⁰ ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ., Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, σελ. 31, βλ. επίσης αναλυτικά ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Αστική Ιατρική Ευθύνη, 2003, σελ. 267-270 και 296επ

⁸¹ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 187

⁸² ΠΟΛΙΤΗΣ ΧΑΡ., Η ιατρική ευθύνη. Πρόβλημα ιατρικό και νομικό, Ι, Νομικές Παράμετροι, Επιθεώρηση Ιατρικού Δικαίου, 2009.836

ιατρικών υπηρεσιών το βάρος πρέπει, λοιπόν, να αποδίδεται, λοιπόν, κατά κύριο λόγο στην επιμέλεια του γιατρού και όχι στο αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης⁸³.

Κατά μία άλλη άποψη, η σχέση που συνδέει τον γιατρό με τον ασθενή είναι εκείνη της σύμβασης έργου⁸⁴, στην ειδική περίπτωση που πρόκειται για γιατρό που αναλαμβάνει μια ή περισσότερες εγχειρήσεις, δεδομένου ότι στην περίπτωση μιας εγχείρησης, ο ασθενής αποβλέπει κυρίως στο αποτέλεσμα αυτής και δευτερευόντως στις υπηρεσίες του γιατρού⁸⁵. Ακόμη όμως και σε αυτή την περίπτωση, όπου κι αντικείμενο της ιατρικής υπηρεσίας είναι μια ή περισσότερες συγκεκριμένες εγχειρήσεις, θεωρούμε ότι και πάλι η σχέση που συνδέει το γιατρό με τον ασθενή, είναι εκείνη της παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, επειδή οι ενδιαφερόμενοι αποβλέπουν και εδώ κυρίως στην παροχή της ιατρικής υπηρεσίας και όχι στο αποτέλεσμα αυτής.

Κατά τη γνώμη μας η σύμβαση έργου μπορεί να γίνει δεκτή μόνο στις περιπτώσεις που αντικείμενο της σύμβασης υπηρεσιών υγείας είναι ιατρική πράξη με συγκεκριμένο αποτέλεσμα, η οποία δεν έχει θεραπευτικό χαρακτήρα, όπως είναι κατεξοχήν οι διαγνωστικές εξετάσεις⁸⁶. Στις περιπτώσεις αυτές εφαρμόζονται οι διατάξεις ΑΚ 681-702 ΑΚ και ο γιατρός ευθύνεται όχι μόνο ως προς εκπλήρωση των υποχρεώσεων του lege artis, αλλά και προς επίτευξη του συμφωνηθέντος αποτελέσματος.

⁸³ Χαρακτηριστική είναι η θεωρητική διαμάχη για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Έτσι λοιπόν, σύμφωνα με την κρατούσα στην ελληνική θεωρία και νομολογία άποψη, οι οδοντιατρικές υπηρεσίες λογίζονται σε κάθε περίπτωση ως ανεξάρτητες υπηρεσίες και λόγω του ότι δεν μπορούν να τυποποιηθούν, αλλά εξατομικεύονται προκειμένου για κάθε ασθενή με κοινό παρονομαστή την επένεργεια στον οργανισμό του, δεν μπορούν να υπαχθούν στο καθεστώς της σύμβασης έργου. Σύμφωνα με άλλη άποψη, πρέπει να διακρίνουμε ανάμεσα σε "τρέχουσες οδοντιατρικές πράξεις" και κατασκευή υλικών αντικειμένων από τη μια και σε διάγνωση, επιλογή μεθόδου θεραπείας και τοποθέτηση υλικών αντικειμένων εντός της στοματικής κοιλότητας του ασθενούς από την άλλη. Η πρώτη υποκατηγορία περιπτώσεων, σύμφωνα πάντα με την άποψη αυτή, υπάγεται στο νομοθετικό καθεστώς της συμβάσεως έργου, καθώς εκεί δύναται να δοθεί εγγύηση αποτελέσματος, ενώ η δεύτερη σε καθεστώς συμβάσεως παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, καθώς σε αυτές ο ιατρός δύναται μόνο να υποσχεθεί την τήρηση της οφειλόμενης επιμέλειας. Σύμφωνα με μια τρίτη άποψη η σύμβαση παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών αποτελεί είδος σύμβασης ανεξαρτήτων υπηρεσιών κατά κανόνα, ενώ κατ' εξαίρεση και πληρουμένων των νομίμων προϋποθέσεων αποτελεί είδος συμβάσεως έργου. βλ. αναλυτικά ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Αστική Ιατρική Ευθύνη, 2003, σελ. 307 επ

⁸⁴ ΕφΑθ 5512/2003, ΕλλΔικ 45.198

⁸⁵ ΚΑΥΚΑΣ Κ.-ΚΑΥΚΑΣ Δ., Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο Β', 1982, άρθρο 648-649, παρ.2α, Έτσι και ΕφΑθ 5512/2003, ΕλλΔικ 2004.198

⁸⁶ Εξετάσεις αίματος και μικροβιολογικές, ακτινολογικές εξετάσεις, αξονική και μαγνητική τομογραφία, μαστογραφία κλπ. βλ. και ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ, Ενοχικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, τ.ΙΙ, σελ. 183., ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ, Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, 2007, σελ. 40, ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ Θ, Αστική ευθύνη & HIV/AIDS νόσος, 2003, σελ. 110-111. Έτσι, έχει κριθεί για τις κυτταρολογικές εξετάσεις, η κάθε μία εκ των οποίων πραγματοποιείται έναντι ορισμένης αμοιβής ΑΠ 109/1990, ΔΕΝ 1991.76. Σχετικό παράδειγμα από τη γερμανική νομολογία είναι η κατασκευή τεχνητής οδοντοστοιχίας, ΒGH, 09.12.1974 - VII ZR 182/73, NJW 1975.305.

Στο σημείο αυτό είναι χρήσιμο να αναφέρουμε, με δεδομένη μάλιστα την επιρροή που ασκεί η γερμανική νομική επιστήμη στην ελληνική, ότι στην πρόσφατη τροποποίηση⁸⁷ του γερμανικού Αστικού Κώδικα προστέθηκαν νέες διατάξεις, βάσει των οποίων η σύμβαση παροχής υπηρεσιών υγείας (Behandlungsvertrag), ρυθμίζεται ως ειδικός τύπος σύμβασης παροχής εργασίας και συγκεκριμένα σύμβασης παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Με τη ρύθμιση αυτή ο γερμανός νομοθέτης έθεσε τέρμα στη θεωρητική διαμάχη για το χαρακτήρα της σύμβασης παροχής υπηρεσιών υγείας, δηλ. εάν η υποχρέωση παροχής ιατρικής φροντίδας αποτελεί υποχρέωση παροχής μέσων ή αποτελέσματος (σύμβαση έργου)⁸⁸.

Τέλος, σημειώνουμε ότι πριν την εφαρμογή του Αστικού Κώδικα η σχέση του γιατρού με τον ασθενή του χαρακτηριζόταν ως σχέση εντολής⁸⁹, οι δε αμοιβές του καθορίζονται με Βασιλικά Διατάγματα.

II. Ο γιατρός ως ελεύθερος επαγγελματίας

Ο γιατρός που θα εφοδιαστεί με την απαιτούμενη άδεια άσκησης επαγγέλματος μπορεί να παρέχει τις υπηρεσίες του στο ιδιωτικό του ιατρείο⁹⁰. Φυσικά δεν αποκλείεται περισσότεροι γιατροί να ασκούν μαζί το ιατρικό επάγγελμα. Το ΠΔ 84/2001 ρυθμίζει, άλλωστε, τις περιπτώσεις κοινής χρήσης ιδιωτικού ιατρείου ή συστέγασης, όπου δύο ή περισσότεροι γιατροί χρησιμοποιούν από κοινού τις εγκαταστάσεις και το προσωπικό ενός ιατρείου⁹¹. Επίσης, προβλέπει την ίδρυση εταιρείας (ιατρικής), ως οργανωμένη μορφή επιχείρησης⁹².

Η ιατρική εταιρεία, αλλά και ο γιατρός ως ιδιοκτήτης ιδιωτικού ιατρείου, είναι πιθανό να απασχολούν γιατρούς ή άλλους επαγγελματίες της υγείας, οι οποίοι βοηθούν στην προετοιμασία και εκτέλεση των ιατρικών πράξεων. Τα πρόσωπα αυτά συνιστούν βοηθούς εκπλήρωσης κατά την έννοια της ΑΚ 334 παρ. 1 και παρέχουν τις υπηρεσίες τους για λογαριασμό τρίτου.

III. Ο γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του για λογαριασμό τρίτου.

Τα τελευταία χρόνια, όπως προαναφέραμε, αυξάνεται συνεχώς ο αριθμός των γιατρών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους για λογαριασμό κάποιας επιχείρησης

⁸⁷ Η τροποποίηση επήλθε με τον νόμο «για τα δικαιώματα των ασθενών» (Patientenrechtsgesetz), με ημερομηνία ισχύος την 27-2-2013

⁸⁸ ΠΕΛΛΕΝΗ-ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΝ, Η σύμβαση ιατρικής αγωγής ως νέος συμβατικός τύπος στον γερμανικό Αστικό Κώδικα, ΕφΑδ 2013.1034

⁸⁹ ΑΠ 1516/1911, ΘΕΜΙΣ ΚΔ.314, ΠΠρωτΛαρ 453/1931, ΕλλΔνη 1931.426, ΕιρΜαστιχ 13/1954, ΑρχΝ 1956.190

⁹⁰ Σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 1 του ΠΔ 84/2001 Ιδιωτικό ιατρείο ή οδοντιατρείο είναι χώρος κατάλληλα διαρρυθμισμένος και εξοπλισμένος, στον οποίο ασκείται η ιατρική ή η οδοντιατρική επιστήμη, από πρόσωπο που διαθέτει τη σχετική "βεβαίωση" ασκήσεως επαγγέλματος και "βεβαίωση" λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου ή οδοντιατρείου, που χορηγείται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος. Το Ιδιωτικό ιατρείο ή οδοντιατρείο δεν διαθέτει κλίνες νοσηλείας.

⁹¹ άρθρο 4 ΠΔ 84/2001, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

⁹² Άρθρο 11 ΠΔ 84/2001, όπως τροποποιήθηκε με τον ν. 4093/2012 και ισχύει.

παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος του γιατρού που παρέχει τις υπηρεσίες του για λογαριασμό κάποιου φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας (δημόσιο ή ιδιωτικό) είναι ιδιαίτερα σημαντικός για πολλούς λόγους, οι οποίοι δεν αφορούν μόνο αυτή καθ'αυτή την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών. Η χρήση των υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας και η κατανάλωση των αγαθών υγείας έχουν μια σημαντική ιδιαιτερότητα σε σχέση με την παροχή άλλων υπηρεσιών και προϊόντων. Η διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι στον τομέα υγείας επικρατούν συνθήκες που αλλοιώνουν τις βασικές αρχές της αγοράς όπως η ασυμμετρία της πληροφορίας, η αδυναμία αξιολόγησης των προσφερομένων υπηρεσιών, ο μειωμένος ανταγωνισμός και η μονοπωλιακή πραγματικότητα, η ανομοιογένεια προϊόντος και αποτελέσματος, η ένταση εργασίας που χαρακτηρίζει τα επαγγέλματα υγείας, ο τρόπος που εκδηλώνεται η ζήτηση και η σχέση της με την προσφορά, η κρατική παρέμβαση που διαφοροποιεί την προσφορά μέσω της παραγωγής, οι σημαντικές εξωτερικές συνέπειες του τομέα της υγείας ακόμα και η ύπαρξη μη κερδοσκοπικών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στο χώρο.

Η απουσία της κυριαρχίας του καταναλωτή-ασθενή που είναι έντονη λόγω έλλειψης της απαιτούμενης ιατρικής γνώσης καθιστά τον ασθενή ανίκανο να διαχειριστεί μόνος του την κατάσταση της υγείας του και άρα να κρίνει και να αξιολογήσει την αγορά υπηρεσιών υγείας. Αυτή η πραγματικότητα δεν συναντάται σε άλλα προϊόντα-αγαθά, γιατί εκεί ο καταναλωτής έχει τη δυνατότητα να κρίνει την ποσότητα και ποιότητα αυτού που αγοράζει ή να αναβάλλει την αγορά του μέχρι να αποκτήσει αυτή τη γνώση. Επίσης έχει τη δυνατότητα, επαναλαμβάνοντας την αγορά ενός αγαθού να κρίνει τη τιμή του και τη χρησιμότητά του οπότε και να λειτουργεί «κυριαρχικά» στην αγορά του προϊόντος. Η δυνατότητα αυτή δεν υπάρχει στην αγορά υγείας, αφού ο καταναλωτής –ασθενής, ούτε μπορεί να αναβάλλει την αναζήτηση υπηρεσιών υγείας, ούτε μπορεί να αποφασίσει για τη τιμή και την ποιότητα των ασφαλιστικών πακέτων και των ιδιαίτερα πολύπλοκων στις μέρες μας ιατρικών πράξεων, βάσει της προηγούμενης ζήτησης⁹³. Η εξισορρόπηση της συγκεκριμένης ασύμμετρης σχέσης επιτυγχάνεται με τη μεσολάβηση του ιατρού. Συγκεκριμένα, μέσα από τη σχέση ασθενή-γιατρού, ο τελευταίος αντιπροσωπεύει τον ασθενή και τον αντικαθιστά στη λήψη αποφάσεων για τη χρήση υπηρεσιών και την «κατανάλωση» αγαθών υγείας.

Όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών που παρέχουν υπηρεσίες για λογαριασμό τρίτου, στην πράξη εμφανίζονται ποικίλες έννομες σχέσεις, με τις οποίες συνδέεται ο γιατρός με την επιχείρηση στην οποία παρέχει τις υπηρεσίες του, όπως

⁹³ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Τα οικονομικά της υγείας. Βασικές έννοιες, αρχές και μέθοδοι, 2007, ΜΑΤΣΑΓΓΑΝΗΣ Μ., Τα οικονομικά της υγείας σε επανεξέταση, 2006

η σχέση εργασίας (εξηρητημένης ή ανεξαρτήτων υπηρεσιών) ή η σύμβασης μίσθωσης έργου. Οι πραγματικές συνθήκες παροχής εργασίας είναι αυτές που κάθε φορά καθορίζουν για τι είδους σύμβαση πρόκειται.

Στη συνέχεια θα παραθέσουμε, με συνοπτικό τρόπο, τις νομικές μορφές παροχής ιατρικής εργασίας για λογαριασμό τρίτου, όπως αυτές εμφανίζονται σήμερα στην πράξη.

A. Σύμβαση ανεξαρτήτων ιατρικών υπηρεσιών

Σύμβαση ανεξαρτήτων ιατρικών υπηρεσιών συνδέει τον γιατρό με την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας όταν ο πρώτος αναλαμβάνει να παρέχει τις υπηρεσίες του για ορισμένο ή αόριστο χρόνο, έναντι αμοιβής, καθορίζοντας ο ίδιος τον τόπο, τον χρόνο και τον τρόπο της απασχόλησής του⁹⁴. Δεν ενδιαφέρει αν η σύμβαση αυτή έχει μικρή ή μεγάλη, ορισμένη η αόριστη διάρκεια. Επίσης δεν ενδιαφέρει αν η οφειλόμενη αμοιβή υπολογίζεται κατά χρόνο ή κατά μονάδα παρεχόμενης εργασίας ή και κατ'αποκοπή. Αρκεί ο γιατρός που παρέχει τέτοια εργασία να παραμένει ανεξάρτητος επαγγελματίας, δηλ. να καθορίζει ο ίδιος τις συνθήκες εργασίας του, μη υποκείμενος στον έλεγχο του εργοδότη κατά την εκτέλεση της εργασίας.

Ειδικά όσον αφορά τους γιατρούς που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα ιδιωτικά νοσηλευτικά κέντρα ή κλινικές έχει κριθεί⁹⁵ ότι η σχέση τους μπορεί να **είναι αυτή της σύμβασης παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών**, ειδικότερα όταν ο παρέχων στο Νοσηλευτικό Κέντρο τις υπηρεσίες του γιατρός δεν υποχρεούται στην παροχή καθ'ορισμένα χρονικά διαστήματα τακτικής εργασίας, αλλά, ύστερα από συμφωνία με τον εργοδότη, αναλαμβάνει κατά περίπτωση και με ελεύθερη κρίση την ενέργεια συγκεκριμένης ιατρικής πράξης (εγχείρησης, νοσηλείας κλπ), αντί της συμφωνούμενης εκάστοτε αμοιβής, ενώ δεν έχει την υποχρέωση να εκτελεί κάθε ανατεθειμένη σ'αυτόν πράξη και να συμμορφώνεται, ιδίως ως προς το χρόνο και τον τρόπο, στις εντολές του εργοδότη.

⁹⁴ ΑΠ 124/1967 (χειρουργός σε νοσηλευτική κλινική), ΕΕργΔ 1967.608, ΑΠ 304/1970 (γιατροί-διευθυντές κλινικών σε νοσοκομείο), ΔΕΝ 1970.668, ΑΠ ΕφΑθ 3411/2002, ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ, ΕφΠατρ 681/2003 (γιατρός για το προσωπικό εργοστασίου), Αχαϊκή Νομολογία 2004.426, ΕφΚρητ 140/2004 (Οφθαλμίατρος συμβεβλημένος με το ΤΑΞΥ), Ρεθυμνωτική Νομική Επιθεώρηση 2005.71, ΑΠ 77/2004, ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ, ΑΠ 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΔΕΝ 2005. 996, ΕφΑθ 3207/2011 (καρδιοχειρουργός σε κλινική), Αδημοσίευτη, ΕφΑθ 8089/1988 (ιατρός σε αεροπορική εταιρεία), Αδημοσίευτη, ΑΠ 800/1987 (αναισθησιολόγος σε μαιευτική κλινική), ΔΕΝ 1988.533, ΜονΠρωτΑθ 2514/1980 (αναισθησιολόγος σε γενική κλινική), ΕΕργΔ 1980.768

⁹⁵ ΑΠ 1006/2004, ΑΠ 118/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ

Οι κανόνες του εργατικού δικαίου δεν εφαρμόζονται κατ'αρχάς στην σύμβαση παροχής ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών. Ισχύουν οι διατάξεις του ΑΚ για τη μίσθωση εργασίας (άρθρο 648 επ), με εξαίρεση ορισμένες διατάξεις που προσιδιάζουν στη σύμβαση εξηρημένης εργασίας, ιδίως δε τα άρθρα ΑΚ 657 και 658 (αξίωση για καταβολή του μισθού για λόγους που εμπόδισαν τον εργαζόμενο να παρέχει εργασία), 660,661 και 663, που αφορούν τον οικόσιτο μισθωτό, 666 και 667 (άδεια αναψυχής), 677 (παραχώρηση ελεύθερου χρόνου προς ανεύρεση άλλης εργασίας), 678 (πιστοποιητικό εργασίας), 680 (σύναψη ΣΣΕ)⁹⁶.

Β. Σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας

Στη σύμβαση εξαρτημένης ιατρικής εργασίας οι συμβαλλόμενοι αποβλέπουν στην παροχή της συμφωνηθείσης ιατρικής εργασίας και στον μισθό, ανεξάρτητα από τον τρόπο πληρωμής του. Όπως εκτενώς θα αναλύσουμε στην οικεία θέση⁹⁷, ο εργαζόμενος γιατρός υπόκειται σε (νομική και προσωπική) εξάρτηση από τον εργοδότη, η οποία εκδηλώνεται με το δικαίωμα του τελευταίου να εποπτεύει και να ελέγχει την εργασία του δίνοντας δεσμευτικές οδηγίες ως προς τον τόπο, χρόνο και τον τρόπο της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας, έστω κι αν η εξάρτηση του γιατρού είναι «χαλαρότερη» λόγω πρωτοβουλιών που αναπτύσσονται από τον μισθωτό γιατρό, λόγω των επιστημονικών γνώσεων που διαθέτει και της εξειδικευμένης φύσης της εργασίας του⁹⁸. Η εξάρτηση του γιατρού διαφέρει από την «κλασική» εξάρτηση του Εργατικού Δικαίου. Ο μισθωτός γιατρός υπόκειται μεν στο διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, ταυτόχρονα όμως, λόγω της ιδιαιτερότητας του ιατρικού επαγγέλματος, ο εργοδότης υποχρεούται να σεβαστεί την επιστημονική ελευθερία του γιατρού, τουλάχιστον ως προς τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας. Ο γιατρός, ακόμη κι ως μισθωτός είναι πρωτίστως υποχρεωμένος να ενεργεί σύμφωνα με τα κανόνες της ιατρικής και τα επαγγελματικά του καθήκοντα, όπως αυτά προκύπτουν από την ειδική νομοθεσία, τη δεοντολογία, την εκπαίδευση και την

⁹⁶ Βλ. αντί άλλων ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., Διάκριση της συμβάσεως εξηρημένης εργασίας από συγγενείς σχέσεις, ΔΕΝ 2002.515

⁹⁷ Μέρος Δεύτερο, Κεφάλαιο Δεύτερο, §1

⁹⁸ ΑΠ 241/1954 (Γιατρός για το προσωπικό των Σιδηροδρόμων Πειρ-Α-Πελ/νησου), ΕΕΝ 1954.949, ΑΠ 69/1965 (ακτινολόγος σε ιδιωτική κλινική), ΔΕΝ 1965.291, ΑΠ 469/1968 (γιατρός ασφαλιστικού ταμείου), ΑΠ 351/1970 (γιατρός ασφαλιστικού ταμείου), ΕΕργΔ 1970.1370, ΑΠ 707/1971 ΔΕΝ 1972.232, ΜονΠρωτΗρακλ 1572/1971 ΔΕΝ 1972.466, ΕφΑθ 933/1975 ΔΕΝ 1975.734, ΑΠ 669/1985, ΔΕΝ 1986.219, ΑΠ 1099/2003, ΕλλΔικ 2005.123, Ειρην ΑΘ 712/2007, Επ Ιατρ Δικ 2009.789, ΑΠ 583/2009, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, ΑΠ 583/2009, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, ΑΠ 274/2009, ΝοΒ 2009.1419, ΑΠ 285/2009, ΝοΒ 2009.1421, ΑΠ 1029/2012, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, ΑΠ 821/2006, ΔΕΝ 2007.1497, ΑΠ 1352/2009 (πρακτική αδελφός νοσοκόμα), ΝοΒ 2010.164, ΕφΑθ 4291/1970 (γιατρός σε ασφαλιστική εταιρεία), ΔΕΝ 1971.556, ΑΠ 351/1970 (γιατρός ασφαλιστικού ταμείου), ΕΕργΔ 1970.1370, ΜονΠρωτΑθ 2514/1980 (αναισθησιολόγος σε γενική κλινική), ΕΕργΔ 1980.768

εμπειρία του, διατηρώντας έτσι ένα πολύ σημαντικό ποσοστό ανεξαρτησίας στη λήψη των κρίσιμων επιστημονικών και θεραπευτικών αποφάσεων.

Γ. Σύμβαση μίσθωσης έργου

Σε πολλές περιπτώσεις, ειδικά τα τελευταία χρόνια, η σχέση που συνδέει τον γιατρό με την επιχείρηση που παρέχει τις υπηρεσίες του, χαρακτηρίζεται ως σύμβαση μίσθωσης έργου⁹⁹.

Όπως είναι γνωστό, η αναφερόμενη στο άρθρο 681 ΑΚ σύμβαση μίσθωσης έργου, επί της οποίας δεν έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, διακρίνεται από την σύμβαση εργασίας, με την οποία οι συμβαλλόμενοι αποβλέπουν στην εργασία που θα παρέχεται σε ορισμένο ή αόριστο χρόνο. Στη σύμβαση μίσθωσης έργου, οι συμβαλλόμενοι αποβλέπουν στην επίτευξη του συμφωνηθέντος τελικού αποτελέσματος¹⁰⁰. Όταν το βασικό αντικείμενο της σύμβασης είναι το **αποτέλεσμα** της εργασιακής δραστηριότητας, δηλ. το δημιούργημα (*προϊόν*) της εργασίας, τότε πρόκειται για σύμβαση έργου, στην οποία δεν ενδιαφέρει η ανθρώπινη ενέργεια η οποία παράγει το αποτέλεσμα, αλλά αυτό τούτο το αποτέλεσμα της, η πραγμάτωση του οποίου συνεπάγεται την αυτόματη λύση της μεταξύ των συμβαλλομένων συμβατικής σχέσης.

Στην σύμβαση έργου ο γιατρός- εργολάβος ενεργεί με δική του πρωτοβουλία και ευθύνη και φέρει, αυτός μόνος, τον κίνδυνο του αποτελέσματος της εργασίας του. Επίσης παράγει το τελικό αποτέλεσμα καθορίζοντας ο ίδιος τον τρόπο, τόπο και τον χρόνο παροχής της εργασίας του, αξιοποιώντας κυρίως δική του οργάνωση εργασίας, έχοντας την δυνατότητα να χρησιμοποιήσει τρίτα πρόσωπα και δικό του εξοπλισμό κατά την εκτέλεση του έργου και φέροντας ο ίδιος τον κίνδυνο, ενώ η επίτευξη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος, συνήθως συνεπάγεται τη λύση της έννομης σχέσης

Χαρακτηριστικά έχει κριθεί ότι απασχολείται με σύμβαση έργου γιατρός, η οποία εκτελούσε στο ιδιωτικό της εργαστήριο ανατιθέμενες από νομικό πρόσωπο κυτταρολογικές εξετάσεις έναντι ορισμένης για κάθε μια αμοιβής¹⁰¹. Το αντικείμενο της συγκεκριμένης σύμβασης ήταν η εκτέλεση των εξετάσεων και όχι η εργασιακή δραστηριότητα της συγκεκριμένης γιατρού. Η γιατρός εκτελούσε το έργο στο ιδιωτικό

⁹⁹ ΑΠ 109/1990 (κυτταρολόγος που διενεργεί εξετάσεις στο προσωπικό του εργαστήριο), ΔΕΝ 1991.76, ΑΠ 1369/1999 (βιολόγος-βιοχημικός σε εργαστήριο), ΔΕΝ 2002.529, ΑΠ 458/2007 (γιατροί σε ιατρεία Δήμου Αθηναίων), ΑΠ 1229/2012 (ελεγκτής οδοντίατρος ΟΑΕΕ), Δημοσίευτη, ΑΠ ΑΠ 1402/14, ΔΕΝ 2015.596 (γιατροί σε κεντρική υπηρεσία Δήμου Αθηναίων)

¹⁰⁰ Βλ. ενδεικτικά τις πρόσφατες ΑΠ 58/2015, ΔΕΝ 2015.344, ΑΠ 2202/2014, ΔΕΝ2014, ΔΕΝ 2015.348, ΑΠ 1048/2012, ΔΕΝ 2013.107ΑΠ 720/2013, ΕΕργΔ 2013.881, ΑΠ 223/2011, ΕΕργΔ 2013.432, ΑΠ 1672/2010, ΕΕργΔ 2011.366, ΜονΠρωτΑθ 684/2015, ΔΕΝ 2015.352

¹⁰¹ ΑΠ 109/1990, ΔΕΝ 1991.76

της εργαστήριο, με δικό της εξοπλισμό και είχε τη δυνατότητα πρόσληψης βοηθητικού προσωπικού, το οποίο θα εκτελούσε τις συγκεκριμένες εξετάσεις.

Συχνά προκύπτουν αμφιβολίες για τον χαρακτηρισμό της σχέσης του γιατρού ως μίσθωση έργου, ειδικά στις περιπτώσεις επανάληψης του έργου μέσα στο χρόνο. Διαδοχικές συμβάσεις έργου μπορούν να υποκρύπτουν σύμβαση εξηρημένης εργασίας αορίστου χρόνου. Έτσι, κρίθηκε ότι οι αλληπάλληλες συμβάσεις έργου υπέκρυπταν σύμβαση εξηρημένης εργασίας στην περίπτωση γιατρών, οι οποίοι παρείχαν τις υπηρεσίες τους υπό την εποπτεία του εργοδότη τους και συγκεκριμένα, τηρώντας ορισμένο ωράριο εργασίας, εκτελώντας τις εντολές και οδηγίες του προϊσταμένου τους, με μόνη εξαίρεση το αμιγώς επιστημονικό έργο και υποκείμενοι στην πειθαρχική εξουσία των εργοδοτών τους¹⁰².

Τα τελευταία χρόνια η κατάρτιση συμβάσεων έργου με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ιδίως στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι μάλλον ο κανόνας¹⁰³. Αντικείμενο της σύμβασης έργου μπορεί να είναι, βέβαια, οποιαδήποτε δραστηριότητα, ακόμη και η παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Πρέπει όμως να διασφαλιστεί ότι τα μέρη αποσκοπούν πράγματι στην επίτευξη συγκεκριμένου αποτελέσματος (όπως πχ. στην περίπτωση εκτέλεσης συγκεκριμένων εξετάσεων) και δεν καταστρατηγείται η εργατική νομοθεσία. Σε τέτοιες ιδίως περιπτώσεις ο τελικός χαρακτηρισμός της σύμβασης θα γίνεται με βάση τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της σύμβασης εξηρημένης εργασίας και με βάση τις παραπάνω διαφορές μεταξύ σύμβασης έργου και σύμβασης εξηρημένης εργασίας. Δηλαδή θα πρέπει να εξετάζεται αν ο γιατρός δεσμεύεται από εντολές και οδηγίες του εργοδότη σχετικά με τον τρόπο, τόπο και χρόνο παροχής της εργασίας, αν είναι ενταγμένος στην επιχείρηση-εκμετάλλευση του εργοδότη του, αν διαθέτει

¹⁰² ΑΠ 1532/1983 (ακτινοφυσικός), ΔΕΝ 1984.777, ΑΠ 1369/1999 (βιολόγος-βιοχημικός), ΔΕΝ 2002.529. Ομοίως οι ΑΠ 458/2007 και ΑΠ 1402/14, ΔΕΝ 2015.596, ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ, οι οποίες αφορούν γιατρούς, οι οποίοι είχαν προσληφθεί στο Δήμο Αθηναίων με συμβάσεις έργου. Στην ΑΠ 1402/14 ΔΕΝ 2015.596 γίνεται δεκτή η «προσωπική και νομική εξάρτηση» των γιατρών, παρά τον χαρακτηρισμό των συμβάσεων τους ως έργου, οι οποίοι «απασχολούνται σύμφωνα με το ισχύον ωράριο των ιατρών, επί τετράωρο ημερησίως, στη Διεύθυνση Κοινωνικής Μέριμνας και Υγείας του Δήμου, με την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή για την παροχή της εργασίας τους (ιατρικά όργανα, εργαστήρια, υλικά κ.λπ.), που τους παρείχε ο εναγόμενος, με προσωπικό (νοσηλευτικό, διοικητικό), που ανήκε και μισθοδοτείτο από αυτόν, χωρίς να ασκεί ουσιώδη επιρροή στον χαρακτηρισμό των συμβάσεων των εναγόντων, ως συμβάσεων εξαρτημένης εργασίας, το γεγονός ότι εξέδιδαν δελτία παροχής υπηρεσιών». Αντίστοιχα έκρινε και η ΑΠ 458/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ στην οποία αναφέρεται ότι οι εναγόντες γιατροί, οι οποίοι είχαν συνάψει συμβάσεις έργου, απασχολούνταν σύμφωνα με το ισχύον ωράριο των λοιπών γιατρών του Δήμου (επί 4ωρο ημερησίως), υπογράφοντας τις σχετικές καρτέλες προσελεύσεως και αναχωρήσεως.

¹⁰³ Βλ. αναλυτικά Μέρος Δεύτερο, Κεφάλαιο Τρίτο Η παροχή της εξηρημένης ιατρικής εργασίας στην πράξη υπό II. Η σχέση εξηρημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας

πρωτοβουλία, αν δικαιούται να χρησιμοποιεί και τρίτα πρόσωπα κατά την παροχή της εργασίας, αν φέρει τον επιχειρηματικό κίνδυνο του έργου που εκτελεί κ.ο.κ..

Ο ορθός νομικός χαρακτηρισμός της συμβάσεως ως εξηρημένης εργασίας ή ως συμβάσεως έργου αποτελεί κατ' εξοχήν έργο της δικαιοδοτικής λειτουργίας, όπως αυτή οριοθετείται από τις διατάξεις των άρθρων 26 παρ. 3 και 87 παρ. 3 του Συντάγματος και ανήκει στο Δικαστήριο. Το Δικαστήριο μετά από εκτίμηση όλων των πραγματικών περιστατικών που αποδεικνύονται στη συγκεκριμένη περίπτωση, ερμηνεύοντας το περιεχόμενο της σύμβασης, όπως απαιτούν η καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη και λαμβάνοντας ιδίως υπ' όψη τον τρόπο και τις συνθήκες υπό τις οποίες κατά τη βούληση των μερών αληθώς λειτούργησε η συμβατική σχέση, χαρακτηρίζει αυτήν νομικά ως σύμβαση εξηρημένης εργασίας ή ως σύμβαση έργου, ανεξάρτητα από τον χαρακτηρισμό που έδωσαν σ' αυτήν τα συμβαλλόμενα μέρη ή ακόμη και ο νόμος¹⁰⁴. Μόνη η αντικειμενική εκτίμηση των όρων και συνθηκών, υπό τις οποίες -σύμφωνα με τη βούληση των μερών- παρέχεται η εργασία, θα οδηγήσει στην τελική κρίση για το αν πρόκειται για σύμβαση έργου ή αν υπό τη σύμβαση έργου κρύπτεται σχέση εξηρημένης εργασίας¹⁰⁵.

Ως βασικό κριτήριο διαχωρισμού της σύμβασης έργου και τη σχέσης εξηρημένης ιατρικής εργασίας μπορεί κατ' αρχάς να χρησιμοποιηθεί το ποιος είναι ο φορέας του διευθυντικού δικαιώματος, ο γιατρός ή ο επιχειρηματίας. Βέβαια, ο εργοδότης-επιχειρηματίας μπορεί να διατηρεί το δικαίωμα επίβλεψης, ακόμη και να δίνει οδηγίες σχετικά με την εκτέλεση του έργου ακόμη κι στην περίπτωση της σύμβασης έργου. Το δικαίωμα αυτό αναγνωρίζεται στον εργοδότη, ιδίως όταν η εργασία είναι ευαίσθητης φύσης, όπως είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας, η οποία άπτεται της υγείας των πελατών-ασθενών του εργοδότη. Εξάλλου η προσήκουσα ή μη παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς-πελάτες μπορεί να έχει τεράστιο αντίκτυπο στη φήμη και τη βιωσιμότητα της υγειονομικής μονάδας. Όταν, όμως, πρόκειται για σύμβαση έργου ο γιατρός-εργολάβος λαμβάνει τις σημαντικές αποφάσεις για τον τρόπο εκτέλεσης του έργου, όπως λχ. ποιος θα δουλέψει στην εκτέλεση του έργου (ο ίδιος ή βοηθός του).

Συναφής με την προηγούμενη ένδειξη είναι αν ο γιατρός χρησιμοποιεί τον εξοπλισμό και την υλικοτεχνική υποδομή και το προσωπικό της επιχείρησης

¹⁰⁴ Πάγια νομολογία. Βλ. ενδεικτικά τις πρόσφατες ΑΠ 885/2014, ΔΕΝ 2014.1070, ΑΠ 22/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 2015.344, ΑΠ 2202/2014, ΔΕΝ 348, ΜονΠρωτΑΘ, 684/2015, ΔΕΝ 2015.352, ΑΠ 831/15, ΔΕΝ 2015.834, ΑΠ 720/2013, ΕΕργΔ 2013.881, ΑΠ 451/2013, ΝοΒ 2013.1912, ΑΠ 693/13, ΔΕΝ 2013.1188, ΑΠ 1229/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1576/2012, ΔΕΝ 2013.631, ΑΠ 677/2012, ΕΙΔ 2013.1209, ΑΠ 223/2011, ΕΕργΔ 2013.432, ΑΠ 1672/2010, ΕΕργΔ 2011.366, Ολ.ΑΠ 18/2006, ΕΕργΔ 2005.2006, ΑΠ 77/2004, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹⁰⁵ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., Σύμβαση έργου που υποκρύπτει δανεισμό εργαζομένων, ΔΕΝ 2017.177

παροχής υπηρεσιών υγείας ή αν διαθέτει ο ίδιος την αναγκαία οργάνωση, υλικοτεχνική υποδομή και τεχνογνωσία, ώστε να μπορεί να εκτελέσει το έργο που ανέλαβε.

Εξάλλου, πρέπει να γίνει δεκτό ότι στην περίπτωση σύμβασης μίσθωσης έργου του άρθρου 681 ΑΚ πρέπει να προσδιορίζεται το συγκεκριμένο έργο που πρόκειται να εκτελεσθεί, τα προσόντα που απαιτούνται κατά περίπτωση, το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ολική ή τμηματική παράδοση του έργου, το συνολικό ποσό αμοιβής του ανάδοχου κ.λπ. Επίσης το έργο θα πρέπει να μπορεί να είναι αντικείμενο παράδοσης-παραλαβής. Αν η σύμβαση έργου περιέχει γενική μόνο περιγραφή του έργου, η οποία απαιτεί περαιτέρω εξειδίκευση και προσδιορισμό του έργου με συνεχείς οδηγίες και εντολές που δίδει ο εργοδότης ή προστηθέντες αυτού (όπως ο επικεφαλής γιατρός), αυτό αποτελεί ένδειξη ότι υποκρύπτεται σύμβαση εργασίας¹⁰⁶. Έτσι, λχ η περιγραφή του «έργου» σε σύμβαση παιδίατρου ως «η παροχή υπηρεσιών ιατρικής μέριμνας σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδων δημοτών στα πλαίσια προγραμμάτων πρόληψης και αγωγής υγείας του Δημοτικού Κέντρου Υγείας του»¹⁰⁷ θεωρούμε ότι δεν συνάδει κατ'αρχάς με την έννοια της σύμβασης μίσθωσης έργου κατά άρθρο 681 ΑΚ, όπως την αναλύσαμε.

Δ. Μίσθωση πράγματος-μικτή σύμβαση

Στην περίπτωση των γιατρών πολύ συχνά η παροχή των ιατρικών υπηρεσιών συνδυάζεται με την παροχή χρήσης πράγματος (λχ. χρήση προσωπικού αυτοκινήτου για τις επισκέψεις κατ'οίκον ή εξοπλισμού για ιατρικές πράξεις, όπως φορητός υπέρηχος, εξοπλισμός για κινητή ακτινολογική μονάδα κλπ). Αντικείμενο της σύμβασης του γιατρού είναι τόσο η χρήση του πράγματος κυριότητάς του, το οποίο μάλιστα μπορεί να είναι ιατρικός εξοπλισμός μεγάλης αξίας, όσο και οι υπηρεσίες του γιατρού για τη λειτουργία τους. Όπως επί παραδείγματι στην περιπτώση ιδιωτικής κλινικής, η οποία προσλαμβάνει γιατρό, ο οποίος πρέπει να διαθέτει φορητή συσκευή υπερήχου.

Στις περιπτώσεις αυτές τίθεται το ερώτημα αν πρόκειται για παραχώρηση έναντι μισθώματος της χρήσης και κάρπωσης του πράγματος ή αντίθετα για σύμβαση εργασίας ή έργου, με επιπλέον συμβατική υποχρέωση του γιατρού την χρήση του πράγματος για την εκτέλεση της εργασίας του ή του έργου.

Κυρίαρχο στοιχείο είναι η ανεύρεση του κυρίου σκοπού της όλης σύμβασης. Προκειμένου να κριθεί εάν η σύμβαση είναι μισθωτική, ερευνάται αν η παραχώρηση

¹⁰⁶ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., Σύμβαση έργου που υποκρύπτει δανεισμό εργαζομένων, ΔΕΝ 2017, σελ. 194.

¹⁰⁷ Βλ. την υπ' αριθμ. 338/20-5-2015 προκήρυξη του Δήμου Καλλιθέας, δημοσιευμένη και σε http://www.kallithea.gr/files/1/deltia_typou/prokhyrkseis/paidiatroi_noshleytes/6ΤΧΓΩΕΚ-3Ρ3%20ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ%20ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ%20ΑΠΟΦΑΣΗ%20ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ.pdf

της χρήσης του πράγματος έναντι ανταλλάγματος αποτελεί την κυρία υποχρέωση του γιατρού κατά τα άρθρα 574 επ. ΑΚ περί μίσθωσης πράγματος. Αντίθετα, εάν προκύψει ότι ο κύριος σκοπός της σύμβασης είναι η παροχή εργασίας ή η εκτέλεση του έργου και ότι η άλλη παροχή, με την οποία συνδυάζεται αυτή, έχει απλώς παρακολουθηματικό χαρακτήρα, τότε θα εφαρμοσθούν οι κανόνες της σύμβασης εργασίας ή της μίσθωσης έργου.

Σε περίπτωση που η σύμβαση μίσθωσης πράγματος βρίσκεται σε σχέση εξάρτησης προς την αρχική σύμβαση και συμπλέκεται με αυτήν κατά τρόπο αδιαχώριστο, ως αποτελούσα, δηλ., με αυτήν ενιαία έννομη σχέση, τότε αποτελεί στοιχείο μικτής σύμβασης, το οποίο απορροφάται από την κύρια σύμβαση και εφαρμόζονται και γι' αυτήν οι κανόνες της υπερέχουσας σύμβασης¹⁰⁸. Άλλως, εάν οι παροχές είναι ίσης σπουδαιότητας για τους συμβαλλομένους, τότε σε κάθε μία από αυτές εφαρμόζονται οι νομικοί κανόνες, οι οποίοι προσιδιάζουν στον οικείο συμβατικό τύπο.

Σε κάθε περίπτωση, προκειμένου να κριθεί ο νομικός χαρακτήρας της σύμβασης πρέπει να εκτιμηθούν όλοι οι όροι και οι περιστάσεις κατάρτισής της, αναζητουμένης της αληθούς βουλήσεως των μερών (άρθρα 173 και 200 ΑΚ) και να επιχειρείται αξιολογική εκτίμηση των αντιτιθεμένων συμφερόντων τους, άσχετα από τον δοθέντα εκ μέρους τους νομικό χαρακτηρισμό στη συμβατική τους σχέση¹⁰⁹.

Ε. Σύμβαση εντολής

Στη σύμβαση εντολής ο εντολοδόχος ενεργεί για λογαριασμό του εντολέα τον οποίο εκπροσωπεί νόμιμα κατά τη διεξαγωγή της υπόθεσης του, ενώ στη σύμβαση εργασίας ο εργαζόμενος δρα για τον εργοδότη και δεν τον εκπροσωπεί¹¹⁰. Η σύμβαση εντολής είναι σύμβαση χαριστική και μάλιστα το στοιχείο του αμίσθου είναι ουσιώδες στοιχείο της εντολής, όπως είναι το αντάλλαγμα στη σύμβαση εργασίας ή έργου. Το κύρος της σύμβασης, ως δικαιοπραξίας, δεν θίγεται και δεν αποκλείει τη δυνατότητα μετατροπής της σε άλλη έμμισθη σύμβαση, όπως σύμβαση εργασίας ή σύμβαση έργου, ανάλογα με το περιεχόμενο. Η έννοια «έμμισθη εντολή», υπήρχε στο προηγούμενο δίκαιο ως τύπος σύμβασης με περιεχόμενο την παροχή ελεύθερων πνευματικών εργασιών έναντι αμοιβής με ευρύτερο πεδίο εφαρμογής το Εμπορικό Δίκαιο. Σύμφωνα με την κρατούσα θεωρία, αυτή η δυνατότητα καταργήθηκε από τον Α.Κ. (ΕισΝΑΚ) ως «αναγόμενη» στη ρύθμιση της εντολής, αποκλειστικά και μόνο άμισθης σχέσης, και έχει υπαχθεί σιωπηρά στις

¹⁰⁸ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.,-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011 σελ. 67 με παραπομπές στην νομολογία

¹⁰⁹ ΑΠ 79/1996, ΕΕΝ 1997.455, ΕφαΘ 5020/1995 ΕλλΔνη 1996,1635, ΕφαΘ 4096/1994 ΕλλΔνη 1995,1277)

¹¹⁰ ΒΛΑΣΤΟΣ ΣΤ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο Ι, τόμος Ι, 2012 σελ. 88.

καταλαμβάνουσες πλήρως και το περιεχόμενό τις έμμισθες συμβάσεις εργασίας ή έργου¹¹¹.

Ορθώς, λοιπόν, το Ανώτατο Δικαστήριο δέχθηκε ότι δεν υφίσταται εργασία γιατρού με σχέση έμμισθης εντολής και τελικά αυτός συνδέεται με τον εργοδότη, με σχέση εξηρημένης εργασίας αορίστου χρόνου, σε εκτέλεση της οποίας προσέφερε τις ιατρικές του υπηρεσίες¹¹².

ΣΤ. Σύμβαση για εκπαιδευτικούς λόγους (σύμβαση μαθητείας)

Στο χώρο της υγείας είναι πολύ συνηθισμένη η κατάρτιση συμβάσεων απασχόλησης για εκπαιδευτικούς λόγους (λχ. η εκπαίδευση του γιατρού σε μια νέα τεχνική/μέθοδο), για την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας ή για τη λήψη ειδικότητας.

Σύμβαση μαθητείας είναι η σύμβαση κατά την οποία ο ένας από τους συμβαλλομένους αναλαμβάνει την υποχρέωση να μεταδώσει στον άλλο τις αναγκαίες εμπειρικές γνώσεις, για την άσκηση από τον τελευταίο ορισμένου επαγγέλματος ή ορισμένης τέχνης¹¹³.

Ειδικότερες μορφές της σύμβασης μαθητείας είναι η γνήσια σύμβαση μαθητείας και η σύμβαση εξαρτημένης εργασίας μαθητευόμενου. Στη γνήσια σύμβαση μαθητείας προέχον στοιχείο είναι η παροχή εκπαίδευσης στον μαθητευόμενο και όχι η ωφέλεια που αυτός αντλεί από την εργασία του. Ο μαθητευόμενος μάλιστα μπορεί να μην λαμβάνει μισθό είτε ακόμη και να καταβάλλει ορισμένο ποσό στον εργοδότη για την μαθητεία του. Πάντως, δεν είναι ασυμβίβαστη και στην εκπαιδευτική σχέση η παροχή κατόπιν συμφωνίας των συμβαλλομένων αμοιβής και ασφάλισως του εκπαιδευόμενου¹¹⁴. Η τυχόν παροχή εργασίας από τον εκπαιδευόμενο δεν γίνεται με σκοπό την εκτέλεση παραγωγικού έργου, αλλά για τις ανάγκες της εκπαίδευσης και της εξοικείωσής του με το αντικείμενο του επαγγέλματος ή της τέχνης του (λχ. γιατρός εκπαιδεύεται στη χρήση νέου ιατρικού εξοπλισμού). Στη σύμβαση αυτή εφαρμόζονται αναλογικά οι διατάξεις της σύμβασης εργασίας του Α.Κ., εφόσον συμβιβάζονται με την φύση και τον σκοπό της σύμβασης αυτής, ενώ δεν έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας.

Αντίθετα, σύμβαση εξαρτημένης εργασίας μαθητευόμενου υφίσταται όταν ο μαθητευόμενος μισθωτός παρέχει εργασία, επιδιώκοντας **παράλληλα** την απόκτηση γνώσεων ή ικανότητας σε ορισμένη ειδικότητα ή επάγγελμα (πχ. οι ειδικευόμενοι

¹¹¹ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ.-ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Μ., Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία κατ' άρθρον, 2007, σελ. 731, με παραπομπές στην νομολογία.

¹¹² ΑΠ 274/1999, ΝοΒ 2009.1419 (παιδίατρος, η οποία προσλήφθηκε στον ΟΣΕ με σύμβαση η οποία χαρακτηρίστηκε ως έμμισθη εντολή)

¹¹³ ΑΠ 581/2009, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ ΑΠ 885/2014, ΔΕΝ 2014.1070

¹¹⁴ ΑΠ 6/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ

γιατροί). Η εκπαίδευση του μισθωτού επέρχεται ως αυτόματη συνέπεια της εφαρμογής της σύμβασης και εντός των πλαισίων της συνήθους λειτουργίας αυτής και δεν αποτελεί αντικείμενο ιδιαίτερης υποχρέωσης του εργοδότη. Συνεπώς, επί της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας μαθητευόμενου εφαρμόζονται τόσο οι γενικές, όσο και οι ειδικές διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, εφόσον προέχων σκοπός της σύμβασης αυτής είναι η παροχή εκ μέρους του μαθητευόμενου εργασίας, έναντι αμοιβής, και παρεπόμενος σκοπός είναι η εκμάθηση τέχνης ή επαγγέλματος σύμφωνα με τις οδηγίες και κατευθύνσεις του εργοδότη¹¹⁵.

Σε κάθε περίπτωση ο ορθός νομικός χαρακτηρισμός μιας σχέσης ως σύμβασης έργου, μαθητείας ή εξαρτημένης ή ανεξάρτητης εργασίας ορισμένου ή αορίστου χρόνου αποτελεί κατ' εξοχήν έργο της δικαιοδοτικής λειτουργίας των δικαστηρίων, τα οποία μετά από εκτίμηση όλων των συγκεκριμένων περιστάσεων κρίνουν με ποια συγκεκριμένη νομική σχέση συνδέεται ο μισθωτός με τον εργοδότη του, ανεξάρτητα από το νομικό χαρακτήρα που έδωσαν τα συμβαλλόμενα μέρη στη συνδέουσα αυτά σχέση¹¹⁶.

Πρέπει να γίνει δεκτό ότι η μακροχρόνια απασχόληση εργαζομένων επί ενός αντικειμένου εύκολα κατανοητού, δεν είναι δυνατόν να θεωρηθεί ότι έχει σκοπό μόνον την επαγγελματική τους κατάρτιση, την μαθητεία, την ένταξη ή την επανεκπαίδευση τους, ιδίως δε όσον αφορά τους γιατρούς, οι οποίοι έχουν ήδη ειδική εκπαίδευση και κατάρτιση¹¹⁷. Έτσι, κρίθηκε ότι νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, το οποίο προσλήφθηκε με σκοπό την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας, στην πραγματικότητα απασχολήθηκε στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας, για την κάλυψη συνήθων, τρεχουσών και απολύτως τακτικών, προβλέψιμων και υπαρχουσών αναγκών του εργοδότη, σχετικές προς τις ανάγκες που εξυπηρετούσε παράλληλα και το μόνιμο προσωπικό¹¹⁸. Το εν λόγω υγειονομικό προσωπικό εργαζόταν με διαδοχικές συμβάσεις, χαρακτηριζόμενες ως «συμβάσεις κατάρτισης-απόκτησης εργασιακής εμπειρίας», παρόλο που ο εργοδότης κάλυπτε πάγιες και διαρκείς ανάγκες του, αποβλέποντας στην παροχή εργασίας τους και όχι στην παροχή εκπαίδευσης σε αυτούς, ώστε η παροχή εργασίας να γίνεται για τις ανάγκες

¹¹⁵ ΓΚΟΥΤΟΣ Χ., Σύμβαση Εξαρτημένης Εργασίας Μαθητευόμενου, με παραπομπές στην νομολογία, ΔΕΝ. 1993 σελ.1105-1112, ΠΕΤΙΝΗ ΧΡ., Συμβάσεις Μαθητείας, ΔΕΝ 2016.958

¹¹⁶ Πάγια νομολογία. Βλ υποσημ.91

¹¹⁷ ΑΠ 6/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ, καθώς επίσης και γνωμοδότηση της μείζονος Ολομέλειας του ΑΣΕΠ (υπ' αριθμ. 6/2005)

¹¹⁸ ΑΠ 6/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ

της εκπαίδευσης και της εξοικειώσής τους με το αντικείμενο του επαγγέλματος τους.

Z. Σύμβαση γιατρού «επιτρεπώς καταρτιζόμενη» σύμφωνα με το άρθρο 361 ΑΚ

Η νομολογία, στο πλαίσιο της ιδιορρυθμίας παροχής ιατρικών υπηρεσιών, αναφέρεται συχνά σε μια ιδιαίτερη κατηγορία παροχής υπηρεσιών υγείας από γιατρό προς επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας (συνήθως ιδιωτική κλινική), την οποία χαρακτηρίζει με τον μάλλον αδόκιμο όρο της **«σύμβασης, επιτρεπώς καταρτιζόμενη σύμφωνα με το άρθρο 361 ΑΚ»**¹¹⁹. Κατά τη σύμβαση αυτή ο γιατρός, χωρίς να συνδέεται με σχέση εργασίας ή έργου με την επιχείρηση, προσάγει τους προσωπικούς πελάτες του ασθενείς σε αυτήν και χρησιμοποιώντας τις εγκαταστάσεις του (χειρουργεία, κλίνες, μηχανήματα κλπ) και τις υπηρεσίες του προσωπικού της (ιατρικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού κλπ), ενεργεί τις σχετικές ιατρικές πράξεις. Οι ασθενείς συμβάλλονται με τον γιατρό και δεν ανήκουν στην επιχειρησιακή δράση της κλινικής. Ο γιατρός λαμβάνει από τον ασθενή (ή τον ασφαλιστικό φορέα του τελευταίου) την αμοιβή του, ενώ ο εργοδότης (νοσηλευτικό κέντρο ή κλινική) λαμβάνει, επίσης από τον ασθενή ή τον ασφαλιστικό του φορέα την αντίστοιχη αμοιβή για την παραχώρηση της χρήσης των εγκαταστάσεων, του λοιπού προσωπικού και των παρεχόμενων υλικών.

Στην περίπτωση αυτή γίνεται δεκτό ότι ο ασθενής συνάπτει δύο συμβάσεις: μία με συγκεκριμένο γιατρό, στις ιδιαίτερες ικανότητες του οποίου προσβλέπει και ο οποίος είναι «εξωτερικός συνεργάτης» της ιδιωτικής υγειονομικής μονάδας, όπου θα παράσχει τις αναληφθείσες ιατρικές υπηρεσίες του προς τον αντισυμβαλλόμενο του και μία με την υγειονομική μονάδα, η οποία αναλαμβάνει την υποχρέωση να παράσχει τον αναγκαίο χώρο, τα φάρμακα, τα μηχανήματα, τα εργαλεία καθώς και το νοσηλευτικό ή παραϊατρικό προσωπικό για την πραγματοποίηση των υπηρεσιών του ιατρού- εξωτερικού συνεργάτη της και τη διαμονή και τη νοσηλεία του ασθενούς¹²⁰, με αμοιβή που εισπράττει κατευθείαν από τον πελάτη- ασθενή, άσχετα με την αμοιβή του γιατρού που καταβάλλεται από τον ασθενή απευθείας σε αυτόν¹²¹.

Ανάμεσα στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας και στον γιατρό υφίσταται (ενοχική) σύμβαση, στο πλαίσιο της οποίας ρυθμίζονται ζητήματα, όπως οι όροι απασχόλησης του προσωπικού του εργοδότη για τον ασθενή του

¹¹⁹ ΑΠ 118/2009, ΝοΒ 2009.1171, Επιθ Ιατρ Δικ 2009.789, ΑΠ 1006/2004, ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ, ΑΠ 25/2001, ΕΛΛΔνη 42.681

¹²⁰ ΑΠ 1006/2004, ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ, ΑΠ 9852/1989 ΑρχΝ 1990.432, ΕφΑθ 13841/1987, ΑρχΝ 1988.606,

¹²¹ ΠΠρΘεσσαλ 8413/2005, ΠΠρΘεσσαλ 24772/2010, ΠΠρΧαν 226/2009, ΠΠρΘεσσαλ 33096/2007, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ

συνεργαζόμενου γιατρού, το ποιος φέρει το κόστος των υλικών που θα χρησιμοποιηθούν ανά ασθενή κλπ.

Η κατάρτιση παρόμοιων συμβάσεων στην πράξη είναι συνήθης για ορισμένες ειδικότητες, όπως λχ. των γυναικολόγων με τις μαιευτικές κλινικές. Επίσης είναι σύνηθες με τον τρόπο αυτό να συμβάλλονται οι γιατροί με επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας ως ιατρική ομάδα (πχ. ομάδα χειρουργών με δικό της αναισθησιολόγο).

Στην περίπτωση που ο γιατρός παράλληλα με τους δικούς του ασθενείς αναλαμβάνει να παράσχει υπηρεσίες σε ασθενείς-πελάτες της κλινικής, μπορεί **παράλληλα** να υφίσταται με την επιχείρηση και σχέση εργασίας (εξηρητημένης ή ανεξάρτητων υπηρεσιών).

Στις περιπτώσεις των συμβάσεων αυτών έχει ενδιαφέρον η νομολογία, σχετικά με την ευθύνη της επιχείρησης για τις πράξεις του γιατρού, με τον οποίο συνδέεται με αυτού του είδους την «ελεύθερη» συμβατική σχέση. Σύμφωνα με την κρατούσα στην ελληνική νομολογία άποψη, για να θεμελιωθεί ευθύνη από πρόσταση του επιχειρηματία κλινικής, στην οποία ο γιατρός νοσήλευσε παθόντα προσωπικό πελάτη του, αρκεί και η παροχή από τον επιχειρηματία γενικών μόνο οδηγιών ως προς τον τόπο, το χρόνο και τους όρους εργασίας του γιατρού μέσα στην κλινική. Αρκεί δηλαδή μια χαλαρή έστω εξάρτηση του γιατρού από την κλινική και δεν απαιτείται η παροχή ειδικών οδηγιών προς αυτόν κάθε φορά για την άσκηση του έργου του, αφού ο γιατρός είναι υποχρεωμένος κατά την εκτέλεση των ιατρικών του καθηκόντων να ενεργεί όχι σύμφωνα με ενδεχόμενες οδηγίες του κλινικάρχη, αλλά σύμφωνα με τις θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής επιστήμης. Στο πλαίσιο αυτό η ευθύνη του επιχειρηματία της κλινικής από τη σχέση της πρόστασης με συνεργαζόμενο με την κλινική γιατρό δημιουργείται από την αμελή συμπεριφορά του γιατρού τόσο κατά την παροχή του ιατρικού του έργου εντός της κλινικής όσο και εκτός αυτής, εφόσον πρόκειται για ιατρικές οδηγίες συναφείς και αμέσως συνεχόμενες με επέμβαση ή θεραπεία που προηγήθηκαν στο χώρο της κλινικής, δηλαδή η ευθύνη από την πρόσταση καλύπτει και το απόλυτα αναγκαίο στάδιο της αποθεραπείας, όπως είναι και το μετεγχειρητικό στάδιο χειρουργικής επέμβασης¹²²..

Σύμφωνα πάντως με αντίθετη άποψη, ο δικαστής κατά την εφαρμογή του άρθρου 922 Α.Κ. θα πρέπει να διαγνώσει πρώτα και κύρια ποιος είναι ο πραγματικός κύριος της υπόθεσης, ο οποίος αντλεί και τα κύρια οφέλη από αυτή¹²³. Κατά

¹²² Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 427/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 181/2011, ΕλατρΔ 2012.107, ΑΠ 1362/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΕφΛαρ 508/2008, ΕφΑθ 4964/2008, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹²³ βλ. αντί πολλών ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟ Μ., Γεν. Ενοχ. 3η έκδ., σελ. 138, ΦΙΛΙΟ Π. Χ., Ενοχικό Δίκαιο, Γ.Μ. ΙΙ/2, σελ. 1998

συνέπεια στις περιπτώσεις διεξαγωγής ιατρικών πράξεων εντός των υποδομών μιας ιδιωτικής κλινικής, θα υφίσταται σχέση πρόστησης, μόνο όταν ο ίδιος ο ασθενής απευθύνεται σε συγκεκριμένη κλινική και συμβάλλεται μαζί της αποβλέποντας στο κύρος της, αλλά και στην παροχή των προσώπων που αυτή έχει ως προσωπικό είτε με τη μορφή σχέσεως εξαρτημένης εργασίας είτε με τη μορφή παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Εφόσον συντρέχει αυτή η περίπτωση, τότε «κυρία της υπόθεσης» προφανώς είναι η ιδιωτική κλινική, η οποία άλλωστε συμβάλλεται με τον ασθενή και απολαμβάνει την υπεραξία των υπηρεσιών των προστηθέντων υπ' αυτής προσώπων. Αντίθετα, όταν, δηλαδή, ο ασθενής απευθύνεται ο ίδιος στον γιατρό και συνάπτει με τον ίδιο προσωπικά μια σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών, κατά την εκτέλεση της οποίας ο γιατρός θα υποδείξει σε ποιο διαγνωστικό κέντρο θα γίνει η αναγκαία εξέταση ή σε ποια κλινική θα διεξαχθεί η τυχόν αναγκαία επέμβαση, τότε είναι προφανές ότι στις περιπτώσεις αυτές ότι κύριος της υπόθεσης είναι αποκλειστικά και μόνο ο γιατρός, στον οποίο ο ασθενής απευθύνθηκε και με τον οποίο συμβλήθηκε. Άλλωστε σε αυτές τις περιπτώσεις ο γιατρός παραμένει από την αρχή έως το τέλος το αποκλειστικό πρόσωπο, το οποίο υποδεικνύει τον τρόπο τέλεσης της θεραπείας και απολαμβάνει τα κύρια οφέλη από την παροχή των ιατρικών αυτών υπηρεσιών και όχι η επιχείρηση, της οποίας τις υποδομές χρησιμοποιεί. Οι υποχρεώσεις του γιατρού και της υγειονομικής μονάδας, είναι σαφώς διαχωρισμένες, αφού κάθε μέρος αναλαμβάνει να παράσχει διαφορετικές υπηρεσίες προς τον ασθενή. Αποτέλεσμα αυτού είναι να μην ευθύνεται η επιχείρηση στην περίπτωση αυτή, βάσει του 334ΑΚ, για τα ιατρικά σφάλματα του γιατρού-εξωτερικού συνεργάτη της κατά την παροχή των ιατρικών του υπηρεσιών, ενώ ο γιατρός ευθύνεται για τις προσωπικές του επιστημονικές υπηρεσίες, αφού αυτός ως αντισυμβαλλόμενος του ασθενούς έχει αναλάβει την υποχρέωση να διεξάγει επιμελώς την χειρουργική επέμβαση ή να τον υποβάλλει σε lege artis θεραπευτική αγωγή, οπότε και μόνο αυτός ευθύνεται απέναντί του για την αποκατάσταση της ζημίας που υπέστη λόγω πλημμελούς εκπλήρωσης. Αντίστοιχα ο ιδιοκτήτης της υγειονομικής μονάδας είναι υπεύθυνος για τα ζητήματα που ανακύπτουν από τη νοσηλεία του ασθενούς, όπως τη διαμονή, τις υπηρεσίες του μη ιατρικού προσωπικού, τον τεχνολογικό εξοπλισμό κλπ¹²⁴. Λχ. σε περίπτωση ενδονοσοκομειακής λοίμωξης, όπου υπάρχει η περίπτωση να μην υπάρχει πταίσμα

¹²⁴ ΑΠ 181/2011, ΕιατρΔ 2012.107, με την οποία έγινε δεκτό ότι η κλινική ευθύνεται για θάνατο ασθενή, η οποία οφείλεται σε συγκλίνουσα αμέλεια του συνεργαζόμενου με την κλινική χειρουργού αλλά και της ιατρικής ομάδας που έθεσε στη διάθεσή του η υγειονομική μονάδα, καθώς σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην απόφαση, οι γιατροί της κλινικής, οι οποίοι προέβησαν στον προεγχειρητικό έλεγχο δεν ενημέρωσαν την ασθενή για τη ανάγκη διακοπής λήψης συγκεκριμένων φαρμάκων πριν την επέμβαση.

ιατρικό ή χειρουργικό, αλλά η λοίμωξη να υπήρξε απόρροια της πλημμελούς οργάνωσης και λειτουργίας του φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας που οδήγησε σε πλημμελή αποστείρωση του εξοπλισμού που χρησιμοποιήθηκε¹²⁵.

Ακολουθώντας την ως άνω διάκριση ο Άρειος Πάγος, σε μια μάλλον μεμονωμένη απόφασή του¹²⁶, δέχθηκε ότι δεν υφίσταται σχέση πρόστησης μεταξύ γιατρού και οργανωμένης ιδιωτικής κλινικής όταν αυτή απλά διαθέτει σε αυτόν τις εγκαταστάσεις της και το λοιπό προσωπικό της για τη διενέργεια ιατρικών επεμβάσεων και ο γιατρός εισπράττει την αμοιβή του χωρίς την διαμεσολάβηση της κλινικής, η οποία για τις λοιπές της και μόνο υπηρεσίες εισπράττει την αμοιβή της απευθείας από τους πελάτες. Στις περιπτώσεις αυτές είναι προφανές ότι κύριος της υπόθεσης είναι αποκλειστικά και μόνο ο ιδιώτης γιατρός, ο οποίος συμβάλλεται με τον ασθενή και αντλεί τις ωφέλειες, και όχι η υγειονομική μονάδα – είτε ιδιωτική είτε δημόσια – η οποία απλώς και μόνο παρέχει τις εγκαταστάσεις της και λοιπές υπηρεσίες στον γιατρό κατά τη διεξαγωγή του εγχειρήματος.

¹²⁵ ΟΜΠΕΣΗ ΦΙΛ., Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και η νομική τους αντιμετώπιση, Αρμ 2003.897 με παραδείγματα από τη γαλλική νομολογία.

¹²⁶ ΑΠ 847/2006, ΝοΒ 2006.1700

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Το Νοσηλευτικό Επάγγελμα

Η ιατρική περίθαλψη απαιτεί με ποικίλους τρόπους την συνδρομή μη ιατρικού προσωπικού, το οποίο, όπως προαναφέρουμε, αποτελείται από ειδικές καταρτισμένες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας. Στην παρούσα θέση θα αναφερθούμε στο νοσηλευτικό προσωπικό, το έργο του οποίου είναι ιδιαίτερα σημαντικό κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών¹²⁷ και η εκπαίδευσή του στη σύγχρονη πρακτική περιλαμβάνει υψηλές πανεπιστημιακές σπουδές, με σχετικές εξειδικεύσεις. Εξάλλου, το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει συχνά κοινά χαρακτηριστικά με το ιατρικό επάγγελμα και τα ζητήματα του εργατικού δικαίου που εξετάζονται στην παρούσα αφορούν σ'έναν μεγάλο βαθμό και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Με τον γενικό όρο προσωπικό νοσηλευτικού επαγγέλματος περιλαμβάνονται τόσο το νοσηλευτικό προσωπικό ανώτερης εκπαίδευσης (Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής) όσο και το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό. Η κείμενη νομοθεσία καθορίζει τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει το νοσηλευτικό προσωπικό, που υπηρετεί και ασκεί πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη και φροντίδα, καθώς επίσης και τις ειδικότητες που μπορούν να λάβουν¹²⁸.

¹²⁷ Αντί άλλων αναφέρουμε την πρόσφατη έρευνα της Νοσηλευτικής Σχολής του πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, η οποία δημοσιεύτηκε στο διεθνούς κύρους ιατρικό περιοδικό «TheLancet», στις 26/2/2014, σύμφωνα με την οποία η ανεπάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού σε αριθμό και σε εκπαίδευση, σε σχέση με τον φόρτο εργασίας, αυξάνουν την πιθανότητα να πεθάνει ο ασθενής μετά από μια κοινή χειρουργική επέμβαση. Η μελέτη δείχνει ότι τον μεγαλύτερο κίνδυνο να μη βγουν ζωντανοί από το νοσοκομείο, έχουν οι ασθενείς που κάνουν χειρουργική επέμβαση σε νοσοκομεία που έχουν την μεγαλύτερη αναλογία ασθενών ανά νοσηλευτή (άρα ο τελευταίος είναι παραφορτωμένος) και ταυτόχρονα όπου οι νοσηλευτές δεν έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Έτσι, στα νοσοκομεία όπου οι νοσηλευτές φροντίζουν κατά μέσο όρο έξι ασθενείς και έχουν πτυχίο πανεπιστημίου σε ποσοστό τουλάχιστον 60%, ο κίνδυνος θανάτου των ασθενών είναι 30% μικρότερος σε σχέση με τα νοσοκομεία όπου κάθε νοσηλευτής φροντίζει οκτώ ασθενείς κατά μέσο όρο και όπου το νοσηλευτικό προσωπικό έχει αποφοιτήσει από νοσηλευτική πανεπιστημιακή σχολή σε ποσοστό μόνο 30%. Η μελέτη δείχνει ότι ένα ασφαλές από άποψη αριθμού νοσοκομειακό προσωπικό μπορεί να συμβάλει στην μείωση των θανάτων, ενώ παράλληλα καταρρίπτεται ο μύθος ότι η εμπειρία των νοσηλευτών είναι πιο σημαντική από την εκπαίδευσή τους. Δημοσιευμένη και σε <http://www.thelancet.com/search/results?searchTerm=diomidous&fieldName=Authors&journalFrom=WhichSearchStarted=>

¹²⁸ Ειδικότερα, ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή καθιερώθηκε δυνάμει των διατάξεων του άρθρου 5§2 Α του Νόμου 1579/1985 και απονέμεται μόνον σε όσους κατέχουν έναν εκ των περιοριστικώς αναφερομένων στην ως άνω διάταξη τίτλων σπουδών. Εκ της διάταξης ταύτης αναδεικνύεται αυτομάτως η ιδιαιτερότητα των ασκούντων το νοσηλευτικό επάγγελμα, που οδήγησε τον νομοθέτη στην καθιέρωση ξεχωριστού επαγγελματικού τίτλου. Στο ίδιο μήκος κύματος κινούνται και οι διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 351/1989, που προσδιορίζουν με τρόπο περιοριστικό ποια είναι τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών, σε μια προσπάθεια στοιχειώδους αποτύπωσης των νοσηλευτικών πράξεων. Ακολούθησαν οι διατάξεις του Νόμου 2071/1992 για τον Εκσυγχρονισμό και την Οργάνωση Συστήματος Υγείας (άρθρα 102 επόμενα), όπου περιλαμβάνονται ειδικές ρυθμίσεις για τους νοσηλευτές, που παρέχουν εργασία σε δημόσιες υγειονομικές μονάδες.

Το βασικό ρόλο που διαδραματίζει το νοσηλευτικό προσωπικό ανάμεσα στους άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, για την προστασία και τη βελτίωση της υγείας και της καλής διαβίωσης του πληθυσμού αναγνώρισε η Γενική Συνδιάσκεψη της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, το έτος 1977, υιοθετώντας την υπ' αριθμ. 149/1977 Διεθνή Σύμβαση Εργασίας «για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού». Η ΔΟΕ έκρινε ότι, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών, κάτω από τις οποίες ασκείται το νοσηλευτικό επάγγελμα, θα πρέπει να συμπληρωθούν οι γενικοί κανόνες με κανόνες που θα εφαρμόζονται ειδικά στο νοσηλευτικό προσωπικό και θα προορίζονται να του διασφαλίσουν μία κατάσταση που να ανταποκρίνεται στο ρόλο του μέσα στον τομέα της υγείας.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση 149/1977, η οποία όσον αφορά την ελληνική έννομη τάξη, έχει κυρωθεί με το ν.1672/1986, το «*νοσηλευτικό προσωπικό*» διακρίνεται με βάση το *ουσιαστικό* ή αλλιώς λειτουργικό κριτήριο του παρεχόμενου *νοσηλευτικού έργου* (νοσηλευτικές φροντίδες και υπηρεσίες). Στον όρο «*νοσηλευτικό προσωπικό*» υπάγεται γενικά το *προσωπικό* (= «όλες οι κατηγορίες») που παρέχει το *νοσηλευτικό έργο*. *Επιβάλλεται* στο Κράτος που έχει αποδεχθεί την ΔΣΕ 149/1977, να λάβει τα «*αναγκαία μέτρα*», νομοθετικά και διοικητικά, με σκοπό να «*διασφαλίσει*» στο «*νοσηλευτικό προσωπικό*», μεταξύ άλλων, συνθήκες «*απασχόλησης και εργασίας*» (και στον «*δημόσιο τομέα*», βλ. Προοίμιο, § 2), και τις *προϋποθέσεις που εξασφαλίζουν «προοπτικές εξέλιξης*», δηλ. προαγωγικής ή αλλιώς διευθυντικής εξέλιξης. *Επιτρέπεται* στην «*εθνική*», δηλ. στην εσωτερική *νομοθεσία* κάθε συμβαλλόμενου Κράτους, να ορίσει: (α) Τις «*προϋποθέσεις*» οι οποίες πρέπει να συντρέχουν για να ιδρυθεί «*δικαίωμα*» *άσκησης νοσηλευτικού έργου* (= «*νοσηλευτικών φροντίδων και υπηρεσιών*»), γενικά, δηλ. στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα., (β) Την *αναγνώριση* του ανωτέρω *δικαιώματος*, εφόσον τα πρόσωπα θα πληρούν τις «*προϋποθέσεις*», δηλ. την *υπαγωγή των προσώπων* στον όρο «*νοσηλευτικό προσωπικό*», στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, (γ) Την *ποιότητα και την ποσότητα των «προϋποθέσεων*» με βάση πάντοτε το κριτήριο του *νοσηλευτικού έργου*, όπως το δέχεται η ΔΣΕ, σε πρόσωπα με *διαφορετικές ειδικότητες*, δηλ. με διαφορετικούς τίτλους ειδικοτήτων. Επίσης ορίζεται ρητά ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα απολαμβάνει τουλάχιστον ίσες συνθήκες με τους άλλους εργαζομένους της συγκεκριμένης χώρας, όσον αφορά τη διάρκεια εργασίας, στην οποία θα περιλαμβάνονται η ρύθμιση των υπερωριών, οι ώρες εργασίας και η εργασία με βάρδιες, η εβδομαδιαία ανάπαυση, η ετήσια άδεια με αποδοχές, η εκπαιδευτική άδεια, η άδεια μητρότητας, η άδεια ασθένειας και η κοινωνική ασφάλεια.

§3 Χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ρυθμιζόμενο και αυτοελεγχόμενο επάγγελμα ακριβώς όπως το ιατρικό, αφού οργανώνεται σε συλλόγους και διέπεται από κανόνες δεοντολογίας. Διαφέρει, όμως, σημαντικά από το ιατρικό επάγγελμα, καθώς δεν απολαμβάνει την ίδια ανεξαρτησία κατά την άσκηση του. Η παρατήρηση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία από πλευράς εργατικού δικαίου, με την έννοια ότι διαφοροποιείται ριζικά το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος απέναντι στον μισθωτό γιατρό έναντι του μισθωτού νοσηλευτή. Με τον τρόπο αυτό, όσο υψηλή εξειδίκευση και αν έχει το νοσηλευτικό προσωπικό, το έργο της μισθωτής νοσηλευτικής εργασίας διακρίνεται σαφώς από την αντίστοιχη ιατρική.

I. Η οργάνωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος σε συλλόγους

Η ανάγκη οργάνωσης τους σ'έναν ενιαίο, πλήρως αυτοδιοικούμενο φορέα ελέγχου του νοσηλευτικού επαγγέλματος με ελεγκτικές, συμβουλευτικές και πειθαρχικές αρμοδιότητες ήταν πάγια απαίτηση του νοσηλευτικού κλάδου¹²⁹. Κρίθηκε απαραίτητο, ενόψει και των ταχύτατων, σε σχέση με άλλα επαγγέλματα και κλάδους, εξελίξεων στο χώρο της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και της συνακόλουθης αναβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, να υπάρχει ένας επίσημος συνομιλητής της Πολιτείας για τα νοσηλευτικά θέματα, κατά το πρότυπο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου¹³⁰.

Με το ν. 3252/2004 συστάθηκε η Ένωση Νοσηλευτών- Νοσηλευτριών Ελλάδας (ΕΝΕ), με τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου. Μέλη της Ε.Ν.Ε., σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 2, είναι υποχρεωτικώς όλοι όσοι φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο του Νοσηλευτή. Σύμφωνα με το άρθρο 31παρ. 3 η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος χωρίς εγγραφή στην Ε.Ν.Ε. συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα.

Οι σκοποί της ΕΝΕ περιγράφονται στο άρθρο 2 ν. 3252/2004 και είναι, ιδίως η προαγωγή, ανάπτυξη και εξύψωση της Νοσηλευτικής καθώς επίσης, ο έλεγχος τήρησης του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας και η προαγωγή των δεοντολογικών ηθών και εθίμων του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Η ΕΝΕ διαρθρώνεται σε Κεντρική Διοίκηση και Περιφερειακά Τμήματα, όργανα δε διοίκησής της είναι η Συνέλευση των Αντιπροσώπων και το Διοικητικό Συμβούλιο. Όργανα διοίκησης κάθε Περιφερειακού Τμήματος είναι η Γενική Συνέλευση και το Περιφερειακό Συμβούλιο.

¹²⁹ ΑΔΑΜΙΔΟΥ Ε., ΓΩΓΟΥ Χ., Προτάσεις για μελλοντικές νομοθετικές ρυθμίσεις-στοχεύοντας στην αναβάθμιση του ρόλου των νοσηλευτών στις υπηρεσίες υγείας, Νοσηλεία, τεύχος 6, Μάιος-Αύγουστος 2003 σελ. 23 επ., ΔΗΜΗΤΡΕΛΗ Δημ., Η Ελληνική Νοσηλευτική, πρόσφατο παρελθόν, παρόν και μέλλον, Νοσηλεία, τεύχος 8, Ιανουάριος-Απρίλιος 2004 σελ. 39

¹³⁰ ΟΜΠΕΣΗ Φ., Δίκαιο νοσηλευτικής ευθύνης, 2010, σελ. 179

Πέραν των οργανωτικών, ο ν. 3252/2004 περιέχει και πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν σε όλους τους νοσηλευτές -υποχρεωτικώς, πλέον, μέλη της ΕΝΕ- είτε αυτοί εργάζονται στο δημόσιο, είτε στον ιδιωτικό τομέα. Το Περιφερειακό Συμβούλιο είναι και Πειθαρχικό Συμβούλιο, αρμόδιο για τα πειθαρχικά παραπτώματα των μελών του οικείου Περιφερειακού Τμήματος. Η διαδικασία ενώπιον των πειθαρχικών οργάνων ρυθμίζεται αναλυτικά στα άρθρα 28 επ του ν.3252/2004. Ως πειθαρχικά παραπτώματα αναφέρονται ενδεικτικά η παράβαση των καθηκόντων και υποχρεώσεων που προβλέπονται για τους νοσηλευτές από τις διατάξεις του ίδιου του 3252/2004, του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας της Ε.Ν.Ε., των αποφάσεων του Δ.Σ. της Ε.Ν.Ε. και του Περιφερειακού Συμβουλίου του Περιφερειακού Τμήματος στο οποίο ανήκει ο νοσηλευτής, καθώς επίσης και η αποδεδειγμένη αμέλεια κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτή, ακόμα και όταν δεν αποτελεί βαρύτερη ποινικά κολάσιμη πράξη. Το παράπτωμα κρίνεται και τιμωρείται από το Πειθαρχικό Συμβούλιο με πειθαρχική ποινή, ανεξάρτητα από ενδεχόμενη ποινική ευθύνη ή άλλη συνέπεια σύμφωνα με τους κείμενους νόμους¹³¹.

II. Η νοσηλευτική δεοντολογία

Η έκδοση Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας είχε προβλεφθεί πρώτη φορά με το άρθρο 114 ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας». Παρ'όλα ταύτα, η συναφής προς την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεοντολογία έμεινε για πολλά χρόνια αρρύθμιστη στη χώρα μας.

Τελικά ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας έλαβε τη μορφή προεδρικού διατάγματος (ΠΔ 216/2001) και ισχύει από τον Ιούλιο 2001. Παρατηρούμε ότι με τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ακολουθήθηκε η ίδια τακτική με το ιατρικό επάγγελμα, δηλ. η θέσπιση κανόνων, οι οποίοι ανεξάρτητα με την προέλευση τους, αποκτούν μορφή τυπικού νόμου και συνακόλουθη νομική ισχύ¹³².

Ο Κώδικας αποτελείται από 24 άρθρα (το τελευταίο αφορά στην έναρξη της ισχύος του), που μπορούν να διακριθούν σε δύο μέρη. Στο πρώτο, αναφέρονται οι γενικές υποχρεώσεις του νοσηλευτή έναντι του κοινωνικού συνόλου, των δημοσίων αρχών, των ασθενών, των συναδέλφων του και του λοιπού ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού (πρόκειται για τα πρώτα 20 –πλην των άρθρων 16 και 17-άρθρα). Στο δεύτερο, εξειδικεύονται οι νοσηλευτικές υποχρεώσεις στις επιμέρους

¹³¹ Άρθρο 25 ν.3254/2004

¹³² ΜΟΥΓΙΑ ΒΑΣ. Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, Κριτική αποτίμηση, παρουσίαση στο 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, Χαλκιδική Οκτώβριος 2008, ΟΜΠΕΣΗ Φ., Δίκαιο Νοσηλευτικής ευθύνης, 2010, σελ. 191

περιπτώσεις της παιδιατρικής, ψυχιατρικής και κοινοτικής νοσηλευτικής, καθώς και στην περίπτωση που διεξάγεται νοσηλευτική έρευνα.

Παρά το γεγονός ότι ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας έχει μορφή τυπικού κανόνα δικαίου, οι προβλεπόμενες σ'αυτόν υποχρεώσεις δεν είχαν εξοπλιστεί με εξαναγκαστικό χαρακτήρα και δεν είχε προβλεφθεί η επιβολή κυρώσεων σε περιπτώσεων μη εκπληρώσεως ή πλημμελούς εκπλήρωσης τους. Για να μην περιοριστεί η αξία του Κώδικα σ'ένα κείμενο κατευθυντήριων αρχών ο νεότερος ν. 3252/2004 (άρθρο 25) ανάγει πλέον την παράβαση των καθηκόντων και υποχρεώσεων του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας σε πειθαρχικά παραπτώματα και προβλέπει την επιβολή, σε περίπτωση διαπίστωσης τους πειθαρχικών ποινών.

§2. Ειδικότερες μορφές παροχής νοσηλευτικού έργου

Οι νοσηλευτές, σε αντιστοιχία με τους γιατρούς, έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων. Τα επιτρεπόμενα αντικείμενα και δραστηριότητες κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθορίζονται από την επαγγελματική νομοθεσία του κλάδου¹³³.

Η σχέση εξηρημένης εργασίας ήταν, τουλάχιστον, μέχρι σήμερα, η μάλλον συχνότερη μορφή άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος για λογαριασμό τρίτου. Στο πλαίσιο της ελαστικοποίησης των εργασιακών σχέσεων και στο χώρο της υγείας παρατηρείται, όμως, ότι όλα συχνότερα επιδιώκεται να καταρτίζονται συμβάσεις ανεξαρτήτων υπηρεσιών και συμβάσεις έργου.

I. Οι νοσηλευτές ως ελεύθεροι επαγγελματίες

Οι νοσηλευτές έχουν, όπως προαναφέρουμε, δικαίωμα να ασκήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα ως ελεύθεροι επαγγελματίες. Πρέπει πάντως να παρατηρήσουμε ότι το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως ελεύθερου επαγγέλματος δεν είναι ολοκληρωμένο. Έτσι, ενώ ανταποκρινόμενος σε παλαιό αίτημα του κλάδου, ο νομοθέτης, με τη διάταξη του άρθρου 22 ν.3204/2003 επέτρεψε τη συγκρότηση και οργάνωση του επαγγελματικού καταστήματος των νοσηλευτών, μέσα στο οποίο μπορεί να

¹³³ Το προαναφερθέν άρθρο 5 ν. 1579/1985, το ΠΔ 351/1989 για τα επαγγελματικά δικαιώματα των Νοσηλευτών ΤΕΙ. Επίσης οι ΔΕ Βοηθοί Νοσηλευτών διέπονται από ειδικό καθεστώς και συγκεκριμένα το Π.Δ. 210/2001 «Επαγγελματικά Δικαιώματα Νοσηλευτών Διπλωματούχων ΟΕΕ»), με το οποίο ορίζεται ότι τους χορηγείται άδεια ασκήσεως επαγγέλματος «Βοηθού Νοσηλευτή», τα καθήκοντα, τα επαγγελματικά τους δικαιώματα.

εφαρμόζονται νοσηλευτικές μέθοδοι και πράξεις, οι σχετικές υπουργικές αποφάσεις που προβλέπονται στο εν λόγω άρθρο δεν έχουν μέχρι σήμερα εκδοθεί¹³⁴.

Επίσης, ανακλήθηκε λίγες ημέρες μετά την έκδοσή της η υπουργική απόφαση, η οποία για πρώτη φορά καθόριζε αναλυτικά τα καθήκοντα και αρμοδιότητες Νοσηλευτών – τριών (υπ'Αριθ. Γ4α/Γ.Π. 3567/19-1-2015). Συγκεκριμένα καθορίζονταν αναλυτικά οι επιτρεπτές νοσηλευτικές πράξεις εντός και εκτός υγειονομικής μονάδας. Μεταξύ άλλων προβλεπόταν ότι οι νοσηλευτές, ως ελεύθεροι επαγγελματίες, μπορούν να συνταγογραφούν στους ασθενείς φάρμακα (ήπια αναλγητικά, αντιπυρετικά, βιταμίνες, σίδηρο, φυσιολογικό ορό 0,9%, αντιβηχικά σιρόπια κλπ) και αναλώσιμα υλικά (επιδεσμικό υλικό, συσκευές ορού, επιθέματα κλπ), η τοπική αναισθησία, η διενέργεια κλινικής εξέτασης (π.χ. ψηλάφηση και ακρόαση) κλπ. Με τον τρόπο αυτό αποσαφηνίζονταν οι αρμοδιότητες των νοσηλευτών και περιγράφονται με ακρίβεια τα καθήκοντα τους. Σημειώνεται ότι ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων του νοσηλευτικού κλάδου αποτελούσε πάγιο αίτημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας (ΕΝΕ) την τελευταία δεκαετία. Η εν λόγω υπουργική απόφαση ανακλήθηκε λίγες ημέρες μετά την έκδοσή της, μετά τις έντονες διαφωνίες, γιατρών και φαρμακοποιών, αλλά και ανάμεσα στους ίδιους τους νοσηλευτές¹³⁵.

¹³⁴ Στο άρθρο 22 ν. 3204/2003 προβλέπεται ότι με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την άσκηση ιδιωτικού έργου από τους κατόχους άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή, αποφοίτους τμημάτων Πανεπιστημίων ή Τεχνολογικών Ιδρυμάτων και ορίζονται οι ελάχιστες τεχνικές προδιαγραφές οικήματος και εξοπλισμού για τη συγκρότηση και οργάνωση του επαγγελματικού καταστήματος των νοσηλευτών, μέσα στο οποίο μπορεί να εφαρμόζονται νοσηλευτικές μέθοδοι και πράξεις. Επίσης Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης γίνεται η κοστολόγηση των νοσηλευτικών πράξεων

¹³⁵ Σχετική ανακοίνωση εξέδωσε ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, σύμφωνα με την οποία «Απόφαση προεκλογικού χαρακτήρα είναι η υπουργική απόφαση της 19ης Ιανουαρίου 2015 η οποία καθορίζει τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες των νοσηλευτών. Απόφαση που ευτελίζει τόσο την πολιτική ζωή όσο και την ιατρική λειτουργία.....Τιμούμε τις νοσηλεύτριες και τους νοσηλευτές, συνεργαζόμαστε στενά στα νοσοκομεία και στις πρωτοβάθμιες μονάδες υγείας, αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υποκαθίσταται η ιατρική λειτουργία με την υψηλή επιστημονική γνώση και την τεκμηριωμένη εμπειρία που διαθέτει..... Η απόφαση αυτή αντίκειται στις διατάξεις του Συντάγματος - Άρθρο 5, παράγραφος 5 και Άρθρο 21, παράγραφος 3 και αν δεν ακυρωθεί από τον ίδιο τον Υπουργό θα προσφύγουμε για την ανάκλησή της στη Δικαιοσύνη». Σε απάντηση των ανωτέρω, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε) σε ανακοίνωση της κάνει λόγο για αδικαιολόγητες αντιδράσεις, επισημαίνοντας ότι «η εν λόγω ΥΑ δεν κάνει τίποτε άλλο από το να επισημοποιεί και να νομιμοποιεί τις κλινικές αρμοδιότητες των νοσηλευτών, που ούτως ή άλλως εκτελούνταν μέχρι σήμερα στα νοσηλευτικά ιδρύματα, μετά από την εκμάθησή τους στις νοσηλευτικές σχολές της τριτοβάθμιας νοσηλευτικής εκπαίδευσης». Στην ίδια ανακοίνωση η Ε.Ν.Ε υποστηρίζει ότι η απόφαση αποκαθιστά πλήρως τη νομιμότητα στο χώρο της υγείας, δίνοντας στους νοσηλευτές το αυτονόητο δικαίωμα της άσκησης των όσων διδάσκονται και επικαλείται αντίστοιχα παραδείγματα στο εξωτερικό. «Συνιστούμε στις ενώσεις των ιατρών που διαμαρτύρονται, να διαβάσουν καλύτερα το κείμενο της απόφασης και να αποδεχθούν ότι δεν είναι ούτε οι μόνοι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας, ούτε οι μόνοι που έχουν αποφοιτήσει από ιδρύματα της ανώτατης εκπαίδευσης». Ωστόσο, άλλη γραμμή ακολούθησε το

Η σχέση του νοσηλευτή ως ελεύθερου επαγγελματία με τον ασθενή του είναι η σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων νοσηλευτικών υπηρεσιών, για την οποία ισχύουν αναλογικά τα όσα έχουμε ήδη αναφέρει ανωτέρω για τη σχέση γιατρού-ασθενή¹³⁶

II. Οι νοσηλευτές ως εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Στην συνηθέστερη στην πράξη περίπτωση το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει τις υπηρεσίες του στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και συνδέεται με αυτές με σχέση εργασίας (εξηρημένης ή μη), με σύμβαση έργου, σύμβαση μαθητείας κλπ.

Πάντως, είναι λιγότερες, σε σύγκριση με τους γιατρούς, οι περιπτώσεις που αμφισβητείται ο χαρακτήρας της σχέσης εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού ως εξαρτημένης, εκτός αν η παροχή εργασίας γίνεται κατά την απόλυτη και ελεύθερη κρίση του, χωρίς καμία δέσμευση, με το παράλληλο δικαίωμα του να απασχολείται σε περισσότερους του ενός εργοδότη, οπότε η συμβατική του σχέση είναι είτε εκείνη της σύμβασης παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών είτε της σύμβασης έργου ανάλογα με το κριτήριο στο οποίο απέβλεψαν τα συμβαλλόμενα μέρη, στην εργασία ή στο αποτέλεσμα.

III. Οι νοσηλευτές ως οικιακοί μισθωτοί

Το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει συχνά τις υπηρεσίες του στην οικία του ασθενή τους. Ο χαρακτηρισμός της σύμβασης του νοσηλευτή στην περίπτωση αυτή θα γίνει *in concreto* βάσει των συνθηκών κάθε περίπτωσης. Στην περίπτωση που η παροχή των υπηρεσιών αυτών γίνεται στο πλαίσιο σύμβασης εξηρημένης εργασίας, προσδίδει στον νοσηλευτή την ιδιότητα του οικιακού μισθωτού¹³⁷. Μάλιστα όταν οι νοσηλευτές διαμένουν και διατρέφονται στην κατοικία του εργοδότη, χαρακτηρίζονται ως οικόσιτοι οικιακοί μισθωτοί, επί των οποίων, λόγω της ιδιαίτερης φύσης των υπηρεσιών που παρέχουν και των ειδικών περιστάσεων υπό τις οποίες τις παρέχουν (εντός του οικιακού περιβάλλοντος, υπό συνθήκες σχέσης εμπιστοσύνης και ειδικής μέριμνας για το μισθωτό - άρθρο 663 ΑΚ), δεν εφαρμόζονται οι ειδικές διατάξεις για

προεδρείο της Πανελλήνιας Συνδικαλιστικής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικού Προσωπικού (ΠΑΣΟΝΟΠ), τονίζοντας ότι η ρύθμιση έγινε χωρίς καμία σχετική διαβούλευση.

¹³⁶ Μέρος Πρώτο, Κεφάλαιο Πρώτο, υπό §2 Ι) Η σύμβαση παροχής ιατρικών υπηρεσιών

¹³⁷ Βασική βιβλιογραφία για τους οικιακούς μισθωτούς ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 86, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 263, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., Οικιακοί μισθωτοί, ΔΕΝ 1998.321επ. Την 1. 7.2011 ψηφίστηκε η Διεθνής Σύμβαση Εργασίας 189 περί «αξιοπρεπούς εργασίας», η οποία συμπληρώθηκε με την Σύσταση 201, με σκοπό την προώθηση και διασφάλιση αξιοπρεπούς εργασίας ειδικότερα για τους οικιακούς μισθωτούς., βλ. αναλυτικά ΔΟΥΚΑ Β, Η «αξιοπρεπής εργασία», η Σύμβαση 189/2011 και η Σύσταση 201/2011 της ΔΟΕ για τους οικιακούς εργαζομένους, ΕΕργΔ 2012. 1237

τα χρονικά όρια εργασίας των μισθωτών, την εργασία κατά τις Κυριακές, αργίες, νύχτα, ημέρες αναπαύσεως, για την υπερεργασία και τις υπερωρίες καθώς και οι διατάξεις για τις εκτός έδρας μετακινήσεις¹³⁸.

Οι όροι αμοιβής και εργασίας των οικιακών μισθωτών, πλην των οικόσιτων οικιακών μισθωτών, ρυθμίζονται από τον καθορισμένο νόμιμο κατώτατο μισθό και ημερομίσθιο. Η αμοιβή, όμως, των οικόσιτων οικιακών μισθωτών δεν υπάγεται στα ανωτέρω κατώτατα όρια, αλλά εξαρτάται από την ατομική συμφωνία που αυτοί καταρτίζουν με τον εκάστοτε εργοδότη, ενώ σε περίπτωση που δεν υπάρχει τέτοια συμφωνία, οφείλεται ο «ειθισμένος μισθός»¹³⁹.

Έχει κριθεί ότι νοσηλεύτρια, η οποία παρέμενε στο χώρο της εργασίας της κοντά στην ασθενή κατά την διάρκεια της νύχτας (από ώρα 19.00 έως 7.00 της επομένης), διατηρώντας τις σωματικές και πνευματικές δυνάμεις της σε εγρήγορση, προκειμένου να προσφέρει τις απαραίτητες υπηρεσίες σε περίπτωση επιπλοκών της υγείας της ασθενούς ή οποτεδήποτε παρίστατο ανάγκη, προσέφερε τις υπηρεσίες της με σχέση εξηρημένης εργασίας, ως μη οικόσιτη οικιακή μισθωτή και κατά την εκτέλεση της εργασίας της βρισκόταν σε γνήσια ετοιμότητα. Το Δικαστήριο δέχθηκε ότι η εν λόγω νοσηλεύτρια βρισκόταν σε εξάρτηση από τον εργοδότη της, καθώς ο σύζυγος της ασθενούς επιθεωρούσε την κατάσταση της υγείας της συζύγου του και επέβλεπε την φροντίδα αυτής εκ μέρους της εργαζομένης, μεταβαίνοντας συχνά στο δωμάτιο της ασθενούς συζύγου του ακόμη και κατά την διάρκεια της νύχτας. Με βάση τις παραδοχές αυτές επικυρώθηκε η απόφαση του Εφετείου με την οποία επιδικάστηκε στην νοσηλεύτρια ποσό για εργασία κατά τις νύκτες, Κυριακές και αργίες, παράνομη υπερωριακή εργασία, διαφορές επιδομάτων εορτών Πάσχα και Χριστουγέννων, αδειας και αποδοχών αδειας, καθώς και για μη χορήγηση αναπληρωματικής ημέρας ανάπαυσης και αποζημίωση απόλυσης¹⁴⁰.

IV. Αποκλειστικοί/ες νοσοκόμοι/ες

Η νοσηλευτική φροντίδα στους ασθενείς εντός των δημοσίων νοσοκομείων και των ιδιωτικών κλινικών παρέχεται αποκλειστικά από το οικείο νοσηλευτικό προσωπικό. Σε περιπτώσεις ασθενών που λόγω της κατάστασής τους αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν είναι δυνατό να παρέχεται επιπλέον φροντίδα από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους, οι οποίοι φέρουν εξ ολοκλήρου και αποκλειστικά την ευθύνη για τις υπηρεσίες που παρέχουν στους ασθενείς του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής και **δε συνδέονται με οποιαδήποτε**

¹³⁸ βλ. ενδεικτικά ΑΠ 783/2013, ΔΕΝ 2013.1635, η οποία αφορά νυκτερινές νοσηλεύτριες, διατρεφόμενες και διανυκτερεύουσες στην οικία του εργοδότη.

¹³⁹ ΑΠ 1123/07, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1292/04, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 964/1998, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Εφ. Αθηνών 5241/10, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Μον. Πρωτ. Αθηνών 720/12, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹⁴⁰ ΑΠ 1352/2009, ΝοΒ 2010.164

εργασιακή σχέση με τις υγειονομικές μονάδες. Η δαπάνη για την απασχόλησή τους βαρύνει τον ασθενή ή τον ασφαλιστικό οργανισμό του ασθενή, στις περιπτώσεις στις οποίες αυτό προβλέπεται¹⁴¹.

Σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο απαραίτητη προϋπόθεση για την απασχόλησή τους αυτή είναι να είναι εφοδιασμένοι με την άδεια εργασίας - υγείας εκδοθείσα από το Υποκ/μα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ του τόπου κατοικίας τους. Απαραίτητη για την έκδοση της άδειας εργασίας είναι η προσκόμιση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος Νοσηλεύτη-τριας ή βοηθού Νοσηλεύτη-τριας. Επιπλέον, διαμορφώνεται ένα πλαίσιο κριτηρίων επιλογής, οργάνωσης και εργασίας των αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικές κλινικές της χώρας¹⁴².

V. Το Μαιευτικό Επάγγελμα

Οι πτυχιούχοι του τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων Τ.Ε.Ι, με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές και πρακτικές (κλινικές) γνώσεις τους απασχολούνται στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, τα δε ειδικότερα καθήκοντα και δραστηριότητες τους περιγράφονται στην επαγγελματική τους νομοθεσία¹⁴³. Επίσης μπορούν να ασκήσουν ελεύθερο επάγγελμα, μετά τη χορήγηση σχετικής άδειας από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και υπό την προϋπόθεση ότι θα έχουν επί Ζετία ασκήσει τις δραστηριότητές του με αντικείμενο εκπαίδευση τους στο πλαίσιο (δημόσιο ή ιδιωτικού) φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας¹⁴⁴

Το μαιευτικό επάγγελμα διέπεται επίσης από υποχρεωτικούς κανόνες άσκησης και οργανώνεται από επαγγελματικούς συλλόγους. Με το βασιλικό διάταγμα 15/28-12-1955 ορίζονται τα «περί συλλόγου επιστημόνων μαιών». Σε κάθε περιφέρεια Εφετείου ιδρύεται σύλλογος επιστημόνων μαιών (Σ.Ε.Μ.) στον οποίο γράφονται υποχρεωτικά όλες οι μαιές που ασκούν το επάγγελμα τους στην περιφέρεια του

¹⁴¹ Άρθρο 2 παρ. 1 ν. 4132/13

¹⁴² Άρθρο 14 ν.1976/1991, άρθρα 5 και 6 ν. 2472/1997, υπ' αριθ. Φ.9/οικ. 1012/93 (425 Β') κοινή υπουργική απόφαση «Καθορισμός αρμόδιου φορέα και προϋποθέσεων χορήγησης άδειας εργασίας αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων», υπ' αριθ. 11120/99 (461 Β' - Διορθ. σφάλμ. στο 964 Β'/99) κοινή υπουργική απόφαση «Καθορισμός αποδοχών αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων όλης της χώρας», υπ' αριθ. 13333/00 (1566 Β') κοινή υπουργική απόφαση «Καθορισμός αποδοχών αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων όλης της χώρας», υπ' αριθ. 49556/2374/08 (1414 Β') κοινή υπουργική απόφαση «Καθορισμός αποδοχών αποκλειστικών αδελφών νοσοκόμων όλης της χώρας».(παρ. 2), υπ' αριθ. Υ1γ/ΓΠ/οικ. 35797 υπουργική απόφαση (1199 Β') «Πιστοποιητικά υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος».(παρ. 3), υπ' αριθ. Φ80000/28875/1856/12 (1175/Β') κοινή υπουργική απόφαση «Τροποποίηση των παρ. α' και δ' της κοινής υπουργικής απόφασης Φ9/οικ. 1012/93 (425 Β') και η υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.37804/25-4-2013, υπουργική απόφαση (1023 Β') ,όπως τροποποιήθηκε με την ΑΠΟΦ.Α3γ/οικ.18680/2015

¹⁴³ Άρθρο 2 ΠΔ 351/1989

¹⁴⁴ Άρθρο 2 ΠΔ 351/1989

Εφετείου. Διαφορετικά δεν έχουν δικαίωμα άσκησης του μαιευτικού επαγγέλματος, (όπως ακριβώς συμβαίνει με τον ιατρικό σύλλογο)

Στο άρθρο 19 εδάφιο β' του ν.δ 2593/1953, προβλέπεται πειθαρχική εξουσία, η οποία ασκείται από τα πειθαρχικά συμβούλια των ιατρικών συλλόγων που λειτουργούν στην έδρα των ΣΕΜ. Βάσει δε αυτού του διατάγματος η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος της μαιείας ή του μαιευτή **ανακαλείται** με απόφαση του αρμόδιου Υπουργού κοινωνικών στις ακόλουθες περιπτώσεις:

ι) Σε περίπτωση μη παροχής υπηρεσίας υπαίθρου αρχικά μετά την απόκτηση αδείας ασκήσεως επαγγέλματος, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα, ή για μη παροχή υπηρεσίας σε μαιευτήρια, στα οποία υπάρχουν και λειτουργούν σχολές μαιών¹⁴⁵.

ii) Σε περίπτωση εκτέλεσης οιασδήποτε μαιευτικής ή γυναικολογικής επεμβάσεως¹⁴⁶.

iii) Σε περίπτωση υπερβάσεως από πρόθεση των καθηκόντων των μαιών-μαιευτών ή επίδειξης ασυγνώστου αμελείας περί την εκτέλεση των καθηκόντων τους επέρχεται **πρόσκαιρη** αφαίρεση και σε περίπτωση επανειλημμένης υπερβάσεως **διαρκής** αφαίρεση της αδείας ασκήσεως επαγγέλματος. Ανάλογα δε με τη βαρύτητα της πράξεως ή παραλείψεως προβλέπονται και οι σχετικές κυρώσεις.

Με το ΒΔ 686/1960 «Περί Δεοντολογικού Κανονισμού Μαιών» καθιερώθηκε το θεωρητικό υπόβαθρο του νομικού χαρακτηρισμού της δραστηριότητας της μαιείας. Ο δεοντολογικός κανονισμός, επισημαίνει αξίες που διέπουν το επάγγελμα της Μαιείας ως λειτούργημα. Δίνεται μάλιστα έμφαση στη συναδελφικότητα, στην εντιμότητα αλλά και στην έννοια της επαγγελματικής εχεμύθειας που δεσμεύει τις Μαιείες να τηρήσουν τα "ιδιωτικά μυστικά" των προσώπων που νοσηλεύουν¹⁴⁷.

VI. Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό

Τέλος, μνεία πρέπει να γίνει στο βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό, το οποίο εκτελεί βοηθητικές εργασίες κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας (για εργασίες μεταφοράς ασθενών, φροντίδας ασθενών στους θαλάμους και άλλες συναφείς εργασίες)

Το άρθρο 1 ΑΝ 199/1936 προσδίδει την ιδιότητα του **ιδιωτικού υπαλλήλου** στο κατώτερο υγειονομικό προσωπικό που υπηρετεί στα υγειονομικά ιδρύματα και καταστήματα εν γένει, ήτοι σε νοσοκομεία, αναρρωτήρια, κλινικές, σταθμούς βοηθειών και υγειονομικά καταστήματα που δεν έχουν βιομηχανικό χαρακτήρα,

¹⁴⁵ Άρθρο 8 ν.δ. 2593/1953

¹⁴⁶ Άρθρο 11 παρ. 2 ν.δ. 2593/1953

¹⁴⁷ Κατευθυντήριες αρχές και ηθικές οδηγίες για την άσκηση του επαγγέλματός περιλαμβάνει επίσης και ο Διεθνής Κώδικας Ηθικής των Μαιών, ο οποίος καταρτίστηκε το 1993 από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών.

εφόσον έχει τα τυπικά προσόντα που αναφέρονται στη διάταξη αυτή και πιο συγκεκριμένα, δίπλωμα ή πτυχίο νοσοκόμου ή τουλάχιστον υπηρεσία νοσοκόμου στα ως άνω ιδρύματα και καταστήματα¹⁴⁸. Κατά συνέπεια το κατώτερο υγειονομικό προσωπικό ανήκει στην κατηγορία των υπαλλήλων κατ'απονομή (τυπικό κριτήριο), οπότε δεν ερευνάται η φύση της παρεχόμενης εργασίας αλλά η πλήρωση των προϋποθέσεων για την υπαγωγή στο νόμο. Από τη διάταξη αυτή δεν αποκλείεται πάντως η παράλληλη εφαρμογή του ουσιαστικού κριτηρίου, ήτοι ο χαρακτηρισμός ως ιδιωτικού υπαλλήλου μισθωτού ο οποίος ανήκει στο κατώτερο υγειονομικό προσωπικό και δεν έχει τα παραπάνω τυπικά προσόντα, συγκεντρώνει όμως τα ουσιαστικά προσόντα που απαιτεί η διάταξη αυτή. Έτσι, κρίθηκε ότι οι πρακτικοί νοσοκόμοι, ακόμη και αν δεν συγκεντρώνουν τα παραπάνω προσόντα, μπορούν να χαρακτηρισθούν ως ιδιωτικοί υπάλληλοι, εφόσον παρέχουν εργασία αποκλειστικώς ή κατά κύριο χαρακτήρα μη σωματική¹⁴⁹. Συγκεκριμένα έγινε δεκτό, ότι η ευθύνη της παραλαβής φαρμάκων και διανομής στους ασθενείς, η διενέργεια ενέσεων και θερμομετρήσεων και η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, η περιποίηση των τραυμάτων και η επιμέλεια της εφαρμογής της δίδομένης θεραπείας αποτελούν καθήκοντα ιδιωτικού υπαλλήλου¹⁵⁰.

¹⁴⁸ Βλ. σχετικά ΑΠ 422/1967, ΔΕΝ 1967.667, ΑΠ 1191/1985, ΔΕΝ 1986.757

¹⁴⁹ ΑΠ 710/1990, ΔΕΝ 1991.823, ΑΠ 314/1998 ΝοΒ 1999,940.

¹⁵⁰ ΑΠ 314/1998 ΝοΒ 1999,940

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Ο χαρακτηρισμός της σύμβασης ιατρικής εργασίας ως εξηρημένης

Η οργάνωση της παροχής υπηρεσιών υγείας σε ποικιλόμορφες δομές και με νέες μορφές (νοσοκομεία, κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα, κέντρα αποκατάστασης, εταιρείες παροχής υπηρεσιών κατ'οίκον κ.α), συνεπάγεται φαινομενικά μεγαλύτερη αυτονομία στους εργαζομένους γιατρούς. Θεωρητικά ο γιατρός έχει τη δυνατότητα να παρέχει τις υπηρεσίες του σε περισσότερες υγειονομικές μονάδες, ταυτόχρονα με τους προσωπικούς του ασθενείς, κατανέμοντας ελεύθερα τόσο το χρόνο εργασίας του, όσο και τους υπόλοιπους όρους εργασίας του. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό, με το ότι μέχρι πρόσφατα το ιατρικό επάγγελμα εμφανιζόταν ασύμβατο με το καθεστώς της εξάρτησης, θεωρούμενο παραδοσιακά ελεύθερο επάγγελμα¹⁵¹, μπορεί να απομακρύνει ένα διαρκώς μεγαλύτερο αριθμό γιατρών από το προστατευτικό πλέγμα της εξηρημένης εργασίας. Όμως, στην πράξη, όλο και περισσότερο εμφανίζεται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών η έννοια της εξάρτησης με όλες τις μορφές, δηλαδή τη νομική, την οικονομική ή την οργανωτική.

Πριν προχωρήσουμε στην ειδικότερη εξέταση της σχέσης εξηρημένης ιατρικής εργασίας, θα διερευνήσουμε την εν γένει έννοια της εξαρτημένης εργασίας στην ελληνική έννομη τάξη, όπως έχει σήμερα διαμορφωθεί, προκειμένου να γίνουν στη συνέχεια διακριτές οι ιδιαιτερότητες της εξηρημένης ιατρικής εργασίας¹⁵². Στη συνέχεια θα είναι έτσι δυνατόν στο Τρίτο Μέρος να εξετάσουμε αναλυτικά τη λειτουργία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας.

¹⁵¹ Βλ χαρακτηριστικά σε ΓΚΟΥΤΟΣ Χ., Μίσθωση ανεξαρτήτων υπηρεσιών, ΔΕΝ 1973. 305 επ., όπου οι γιατροί εντάσσονται στους «πιθανότατα» ελεύθερους επαγγελματίες.

¹⁵² Βλ. βασική βιβλιογραφία για τη νομολογιακή διαμόρφωση της εξάρτησης με εκτενής παραπομπές, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο σελ. 45επ, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 231 επ, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Εργατικό Δίκαιο (2013), σελ. 13επ., ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 90-91, ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ Φ, Η έννοια της εξηρημένης εργασίας, ΕΕργΔ 2009. 81.

Κεφάλαιο Πρώτο

Η σύγχρονη έννοια της εξάρτησης στη ελληνική έννομη τάξη

Η έννοια της εξάρτησης αποτελεί την κρίσιμη έννοια κατά την αξιολόγηση μιας έννομης σχέσης ως σχέσης εργασίας και αναπτύσσεται κατά κύριο λόγο είτε από τη νομολογία είτε, σπανιότερα βέβαια, προκύπτει από ευθύ νομοθετικό χαρακτηρισμό.

Η ελληνική νομολογία επιχειρεί να προσεγγίσει την έννοια της εξάρτησης μέσω μιας σειράς κριτηρίων. Η προσέγγιση αυτή δεν είναι φυσικά καινοφανής: Σε όλες τις χώρες χρησιμοποιούνται διάφορα κριτήρια, προκειμένου να διερευνηθεί εάν η σχέση που συνδέει τα δυο μέρη είναι αυτή της εξαρτημένης εργασίας¹⁵³.

Στο παρόν Κεφάλαιο θα εξετάσουμε αρχικά τον προσδιορισμό της έννοιας της εξάρτησης από την ελληνική νομολογία και σ'ένα δεύτερο τον νομοθετικό προσδιορισμό και τη δικονομική μεταχείριση της εξάρτησης.

§1 Ο νομολογιακός προσδιορισμός της εξάρτησης-ο κανόνας. Η θέση της ελληνικής νομολογίας και τα κριτήρια που χρησιμοποιεί.

Η ελληνική νομολογία συνάγει, συνδυάζοντας τις διατάξεις των άρθρων 648 επ ΑΚ, με διάφορες παρεμφερείς διατυπώσεις, ότι σύμβαση εξαρτημένης εργασίας υπάρχει όταν οι συμβαλλόμενοι αποβλέπουν στην παροχή της εργασίας που συμφωνήθηκε και στον μισθό, ανεξάρτητα από τον τρόπο πληρωμής του, και ο εργαζόμενος υπόκειται σε νομική ή/και προσωπική εξάρτηση από τον εργοδότη¹⁵⁴. Η εξάρτηση αυτή εκδηλώνεται με το δικαίωμα του τελευταίου να δίνει δεσμευτικές για τον εργαζόμενο εντολές και οδηγίες, ως προς τον τρόπο, τόπο και χρόνο παροχής της εργασίας και να ασκεί εποπτεία και έλεγχο για τη διαπίστωση της συμμορφώσεως του εργαζομένου προς αυτές. Η υποχρέωση μάλιστα του εργαζομένου να δέχεται τον έλεγχο του εργοδότη και να συμμορφώνεται προς τις

¹⁵³ Για συγκριτική επισκόπηση της έννοιας και της σημασίας της εξάρτησης καθώς επίσης και των ειδικότερων κριτηρίων που χρησιμοποιούνται νομολογιακά ή και νομοθετικά βλ. Waas B. et al, Restatement Of Labour Law in Europe, Volume I, p.xliv

¹⁵⁴ Η ελληνική νομολογία δέχεται ως κρατούσα τη θεωρία της προσωπικής εξαρτήσεως, χωρίς όμως να είναι αυστηρά προσκολλημένη σε αυτήν. Μερικές φορές ενώ αναφέρεται ρητά σε αυτήν, την ταυτίζει με τη νομική εξάρτηση και αναφέρεται σε «νομική και προσωπική εξάρτηση» βλ. ενδεικτικά ΑΠ 882/1977, ΕΕργΔ 1975, 1540, Α.Π. 833/1972 ΕΕργΔ 31, 1487, Α.Π. 712/1971 ΕΕργΔ 1972, 212, Α.Π. 1705/1987 ΕΕργΔ 1989, 163, Α.Π. 82/1988 ΕΕργΔ 48, 166, Α.Π. 947/1992 ΕΕργΔ 52, 90, Ε.Α. 982/1992 ΕλλΔνη 34. 175, Ε.Α. 2813/1991 ΕλλΔνη 34,100. Η αναφορά αυτή της νομολογίας στις δύο θεωρίες γίνεται, μάλιστα, χωρίς καμία ιδιαίτερη φροντίδα εντοπισμού των μεταξύ τους διαφορών, σχεδόν αδιάκριτα, και έχει μόνο έναν τυπικό χαρακτήρα. Κάποτε μάλιστα αναφέρεται και στη θεωρία της οικονομικής εξάρτησης, την οποία δέχεται ως επικουρικό κριτήριο, βλ. ενδεικτικά ΜονΠρωτΑθ 2603/1986, ΕΕργΔ 1987, σελ. 161. Σε άλλες περιπτώσεις, αρκείται να μνημονεύει τα διάφορα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που αποδεικνύουν την προσωπική εξάρτηση, χωρίς να την κατονομάζει ρητά, βλ. ενδεικτικά ΑΠ 19/1987, ΕΕργΔ 1987.818

οδηγίες του ως προς τον τρόπο παροχής της εργασίας, αποτελεί το βασικό γνώρισμα της ως άνω εξαρτήσεως, η οποία μπορεί να είναι χαλαρότερη στις περιπτώσεις που ο εργαζόμενος αναπτύσσει πρωτοβουλία κατά την εκτέλεση της εργασίας του, λόγω των επιστημονικών ή τεχνικών του γνώσεων, αλλά θα πρέπει να υπάρχει για να θεωρηθεί η εργασία του εξαρτημένη. Αν δεν συντρέχουν οι παραπάνω προϋποθέσεις και ειδικότερα αν ο παρέχων την εργασία του δεν υποβάλλεται σε εξάρτηση από εργοδότη, τότε πρόκειται για σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, επί της οποίας δεν έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας. Οπωσδήποτε το δικαίωμα του εργοδότη να δίνει εντολές και οδηγίες ως προς τον τρόπο, τον τόπο και τον χρόνο παροχής της εργασίας και να ελέγχει την συμμόρφωση του εργαζομένου προς αυτές, καθώς και η έκταση των αντίστοιχων υποχρεώσεων του τελευταίου, αποτελούν ενδεικτικά στοιχεία της ύπαρξης εξάρτησης¹⁵⁵.

Παρ'όλα ταύτα, οι εξελίξεις και η πολυπλοκότητα των σύγχρονων εργασιακών σχέσεων οδήγησαν την ελληνική νομολογία να χρησιμοποιήσει, όλως επικουρικά προς τα κλασικά κριτήρια της εξάρτησης, και άλλες ενδείξεις (ή άλλως πλέγματος ή δέσμης ενδείξεων, όπως τα ονομάζει η ελληνική θεωρία¹⁵⁶). Με τον τρόπο αυτό κρίνει *ad hoc* στο πλαίσιο κάθε μίας υπόθεσης χωριστά, την ύπαρξη της εξάρτησης.

Συγκεκριμένα, η ελληνική νομολογία επιχειρεί να διαγνώσει και την «ιδιαιτέρη ποιότητα της εξαρτήσεως», συνεκτιμώντας στοιχεία, όπως την ένταξη του μισθωτού στην εκμετάλλευση του εργοδότη, τη συνεργασία με πρόσωπα επιλεγμένα από τον εργοδότη και την αξιοποίηση του υλικού εξοπλισμού και των κτιριακών εγκαταστάσεων του, την αυτοπρόσωπη εκτέλεση της εργασίας κλπ. Εξετάζοντας την έννοια της εξάρτησης θα αναφερθούμε αναλυτικά στα λεγόμενα «κλασικά» κριτήρια που χρησιμοποιεί η ελληνική νομολογία για τη διάγνωση της εξάρτησης, δηλ. στη δέσμευση του εργαζομένου σχετικά με τον τρόπο, τόπο και χρόνο παροχής της εργασίας. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στα συμπληρωματικά κριτήρια στα οποία καταφεύγει η ελληνική νομολογία, όταν προφανώς θεωρεί ότι δεν επαρκούν τα πρώτα. Τέλος, θα αναφερθούμε στα κριτήρια, τα οποία δεν θεωρούνται καθοριστικά για το νομικό χαρακτηρισμό της σύμβασης εργασίας, όπως το ύψος και ο τρόπος

¹⁵⁵ Βλ. ενδεικτικά τις πλέον πρόσφατες ΑΠ 677/2017, ΔΕΝ 2017. 1100, ΑΠ 171/2016, ΔΕΝ 2016. 979, ΑΠ 58/2015, ΔΕΝ 2015.344, ΑΠ 2202/2014, ΔΕΝ 2015.348, ΑΠ 720/13, ΕΕργΔ 2013.957, ΑΠ 1153/2012, ΕΕργΔ 2013.119, ΜονΠρωτΘεσ/νίκης 150/2015, ΔΕΝ 2016.1226, ΜονΠρωτ 113/2012, ΕΕργΔ 2013.57, Μον ΕφΑθ 4711/2015, ΔΕΝ 2016.399, ΑΠ 693/13, ΔΕΝ 2013.1188, Α.Π. 1568/1987 ΕΕργΔ 1988. 905, Α.Π. 460/ 1986 ΕΕργΔ 1987. 167, Α.Π. 1095/1983 ΕΕργΔ 1984. 215 με Σχόλ., Α.Π. 1396/1982 ΕΕργΔ 1983, 327, Μ. Πρ. Αθ. 2583/1986 ΕΕργΔ 1987, 427, Μ. Πρ. Καλαμ. 62/1984 ΕΕργΔ 1985, 27

¹⁵⁶ βλ. αντί πολλών ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση, 2005

καταβολής του μισθού, η χρονική έκταση και το είδος της απασχόλησης, η παροχή εργασίας εκτός των εγκαταστάσεων του εργοδότη, η συνύπαρξη με άλλο επάγγελμα ή άλλες συμβάσεις, η ανάπτυξη πρωτοβουλίας κατά την εκτέλεση της εργασίας, ο χαρακτηρισμός της σύμβασης από τα μέρη ή η μεταχείρισή της από άποψη κοινωνικοασφαλιστικού ή φορολογικού δικαίου.

I. «Τα κλασικά» κριτήρια της εξάρτησης

A. Η συμμόρφωση στις οδηγίες του εργοδότη σχετικά με τον τρόπο παροχής της εργασίας

Όπως προαναφέραμε, η υποχρέωση του εργαζομένου να δέχεται τον έλεγχο του εργοδότη και να συμμορφώνεται προς τις οδηγίες του, όσον αφορά τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας αποτελεί το βασικό γνώρισμα της εξαρτήσεως¹⁵⁷. Όπως γίνεται δεκτό, κρίσιμο στοιχείο δεν είναι τόσο το εάν ο εργοδότης δίνει πράγματι ή όχι οδηγίες, αλλά όσο αν από την σύμβαση έχει το δικαίωμα, εφόσον το θελήσει, να δώσει οδηγίες, προς τις οποίες ο εργαζόμενος υποχρεούται να συμμορφωθεί.¹⁵⁸

Με βάση την παραδοχή αυτή, γίνεται νομολογιακά δεκτό ότι σύμβαση εξηρημένης εργασίας υπάρχει και όταν η εξάρτηση του εργαζομένου είναι πολύ χαλαρή, είτε γιατί ο εργοδότης παραχώρησε στον εργαζόμενο ελευθερία ενεργειών, είτε γιατί η αυξημένη πρωτοβουλία επιβάλλονται από τα καθήκοντα που ανατέθηκαν στον εργαζόμενο ή από την φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες κατά τις οποίες πρόκειται για παροχή υπηρεσιών από πρόσωπα που διαθέτουν εξειδικευμένες, επιστημονικές, καλλιτεχνικές ή τεχνικές γνώσεις στις οποίες στηρίζεται η παρεχόμενη από αυτά εργασία, η νομολογία πάγια δέχεται ότι η **ανάπτυξη πρωτοβουλίας από τον εργαζόμενο δεν είναι ασυμβίβαστη με την έννοια της εξάρτησης**¹⁵⁹. Αυτονόητη προϋπόθεση είναι η πρωτοβουλία αυτή να μην καταλήγει σε κατάλυση της υποχρέωσης υπακοής στον εργοδότη και σε

¹⁵⁷ Βλ. ενδεικτικά τις πρόσφατες ΑΠ 171/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 22/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 544/2010, ΕΕργΔ 544/2011.85, ΑΠ 87/2009, ΕΕργΔ 2011.89, Α.Π. 859/1996 ΕΕργΔ 1998, 312 επ., Α.Π. 905/1998 ΕΕργΔ 1999, 851 επ., Α.Π. 1099/2003 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 1378/2003 ΕΕργΔ 2004, 1294 επ., Α.Π. 1311/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1439/2004, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Ολ.Α.Π. 28/2005 ΕΕργΔ 2005, 1396 επ., Α.Π. 364/2005 ΔΕΕ 2005, 1087 επ., Α.Π. 946/2005 ΔΕΕ 2006, 666 επ., Α.Π. 124/2007 ΕΕργΔ 2007, 855, Α.Π. 964/2007 ΕΕργΔ 2008, 419, Α.Π. 542/2008 ΕΕργΔ 2009.116, Μον ΕφΑθ 891/16, ΔΕΝ 2017.727, ΜονΕφετΑθ 4711/2015, ΔΕΝ 2016.399

¹⁵⁸ Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο διευθύνων υπάλληλος, ο οποίος παρά τις πρωτοβουλίες που αναπτύσσει και την ελευθερία που διαθέτει κατά την εκτέλεση της εργασίας του, είναι μισθωτός, καθόσον υπόκειται de jure, στο διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη και επομένως, είναι υποχρεωμένος ανά πάσα στιγμή να ακολουθήσει τις οδηγίες που θα αποφασίσει να του δώσει ο εργοδότης.

¹⁵⁹ ΑΠ 171/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 985/2011, ΕΕργΔ 2011.1068, ΑΠ 1099/2003, ΕλλΔνη 2005.123, Α.Π. 528/1971 ΕΕργΔ 30, 1505, Α.Π. 1457/1984 ΕΕργΔ 44, 654, Α.Π. 460/1986 ΕΕργΔ 46, 167, Α.Π. 1855/1988 ΝοΒ 37, 900, Α.Π. 868/1989 ΕΕργΔ 49, 574.

δημιουργία αντιστοίχως ελεύθερης από τον έλεγχο του τελευταίου υπηρεσιακής δράσης¹⁶⁰. Κατά συνέπεια, είναι σημαντικό για την ύπαρξη της εξάρτησης των εργαζομένων που αναπτύσσουν σημαντική πρωτοβουλία κατά την εργασία τους, να διατηρείται από τον εργοδότη το δικαίωμα εποπτείας και ελέγχου στην παροχή εργασίας, που εμπεριέχει το δικαίωμα να εκδίδει δεσμευτικές διαταγές¹⁶¹.

Η έμφαση στο στοιχείο της εποπτείας ως προς τον τρόπο, ανεξάρτητα από την ανάπτυξη της πρωτοβουλίας δόθηκε από την ελληνική νομολογία ήδη από το 1946. Ο ΑΠ με την υπ' αριθμ. 395/1945 απόφαση του, κρίνοντας επί αγωγής πολιτικού μηχανικού για καταβολή μισθών υπερημερίας, του οποίου είχε αμφισβητηθεί η υπαλληλική ιδιότητα, δέχθηκε ότι υπάρχει εξαρτημένη εργασία, «καίτοι ως επιστήμων διατηρεί την ελευθερία της κρίσεως του εν τη εκτελέσει της εργασίας της ειδικότητος του». Σύμφωνα με την ως άνω απόφαση κρίσιμο υπήρξε το γεγονός ότι ο επιστήμονας πολιτικός μηχανικός παρείχε τις υπηρεσίες του «υπό τας οδηγίας του εργοδότη Ιδρύματος, διαθέτοντας αυτές κατά βούλησιν ως προς τον τόπον και τον χρόνον διεξαγωγής των». Η απόφαση αυτή, η οποία υπήρξε πρωτοποριακή σε σχέση με την ευρωπαϊκή νομολογία¹⁶², ανέτρεψε την προηγούμενη νομολογία του Αρείου Πάγου, η οποία δεχόταν, ότι στοιχείο της εξηρημένης εργασίας είναι και η αποξένωση του μισθωτού από κάθε πρωτοβουλία κατά την εκτέλεση της εργασίας του. Με τον τρόπο αυτό δεκαετίες πριν, η ελληνική νομολογία διεύρυνε την έννοια της εξάρτησης για να εντάξει τον επιστήμονα εργαζόμενο στο προστατευτικό πεδίο εφαρμογής του εργατικού δικαίου.

Όπως θα αναφέρουμε αναλυτικά στο Δεύτερο Κεφάλαιο υπό §1 Α είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι ενώ η ελληνική νομολογία αναγνώρισε πολύ νωρίς την ανάγκη προστασίας των εξειδικευμένων επιστημόνων εργαζόμενων, προστασία με την οποία περιέβαλλε και τους γιατρούς, η πρόσφατη νομολογία σε συνθήκες ακραίας, μάλιστα, οικονομικής κρίσης δέχεται σε μια σειρά αποφάσεων της, ειδικά για την επαγγελματική ομάδα των γιατρών, ότι η πρωτοβουλία που επιδεικνύουν κατά την παροχή των υπηρεσιών τους, αναιρεί την εξαρτημένη φύση της.

¹⁶⁰ Βλ. Ενδεικτικά ΑΠ 445/2007, ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ, ΑΠ 704/2002 ΕΕργΔ 2003.1297, ΑΠ 672/2000 ΔΕΝ 2002.547 ΑΠ 964/2007, ΝοΒ 2007.2432, ΑΠ 704/2002, ΕΛΛ Δικ 2002.1657, ΕφΘεσσ 2580/1995, ΑΠ 82/1988, ΕΕργΔ 1989.166, ΑΠ 1462/1980, ΕΕργΔ 1981.77, ΑΠ 528/1971, ΕΕργΔ 1971.1505, ΕφΘεσσ 1108/1977, ΕΕργΔ 1977.807, ΕφΑΘ 627/1975, ΕΕργΔ 1975.1331, Α.Π. 528/1971 ΕΕργΔ 30, 1505, Α.Π. 2084/1984 ΕΕργΔ 45, 207, Α.Π. 82/1988 ΕΕργΔ 48, 166, Α.Π. 868/1989 ΕΕργΔ 49, 574, Μ.Πρ.Θεσσ. 1332/1988 ΕΕργΔ 48, 167, ΑΠ 1524/2008, ΑΠ 1814/2005, ΑΠ 45/2010 ΝοΒ 58, 2010, 1481, ΑΠ 2084/1984 ΕΕργΔ 45, 207, ΑΠ 1457/1984 ΕΕρνΔ 44, 654, ΑΠ 528/1971 ΕΕργΔ 30, 1505, ΑΠ 460/1986 ΕΕργΔ 46, 167, ΑΠ 82/1988 ΕΕργΔ 48, 166, ΑΠ 1855/1988 ΝοΒ 37, 900, ΑΠ 1365/1990 ΕΕργΔ 50, 1991, 327, ΑΠ 1026/1990 ΕΕργΔ 50, 1991, 320.

¹⁶¹ ΑΠ 1462/1980, ΕΕργΔ 1980.77, ΑΠ 1457/1984, ΕΕργΔ 1984.654, ΑΠ 82/1988 ΕΕργΔ 1989.166, ΑΠ 868/1989 ΕΕΔ 1990.574, ΑΠ 568.1991 ΕΕΔ 1992.890.

¹⁶² ΖΩΓΡΑΦΟΠΟΥΛΟΣ Δ., Προτάσεις για το νομικό χαρακτηρισμό της εξαρτημένης εργασίας, ΕΕργΔ 2005 σελ. 1448

B. Η συμμόρφωση στις οδηγίες του εργοδότη σχετικά με τον τόπο και χρόνο παροχής της εργασίας

Η υποχρέωση του παρέχοντος εργασία να ακολουθεί τις οδηγίες του άλλου μέρους ως προς τον τόπο και χρόνο παροχής της εργασίας, έχει επίσης αναχθεί από την ελληνική νομολογία σε ιδιαίτερα σημαντικό κριτήριο διάκρισης της σύμβασης εξηρημένης εργασίας από τις άλλες μορφές παροχής εργασίας. Η δέσμευση, η απώλεια της ελευθερίας να προσδιορίζει ο εργαζόμενος τον χρόνο και τον τόπο παροχής εργασίας χαρακτηρίζει την «προσωπική εξάρτηση»¹⁶³. Πάντως, η ελευθερία του εργαζομένου ως προς τον καθορισμό του χρόνου ή του τόπου παροχής της εργασίας δεν αποκλείει αυτόματα την παροχή εξαρτημένης εργασίας.

Στη σύμβαση εξηρημένης εργασίας ο **τόπος παροχής της εργασίας** καθορίζεται από τον εργοδότη και δεν συμπίπτει αναγκαστικά με την έδρα της εργοδοτικής επιχείρησης¹⁶⁴. Πράγματι, η εργασία του μισθωτού μπορεί να παρέχεται είτε εντός είτε εκτός των εγκαταστάσεων της επιχείρησης. Σε αρκετές περιπτώσεις, μάλιστα, η ίδια φύση της εργασίας επιβάλλει την παροχή της εκτός του χώρου της επιχείρησης¹⁶⁵. Για τους λόγους αυτούς, η απασχόληση εκτός του τόπου της εργοδοτικής επιχείρησης δεν αποτελεί αποφασιστικό κριτήριο για την άρση της εξάρτησης¹⁶⁶.

Κατά συνέπεια δεν αντιτίθεται στον χαρακτηρισμό της εργασίας ως εξηρημένης το ότι ο εργαζόμενος προσφέρει τις υπηρεσίες του εκτός της επιχείρησης (λχ. ο γιατρός στην οικία των ασθενών). Προϋπόθεση είναι ο τόπος παροχής της εργασίας να έχει υποδειχθεί από τον εργοδότη ή να επιβάλλεται από τη φύση της παρεχόμενης εργασίας και να υφίστανται οι λοιποί δεσμευτικοί για τον

¹⁶³ Βλ. αντί πολλών ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., Η σύμβαση της εξηρημένης εργασίας, έννοια-χαρακτηριστικά γνωρίσματα, ΔΕΝ 2005.273

¹⁶⁴ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 22/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ Α.Π. 859/1996 ΕΕργΔ 1998, 312 επ., Α.Π. 905/1998 ΕΕργΔ 1999, 851 επ., Α.Π. 1062/1998 ΕΕργΔ 1999, 953 επ., Α.Π. 1099/2003 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1378/2003 ΕΕργΔ 2004, 1294 επ., Α.Π. 1311/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1439/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Ολ.Α.Π. 28/2005 ΕΕργΔ 2005, 1396 επ., Α.Π. 364/2005 ΔΕΕ 2005, 1087 επ., Α.Π. 946/2005 ΔΕΕ 2006, 666 επ., Α.Π. 1116/2005 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 585/2006 ΔΕΕ 2006, 942 επ., Α.Π. 1021/2006 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 964/2007 ΕΕργΔ 2008, 419, Α.Π. 542/2008 ΕΕργΔ 2009, 116, Εφ.Θεσσ. 2608/1995 ΕΕργΔ 1997, 176 επ.

¹⁶⁵ Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι δημοσιογράφοι, οι εισπράκτορες, οι διανομείς εφημερίδων

¹⁶⁶ Έτσι, έχει κριθεί ότι συνδέονται με σχέση εξηρημένης εργασίας οι προσφέροντες τηλεργασία καθώς και πολλοί κατ'οίκον εργαζόμενοι. Επίσης έχει κριθεί ότι παρέχει εξηρημένη εργασία η γαζώτρια, η οποία εργάζεται μεν κατ'οίκον, αλλά τηρεί αυστηρές οδηγίες του εργοδότη όσον αφορά τον αριθμό των ρούχων που πρέπει να παραδώσει, τον χρόνο παράδοσης αυτών, καθώς και με έλεγχο της εργασίας από εκπρόσωπο του εργοδότη με επιτόπια επιθεώρηση της εργασίας, ΕφΑΘ 7418/2001, ΔΕΝ 2002.554. Βλ επίσης, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Πληροφορική, Εργασία, Εργατικό Δίκαιο, 1987, ΓΚΟΥΤΟΣ ΧΑΡ., Απασχόληση σε χώρο ανήκοντα στον απασχολούμενο, ΔΕΝ 1998. 881, με παραπομπές στη νομολογία.

εργαζόμενο όροι, ως προς το χρόνο και τρόπο εργασίας, με την έννοια ότι ο εργαζόμενος υπόκειται σε κυρώσεις σε περίπτωση αθέτησή τους¹⁶⁷.

Αντιστρόφως, έχει κριθεί ότι, ούτε η υποχρεωτική καθημερινή παρουσία ή διέλευση από την εγκατάσταση του εργοδότη σημαίνει απαραίτητα ότι πρόκειται για εξαρτημένη εργασία¹⁶⁸. Πάντως, φαίνεται, κατά τα πορίσματα της νομολογίας, ότι το στοιχείο της εξάρτησης σαφώς ενισχύεται, αν ο εργαζόμενος απασχολείται εντός του εργασιακού χώρου του εργοδότη.

Εξάλλου, και ο **χρόνος παροχής** της εξηρημένης εργασίας πρέπει να προσδιορίζεται από τον εργοδότη¹⁶⁹. Η δέσμευση του χρόνου μπορεί να εμφανίζεται με ποικίλες μορφές και διαφορετική ένταση. Έτσι, ως συμμόρφωση του εργαζομένου δεν νοείται μόνο η τήρηση ορισμένου και αυστηρώς ελεγχόμενου ωραρίου¹⁷⁰, αλλά και η τήρηση γενικότερων οδηγιών-κατευθύνσεων του εργοδότη ως προς τον χρόνο παροχής εργασίας, λχ. ο καθορισμός του ημερήσιου χρόνου εργασίας από τον εργαζόμενο, αλλά με υποχρέωση παροχής της εργασίας εντός συγκεκριμένης προθεσμίας ή συγκεκριμένες ώρες εργασίας ανά ημέρα ή εβδομάδα. Κρίσιμη για την ύπαρξη εξάρτησης θεωρείται έτσι, η δυνατότητα ελέγχου εκ μέρους του εργοδότη ως προς τις ημέρες και ώρες εργασίας¹⁷¹.

¹⁶⁷ Έτσι έχει κριθεί ότι παρέχουν εξηρημένη εργασία οι πωλητές (πλασιέ) και οι οδηγοί. ΑΠ 893/86, ΔΕΝ 1987, 416, ΑΠ 35/89, ΕΕργΔ 1989, 1081, ΑΠ 475/93, ΔΕΝ 1993, 1054, ΑΠ 1898/87, ΕΕργΔ 1989, 165, Εφ. Θεσσ. 442/2000, ΔΕΝ 2002, 550, ΑΠ 177/99, ΔΕΝ 2001, 710, ΑΠ 668/91, ΔΕΝ 1992, 1113, ΑΠ 66/89, ΔΕΝ 1989, 1259, ΑΠ 668/91, ΔΕΝ 1992, 1113, ΑΠ 900/75, ΔΕΝ 1975, 1029. Βλ. επίσης ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Εργατικό Δίκαιο 2011, σελ. 45, ΔΟΥΜΠΗΣ Ι.-ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Κριτήρια που προσδιορίζουν την ύπαρξη εξηρημένης εργασίας, ΕΕργΔ 1985, σελ. 72, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Πληροφορική - Εργασία - Εργατ. Δίκαιο, 1987, σελ. 95, ΓΚΟΥΤΟΣ Χ, Εργατικό Δίκαιο, 1994, σελ. 46, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ, Η σύμβαση της εξηρημένης εργασίας, έννοια-χαρακτηριστικά γνωρίσματα, ΔΕΝ 2005.278

¹⁶⁸ Βλ. Α.Π. 905/1998 ΕΕργΔ 1999, 851 επ., Εφ.Θεσσ. 3150/1997 ΕΕργΔ 1998, 700 επ. Αντίθετες Εφ.Αθ. 3103/2006 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 964/2007 ΕΕργΔ 2008, 419, Εφ.Θεσσ. 415/2003 Αρμ. 2003, 382 επ.

¹⁶⁹ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 22/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1048/2012, ΔΕΝ 2013.107, Α.Π. 859/1996 ΕΕργΔ 1998, 312 επ., Α.Π. 905/1998 ΕΕργΔ 1999, 851 επ., Α.Π. 1099/2003 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1378/2003 ΕΕργΔ 2004, 1294 επ., Α.Π. 1311/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1439/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΟΛ.Α.Π. 28/2005 ΕΕργΔ 2005, 1396 επ., Α.Π. 364/2005 ΔΕΕ 2005, 1087 επ., Α.Π. 946/2005 ΔΕΕ 2006, 666 επ.,

¹⁷⁰ Βλ. Α.Π. 422/1994 ΕΕργΔ 1995, 934, Α.Π. 859/1996 ΕΕργΔ 1998, 312 επ., Α.Π. 1320/1996 ΕΕργΔ 1998, 309 επ., Α.Π. 1062/1998 ΕΕργΔ 1999, 953 επ., Α.Π. 125/1998 ΕΕργΔ 1998, 464 επ., Α.Π. 1366/1999 ΕΕργΔ 2000, 1008 επ., Α.Π. 1575/1999 ΕΕργΔ 2001, 62 επ., Α.Π. 45/2001 ΕΕργΔ 2002, 672 επ., Α.Π. 1378/2003 ΕΕργΔ 2004, 1294 επ., Α.Π. 1311/2004, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 585/2006 ΔΕΕ 2006, 942 επ., Α.Π. 1792/2005, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 458/2007 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ.Θεσσ. 2608/1995 ΕΕργΔ 1997, 176 επ., Εφ.Θεσσ. 3150/1997 ΕΕργΔ 1998, 700 επ., Εφ.Θεσσ. 985/2003 ΔΕΕ 2004, 68 επ., Εφ.Θεσσ. 2002/2003 Αρμ. 2003, 1296 επ., Εφ.Αθ. 5420/2003 Δνη 2004, 543 επ., Εφ.Λαρ. 759/2004 Αρμ. 2005, 1428 επ., Εφ.Πειρ. 805/2004 ΔΕΕ 2005.202, Εφ.Αθ. 15/2008, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Μον.Πρωτ.Αθ. 1994/2000 ΕΕργΔ 2002, 108 επ

¹⁷¹ Βλ. Α.Π. 422/1994 ΕΕργΔ 1995, 934 επ., Α.Π. 1366/1999 ΕΕργΔ 2000, 1008 επ., Α.Π. 1214/2006 ΔΕΕ 2007, 359 επ., Α.Π. 1435/2006 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 458/2007, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ.Λαρ. 759/2004 Αρμ. 2005, 1428 επ., Εφ.Πειρ. 805/2004 ΔΕΕ 2005, 202 επ., Εφ.Αθ. 4229/2007, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

Η μη τήρηση, πάντως, ορισμένου ωραρίου, το γεγονός ότι ο εργαζόμενος μπορεί να απουσιάσει χωρίς προηγούμενη προειδοποίηση ή άδεια, η αναπλήρωση των υπηρεσιών από συνεργάτη χωρίς προηγούμενη συναίνεση του εργοδότη, αποτελούν ενδείξεις ότι η σχέση είναι ανεξάρτητων υπηρεσιών.

II. Τα κριτήρια που η ελληνική νομολογία χρησιμοποιεί συμπληρωματικά με τα «κλασικά» κριτήρια.

Όπως προαναφέρουμε, η ελληνική νομολογία, όταν θεωρεί ότι τα «κλασικά» κριτήρια της εξάρτησης δεν επαρκούν για τη διάγνωση του ορθού χαρακτηρισμού της εργασιακής σχέσης, χρησιμοποιεί, συμπληρωματικά, επιπλέον κριτήρια, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η υπό κρίση σχέση είναι εξηρημένη εργασία¹⁷². Τα κριτήρια αυτά αντλούνται κυρίως από την οικονομική θεωρία, επιχειρώντας με τον τρόπο αυτό να επανατοποθετήσουν ως βάση της εξάρτησης την κοινωνικοοικονομική πραγματικότητα.

Όπως επισημαίνεται, κανένα από τα παρακάτω συνοπτικώς αναφερόμενα κριτήρια δεν μπορεί από μόνο του να αναιρέσει ή να ενισχύσει το εξηρημένο χαρακτήρα της σχέσης εργασίας. Μπορεί όμως να ληφθεί υπόψη για να γείρει η πλάστιγγα προς τον τελικό χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας, ανάλογα με το βάρος και των λοιπών γνωρισμάτων της συγκεκριμένης εργασίας¹⁷³.

A. Η ένταξη του εργαζομένου στην εκμετάλλευση

Η ένταξη του εργαζομένου στην εκμετάλλευση, δηλ. εάν ο εργαζόμενος χρησιμοποιεί την οργάνωση, τις εγκαταστάσεις, τον τεχνικό εξοπλισμό, το λοιπό προσωπικό του εργοδότη και η παροχή εργασίας στο εσωτερικό της οργανωμένης υπηρεσίας της, αν και δεν επαρκεί καθαυτή για τον χαρακτηρισμό του ως μισθωτού, έχει λειτουργήσει νομολογιακά ως συμπληρωματική ένδειξη της εξάρτησης¹⁷⁴.

B. Ο κίνδυνος της επιχειρηματικής δράσης

Το ποιος τελικά αναλαμβάνει τον κίνδυνο της επιχειρηματικής δράσης ο εργοδότης ή ο παρέχων εργασία¹⁷⁵, η ύπαρξη επιχειρηματικών ευκαιριών κατά την

¹⁷² ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 47

¹⁷³ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 171

¹⁷⁴ Βλ. ΑΠ 946/2005, ΔΕΕ 2006.666, Α.Π. 1320/1996 ΕΕργΔ 1998, 309 επ., Α.Π. 859/1996 ΕΕργΔ 1998, 312 επ., Α.Π. 45/2001 ΕΕργΔ 2002, 672 επ., Α.Π. 946/2005 ΔΕΕ 2006, 666 επ., Εφ.Θεσσ. 985/2003 ΔΕΕ 2004, 68 επ., Εφ.Αθ. 7251/2005 ΑρχΝ 2006, 321 επ. Πρβλ. Α.Π. 1366/1999 ΕΕργΔ 2000, 1008 επ., όπου η σχετική κρίση φαίνεται να επηρεάστηκε και από το γεγονός ότι ο ενάγων απασχολούνταν σε «ειδικό γραφείο» που «λειτουργούσε σε κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο, που ήταν ανεξάρτητος από τα υπόλοιπα γραφεία του εναγομένου και στο οποίο είχαν πρόσβαση μόνο τα μέλη του γραφείου αυτού», Α.Π. 1435/2006, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹⁷⁵ Βλ. Α.Π. 905/1998 ΕΕργΔ 1999, 851 επ., Α.Π. 1047/1999 ΕΕργΔ 2000, 824 επ., Α.Π. 458/2007 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ.Θεσσ. 2608/1995 ΕΕργΔ 1997, 176 επ., Εφ.Πατρ. 360/1996 ΕΕργΔ 1998, 413 επ., Εφ.Θεσσ. 3150/1997 ΕΕργΔ 1998, 700 επ., Εφ.Αθ. 5420/2003 Δνη 2004, 543 επ., Εφ.Θεσσ. 614/2005 Αρμ. 2005, 738 επ., όπου ως επικουρικό κριτήριο αναφέρεται «η οικονομική εξάρτηση του εργαζομένου από τον εργοδότη, η οποία υπάρχει όταν ο πρώτος δεν διαθέτει κεφάλαια και δεν έχει

παροχή της εργασίας¹⁷⁶, η παράλληλη απασχόληση με σχέση εξηρημένης εργασίας και πλήρες ωράριο¹⁷⁷ και η ανάπτυξη εν γένει ίδιας επαγγελματικής δραστηριότητας¹⁷⁸ χρησιμοποιούνται επίσης επικουρικά για τον χαρακτηρισμό της εργασιακής σχέσης. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσονται και άλλες ενδείξεις που άπτονται της οικονομικής διάστασης της επιχειρηματικής δράσης, όπως το ποιος καταβάλλει τα έξοδα για την παροχή της εργασίας, λχ. των απαιτούμενων υλικών ή των μετακινήσεων¹⁷⁹.

Γ. Η υποχρέωση της αυτοπρόσωπης παροχής της εργασίας.

Το αυτοπρόσωπο της παροχής συνδέεται ομοίως με την εξηρημένη εργασία, η οποία, όμως, μπορεί να υφίσταται ακόμη κι όταν ο εργαζόμενος δικαιούται να προσλάβει βοηθό. Ο αριθμός των βοηθών θα πρέπει να μην είναι τέτοιος που να προσδίδει στον απασχολούμενο τον χαρακτήρα του ελεύθερου επαγγελματία¹⁸⁰.

Δ. Η αποκλειστική παροχή της εργασίας

Η υποχρέωση του εργαζομένου να παρέχει αποκλειστικά την εργασία του στον εργοδότη, αποτελεί τυπικό γνώρισμα της εξηρημένης εργασίας. Πάντως, η εξάρτηση δεν αποκλείεται στην περίπτωση που ο εργαζόμενος παρέχει τις υπηρεσίες του σε περισσότερους εργοδότες. Για να θεωρηθεί ο παρέχων την εργασία ως μισθωτός, δεν απαιτείται να αφιερώνει όλο του τον εργασιακό χρόνο σ'έναν εργοδότη. Είναι κάλλιστα δυνατόν ένας μισθωτός να παρέχει την εργασία του σε περισσότερους εργοδότες λχ. με μερική απασχόληση ή να παρέχει κατά κύριο επάγγελμα ανεξάρτητες υπηρεσίες και συμπληρωματικά εξηρημένη εργασία ή ακόμη και να παρέχει παραλλήλως στο ίδιο πρόσωπο εξηρημένη εργασία και ανεξάρτητες υπηρεσίες¹⁸¹.

III. Κριτήρια μη κρίσιμα για τον χαρακτηρισμό της σχέσης ως εξηρημένης

τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει για δικό του λογαριασμό την εργασία τρίτων, έτσι ώστε να μπορεί, με δικό του κίνδυνο, να οργανώσει τις δραστηριότητές του», Εφ.Πειρ. 831/2005, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ Μον.Πρωτ.Πειρ. 348/1995 ΕΕργΔ 1996, 407 επ., Μον.Πρωτ.Αθ. 313/ 2000 ΕΕργΔ 2000, 1127 επ.

¹⁷⁶ Βλ. Α.Π. 1116/2005 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, όπου βαρύτητα αποδόθηκε στο στοιχείο των αυξημένων ποσοστών επί των πωλήσεων, Εφ.Πατρ. 360/1996 ΕΕργΔ 1998, 413 επ., Εφ.Θεσσ. 3150/1997, ΕΕργΔ 1998, 700 επ., Εφ.Θεσσ. 415/2003 Αρμ. 2003, 382 επ., Εφ.Αθ. 5420/2003 Δνη 2004, 543 επ., Εφ.Πειρ. 805/2004 ΔΕΕ 2005, 202 επ., Εφ.Θεσσ. 880/2004 Αρμ. 2004, 1016 επ., Εφ.Θεσσ. 614/2005 Αρμ. 2005, 738 επ., Μον.Πρωτ. Αθ. 313/2000 ΕΕργΔ 2000, 1127 επ.

¹⁷⁷ Πρβλ. Α.Π. 1062/1998 ΕΕργΔ 1999, 953 επ.

¹⁷⁸ Βλ. Α.Π. 1378/2003 ΕΕργΔ 2004, 1294 επ., Εφ Πειρ. 805/2004, ΔΕΕ 2005, 202 επ.

¹⁷⁹ ΑΠ 905/1998, ΔΕΝ 2000.614

¹⁸⁰ ΒΛΑΣΤΟΣ Σ., Εξαρτημένη εργασία και ανεξάρτητες υπηρεσίες. Σύμβαση έργου και εξαρτημένη εργασία. Απλή ετοιμότητα προς παροχή εργασίας, ΕΕργΔ 1997.170

¹⁸¹, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ.366, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας, ΔΕΝ 1995.1125

Εν προκειμένω θα αναφερθούμε επιγραμματικά σε μια σειρά ενδείξεων, οι οποίες έχουν κριθεί ως αδόκιμες για τη διάγνωση του νομικού χαρακτήρα της εργασιακής σχέσης. Παρ'όλα ταύτα, όπως θα αναλύσουμε στην οικεία θέση (Κεφάλαιο Δεύτερο υπό §1 Α), σε πολλές δικαστικές αποφάσεις που αφορούν την επαγγελματική ομάδα των γιατρών, εξακολουθούν και χρησιμοποιούνται κάποια από τα κάτωθι αναφερόμενα κριτήρια, προκειμένου να θεμελιωθεί η μη εξηρημένη εργασία του γιατρού, τα οποία έχουν μάλλον ήδη εγκαταλειφθεί για τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες.

Α. Ο νομικός χαρακτηρισμός της σύμβασης από τα μέρη

Ο νομικός χαρακτηρισμός της σύμβασης, ως κατ'εξοχήν έργο της δικαιοδοτικής λειτουργίας, ανήκει στο δικαστήριο, το οποίο, μη δεσμευόμενο από τον χαρακτηρισμό που προσέδωσαν τα συμβαλλόμενα μέρη, κρίνει, ερμηνεύοντας το περιεχόμενο της σύμβασης, όπως απαιτούν η καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη, καθώς και οι περιστάσεις υπό τις οποίες συνήφθη η σύμβαση¹⁸². Το αντίθετο, θα καθιστούσε την εφαρμογή της εργατικής νομοθεσίας, η οποία αποτελείται κυρίως από κανόνες **αναγκαστικού δικαίου**, προαιρετική.

Ο δικαστής υποχρεούται να αναζητήσει τον ορθό χαρακτηρισμό της σχέσης, μετά από εκτίμηση όλων των συγκεκριμένων, αντικειμενικών συνθηκών της εκτέλεσης εργασίας, για να κριθεί σε τι απέβλεψαν οι συμβαλλόμενοι και με ποια νομική μορφή συνδέεται ο εργαζόμενος με τον εργοδότη του¹⁸³.

Β. Η διάρκεια της σύμβασης εργασίας

Η διάρκεια της σύμβασης εργασίας δεν αποτελεί κρίσιμο στοιχείο, καθόσον γίνεται δεκτό ότι μπορεί να συναφθεί ακόμη και σύμβαση εξηρημένης εργασίας μιας ημέρας¹⁸⁴. Βέβαια, περιπτώσεις, κατά τις οποίες η απασχόληση δεν είναι συνεχής, αλλά ευκαιριακή, εφόσον συνδυάζεται βέβαια και με άλλα κριτήρια, μπορεί να οδηγήσει το δικαστήριο στην κρίση περί μη ύπαρξης εξηρημένης εργασίας.

Αντίθετα για τον ανεξάρτητο επαγγελματία, μια διαρκής συμβατική δέσμευση απέναντι σε έναν εντολέα, η οποία απορροφά το σύνολο της επαγγελματικής του δραστηριότητάς, δεν αποτελεί τυπική περίπτωση, αλλά εξαιρετικό φαινόμενο, η

¹⁸² Βλ. ενδεικτικά τις πρόσφατες ΑΠ 885/2014, ΔΕΝ 2014.1070, ΑΠ 22/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 2015.344, ΑΠ 2202/2014, ΔΕΝ 348, ΜονΠρωτΑΘ, 684/2015, ΔΕΝ 2015.352, ΑΠ 831/15, ΔΕΝ 2015.834, ΑΠ 720/2013, ΕΕργΔ 2013.881, ΑΠ 451/2013, ΝοΒ 2013.1912, ΑΠ 693/13, ΔΕΝ 2013.1188, ΑΠ 1229/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1576/2012, ΔΕΝ 2013.631, ΑΠ 677/2012, ΕΙΔ 2013.1209, ΑΠ 223/2011, ΕΕργΔ 2013.432, ΑΠ 1672/2010, ΕΕργΔ 2011.366, ΟΛ.ΑΠ 18/2006, ΕΕργΔ 2005.2006, ΑΠ 77/2004, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹⁸³ Έχει μάλιστα υποστηριχθεί ότι η αρμοδιότητα αυτή είναι συνταγματικά κατοχυρωμένη και προκύπτει απευθείας από την αρχή του Κράτους Δικαίου σε συνδυασμό με τις συνταγματικές διατάξεις που ρυθμίζουν τα της δικαστικής εξουσίας, ΖΩΓΡΑΦΟΠΟΥΛΟΣ Δ., Προτάσεις για τον νομικό χαρακτηρισμό της εξαρτημένης εργασίας, ΕΕργΔ 2005.1442

¹⁸⁴ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2007, σελ. 11

οποία θα μπορούσε να αποτελεί ένδειξη εξάρτησης. Παράδειγμα, η περίπτωση διαδοχικής κατάρτισης πανομοιότυπων ιδιωτικών συμφωνητικών ανεξαρτήτων υπηρεσιών.

Γ. Το είδος της εργασίας.

Οποιαδήποτε φύσης υπηρεσία μπορεί να παρέχεται υπό καθεστώς εξηρημένης εργασίας, ακόμη κι όταν παραδοσιακά κατατάσσονται στα «ελεύθερα επαγγέλματα». Αυτό καθ'εαυτό το είδος της εργασίας δεν αποτελεί κριτήριο εξάρτησης. Υπάρχουν είδη εργασιών, τα οποία απαιτούν μεγαλύτερη εξάρτηση και περιορισμό της πρωτοβουλίας του εργαζομένου (λχ. οι τυποποιημένες εργασίες) και άλλα, τα οποία επιτρέπουν ή ακόμη απαιτούν από τον εργαζόμενο μεγαλύτερη πρωτοβουλία. Κατά συνέπεια εξαρτημένη εργασία είναι δυνατόν να παρέχει ο γιατρός, αλλά και ο ηθοποιός, ο μουσικός, ο προπονητής, ο καθηγητής κλπ.

Δ. Ο τρόπος αμοιβής του εργαζομένου

Ο χαρακτήρας της εργασίας ως εξηρημένης δεν επηρεάζεται από τον τρόπο προσδιορισμού ή καταβολής της αμοιβής του εργαζομένου¹⁸⁵. Ο μισθωτός μπορεί να αμείβεται με μηνιαίο μισθό, με ημερομίσθιο, κατ' αποκοπή, με ποσοστά ή εν μέρει με μισθό και εν μέρει με ποσοστά κ.λπ.¹⁸⁶, ενώ είναι πιθανό ο παρέχων ανεξάρτητες υπηρεσίες να λαμβάνει μηνιαία αμοιβή. Επίσης, δεν είναι αποφασιστική υπέρ της εξηρημένης εργασίας τυχόν συμφωνία για καταβολή παροχών αδείας, επιδομάτων εορτών, ή επιδόματος ισολογισμού, καθώς τίποτα δεν εμποδίζει τον αντισυμβαλλόμενο στη σύμβαση ανεξάρτητων υπηρεσιών να προχωρήσει σε παρόμοιες οικειοθελείς παροχές¹⁸⁷.

Ε. Η ασφάλιση του εργαζομένου

Το στοιχείο της εξάρτησης δεν εξαρτάται από την ασφάλιση του εργαζομένου στο ΙΚΑ¹⁸⁸ ή σε άλλον ασφαλιστικό Οργανισμό¹⁸⁹. Γενικότερα η υπαγωγή σ'ένα

¹⁸⁵ ΑΠ 451/2013, ΕΕργΔ 2013.881, ΑΠ 720/2013, ΕΕργΔ 2013.957,

¹⁸⁶ Α.Π. 914/1987 ΕΕργΔ 47, 225 με Σχόλιο, Α.Π. 893/1986 ΕΕργΔ 46, 309, Α.Π. 1672/1983 ΕΕργΔ 44, 27, Α.Π. 1888/1983 ΕΕργΔ 44, 221, Πολ.Πρ.Βερ. 149/1992 Αρμ. 46, 247, Μ.Πρ.Καρδ. 91/1982 ΕΕργΔ 42, 321, Μ.Πρ.Καλαμ. 62/1984 ΕΕργΔ 44, 27, Μ.Πρ.Θεσσ. 1116/1985 ΕΕργΔ 44, 544, Μ.Πρ.Αθ. 2603/1986 ΕΕργΔ 46, 161

¹⁸⁷ Βλ. Α.Π. 422/1994 ΕΕργΔ 1995, 934 επ., Α.Π. 1792/2006 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ.Αθ. 1916/2005 ΔΕΕ 2005, 995 επ., Α.Π. 156/1998 ΕΕργΔ 1999, 276 επ. Πρβλ. Α.Π. 964/2007 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Επίσης σχετικές νομολογιακές παραπομπές σε ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Αυτοαπασχολούμενος και κοινωνική ασφάλιση, 2005, ΣΕΛ. 166,

¹⁸⁸ Σε πολλές δικαστικές αποφάσεις παρατηρείται ότι η ασφάλιση του εργαζομένου στο ΙΚΑ συνεκτιμάται με τα λοιπά κριτήρια εξάρτησης βλ. ενδεικτικά Α.Π. 995/1975 ΕΕργΔ 35,76, Α.Π. 1396/1982 ΕΕργΔ 327, Μ.Πρ.Αθ. 2603/1986 ΕΕργΔ 46, 161.

¹⁸⁹ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡ., Σύμβαση εξαρτημένης εργασίας και κριτήρια εξάρτησης, Συμβάσεις με χαλαρό δεσμό εξάρτησης, ΕΕργΔ 2001, σελ. 342 βλ. ΑΠ 720/2013, ΕΕργΔ 2013.957, ΑΠ 451/2013, ΝοΒ 2013.1912, ΜονΠρωτΘεσ/νίκης 150/2015, ΔΕΝ 2016.1226, ΜονΠρωτ Αθ 113/2012, ΕΕργΔ

φορέα μισθωτών ή ανεξάρτητων επαγγελματιών, δεν μπορεί να αποτελέσει ασφαλές κριτήριο για χαρακτηρισμό της εργασιακής σχέσης. Σε αντίθετη περίπτωση η σχετική πράξη ή και παράλειψη του εργοδότη θα αποτελούσε ένα είδος τεκμηρίου για το χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας.

IV. Το ποιοτικό κριτήριο-Η Τελεολογική προσέγγιση της εξηρημένης εργασίας από την ελληνική νομολογία

Συχνά η κρίση για το αν υπάρχει σχέση εξηρημένης εργασίας παραμένει δυσχερής, παρά την αξιολόγηση τόσο των «κλασικών» ενδείξεων της εξάρτησης όσο και των συμπληρωματικών κριτηρίων. Στο πλαίσιο της αναζήτησης μιας ουσιαστικής, τελεολογικής προσέγγισης της εξηρημένης εργασίας, εισήχθη στη νομολογία, ως κριτήριο καθοριστικής σημασίας, το λεγόμενο «ποιοτικό κριτήριο» (η ιδιαίτερη ποιότητα της δέσμευσης και εξάρτησης), σε αντιδιαστολή με το «ποσοτικό» (τη σύρρευση περισσότερων ενδείξεων δέσμευσης και εξάρτησης)¹⁹⁰. Κατά την άποψή μας δεν είναι καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι, το λεγόμενο ποιοτικό κριτήριο εισήχθη με την απόφαση 28/2005 της Ολομέλειας του Αρείου Πάγου, η οποία αφορά την παροχή ιατρικής εργασίας σε ιδιωτική κλινική.

Σύμφωνα, λοιπόν με την πάγια πλέον νομολογία, εκείνο που διακρίνει την εξηρημένη εργασία από την ανεξάρτητη «δεν είναι το ποσοτικό στοιχείο, δηλαδή η σύρρευση περισσότερων ενδείξεων δεσμεύσεως και εξαρτήσεως, αλλά το ποιοτικό, δηλαδή η ιδιαίτερη ποιότητα της δεσμεύσεως και εξαρτήσεως, η οποία έχει για τον υποβαλλόμενο σε αυτή εργαζόμενο συνέπειες που καθιστούν απαραίτητη την ιδιαίτερη ρύθμιση της σχέσεώς του με τον εργοδότη και δικαιολογούν την ειδική προστασία του από το εργατικό δίκαιο. Το ποιοτικό αυτό στοιχείο συνάγεται από την εκτίμηση των όρων και εν γένει συνθηκών παροχής της εργασίας και διαφέρει κατά περίπτωση, ανάλογα με το είδος και την φύση της εργασίας, συνδυαζόμενο δε με τις υφιστάμενες ενδείξεις εξαρτήσεως, παρέχει ασφαλέστερο κριτήριο για την διάκριση της εξηρημένης εργασίας από την ανεξάρτητη»¹⁹¹.

2013.56, ΑΠ 1684/2007, ΝοΒ 2008.696, Α.Π. 859/1996 ΕΕργΔ 1998, 312 επ., Α.Π. 585/2006 ΔΕΕ 2006, 942 επ., Α.Π. 1157/2006 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ.Θεσσ. 415/2003 Αρμ. 2003, 382 επ., Εφ.Θεσσ. 880/2004 Αρμ. 2004, 1016 επ., Εφ.Αθ. 3103/2006 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ.Αθ. 4229/2007 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ.Αθ. 15/2008, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Μον.Πρωτ.Αθ. 467/2005 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 539/1992, ΕΕργΔ 1993.775, Α.Π. 1705/1987 ΕΕργΔ 1989.163, ΑΠ 585/2006, ΔΕΕ 2006.942.

¹⁹⁰ Βλ. αντί πολλών ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011 σελ. 48

¹⁹¹ ΑΠ 677/2017, ΔΕΝ 2017. 1100, ΑΠ 22/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 28/05 ΟΛ, ΔΕΝ 2005,996. ΑΠ 1686/07, ΔΕΝ 2008,18. ΑΠ 100/09, ΔΕΝ 2010,666. Εφ.Αθ. 1769/07, ΔΕΝ 2008, 358, ΑΠ 45/2010,ΕΕργΔ 2011.370, ΑΠ 1508/2010,ΕΕργΔ 2011.1364, ΜονΠρωτΑθ 1544/2009, ΔΕΕ 2010.148, ΑΠ 1260/2009 ΕΕργΔ 69, 2010, 284, ΑΠ 1162/2008 ΝοΒ 57, 2009, 126, ΑΠ 542/2008 ΔΕΕ 7/2009, 845, ΑΠ 1005/2008 ΕΑΕΔ 43, 2009, 1000, ΑΠ 1469/2007 ΔΕΕ 10/2008, 1155, ΑΠ 33/2007 ΔΕΕ 11/2007, 1224 = ΕΕργΔ 66, 2007,1022, ΑΠ 821/2006 ΔΕΝ 62, 2006,1375, ΑΠ 946/2005 ΔΕΕ 6/2006, 666, ΜονΠρωτΑθ 684/2015, ΔΕΝ 2015.352

Με τον τρόπο αυτό γίνεται μια προσπάθεια να δοθεί έμφαση στις ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας, οι οποίες καθιστούν απαραίτητη την ιδιαίτερη ρύθμιση της σχέσης εργασίας και δικαιολογούν την ειδική προστασία από το εργατικό δίκαιο¹⁹². Η ελληνική νομολογία προσπάθησε με αυτόν τον τρόπο να εξορθολογίσει και να επαναπροσδιορίσει την έννοια της εξηρημένης εργασίας, οριοθετώντας την εξάρτηση, όχι μόνο μέσω του προσδιορισμού από τον εργοδότη του τόπου, χρόνου και του τρόπου της παροχής της εργασίας, αλλά από την εκτίμηση του συνόλου των όρων και των εν γένει συνθηκών παροχής της εργασίας στην συγκεκριμένη περίπτωση.

Το ποιοτικό κριτήριο εκκινεί από την ανάγκη υπαγωγής, από τελολογική σκοπιά, στις προστατευτικές ρυθμίσεις του εργατικού δικαίου, των περιπτώσεων στις οποίες οι συνθήκες παροχής της εργασίας τους δεν εμφανίζουν πολλές από τις παραδοσιακά υιοθετούμενες ενδείξεις υπέρ της αποδοχής της εξάρτησης¹⁹³. Με τον τρόπο αυτό βρισκόμαστε, όμως, ουσιαστικά μπροστά σε σχήμα πρωθύστερο, καθώς η ανάγκη προστασίας του μισθωτού τίθεται ως προϋπόθεση, ενώ στην πραγματικότητα αποτελεί συνέπεια της ανάληψης συγκεκριμένης συμβατικής δέσμευσης, η οποία διακρίνει τη σύμβαση εξαρτημένης εργασίας από τις άλλες συμβάσεις, που έχουν ως αντικείμενο την παροχή εργασίας.

Η ελληνική νομολογία υπήρξε προς αυτή την κατεύθυνση αρκετά πρωτοποριακή, η προσπάθειά της, όμως, να διαμορφώσει ένα καθοριστικό και ασφαλές κριτήριο, μάλλον δεν απέδωσε την αναμενόμενη νομική σαφήνεια. Κατ'αρχάς στις περισσότερες αποφάσεις, το «ποιοτικό» κριτήριο απλά προτάσσεται στη μείζονα πρόταση του δικανικού συλλογισμού, χωρίς όμως να αποσαφηνίζεται στη συνέχεια, ποιες είναι κάθε φορά οι συνθήκες εργασίας, η «ποιότητα» των οποίων ειδικά γεννά την ανάγκη υπαγωγής στις διατάξεις του εργατικού δικαίου.

Όπως θα δούμε, ειδικά στην περίπτωση των γιατρών, με τον τρόπο αυτό το «ποιοτικό» κριτήριο χρησιμοποιήθηκε μάλλον για την άρση της προστασίας του εργαζομένου, σε περιπτώσεις μάλιστα, που η στάθμιση των κλασικών ενδείξεων της εξάρτησης θα μπορούσε να οδηγήσει στην κρίση υπέρ εξαρτημένης εργασίας.

¹⁹² ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Οικονομικά εξαρτημένοι αυτοαπασχολούμενοι, ΕΕργΔ 2008, σελ. 742.743

¹⁹³ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ Φ, Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας στη νομολογία και οι πρόσφατες εξελίξεις, ΔΕΕ 2010, σελ.148.

§ 2 Ο Νομοθετικός προσδιορισμός και η δικονομική μεταχείριση της εξάρτησης-η εξαίρεση

Η νομοθετική παρέμβαση στο πεδίο του χαρακτηρισμού της εξηρημένης εργασίας μπορεί να είναι ευθεία, δηλαδή ο ίδιος ο νομοθέτης να τη χαρακτηρίζει αυθεντικά, αλλά μπορεί να προκύψει και έμμεση παρέμβασή του μέσω της δικονομικής μεταχείρισης των μερών της σχέσης

I. Ο νομοθετικός προσδιορισμός της εξηρημένης εργασίας

Η νομοθετική παρέμβαση στην εξηρημένη εργασία μπορεί να εκδηλωθεί με την μερική αναγνώριση συγκεκριμένων δικαιωμάτων της εργατικής νομοθεσίας σε συγκεκριμένες κατηγορίες απασχολούμενων επεκτείνεται η προστασία του εργατικού δικαίου ή μέρος της, σε περισσότερους απασχολούμενους, χωρίς ο νομοθέτης να παρεμβαίνει στην εννοιολογική οριοθέτηση της έννοιας της εξάρτησης, ούτε να χαρακτηρίζει απευθείας μια σχέση εργασίας¹⁹⁴. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται η προβληματική που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια σχετικά με τους αυτοαπασχολούμενους που πρέπει να εξομοιωθούν με τους μισθωτούς¹⁹⁵.

¹⁹⁴ Πρωτοπόρος περίπτωση επέκτασης των δικαιωμάτων της εργατικής νομοθεσίας είναι η διάταξη του άρθρου 1 παρ. 2 του ν. 1876/1990 για τις συλλογικές διαπραγματεύσεις, η οποία επεκτείνει την εφαρμογή του δικαίου των ΣΣΕ και στα φυσικά εκείνα πρόσωπα, τα «οποία αν και δεν συνδέονται με σχέση εξηρημένης εργασίας παρέχουν εργασία υπό συνθήκες εξάρτησης και εμφανίζουν ανάγκη προστασίας αντίστοιχη με αυτή των εργαζομένων». Η διάταξη αυτή είναι σημαντική, γιατί επεκτείνει το δικαίωμα της συλλογικής αυτονομίας δικαίωμα σε μη μισθωτούς, οι οποίοι, όμως, εργάζονται υπό όμοιες με τους εργαζόμενους συνθήκες. Οι προϋποθέσεις που θέτει η διάταξη προκειμένου ένα πρόσωπο να εξομοιωθεί με εργαζόμενο είναι α. να παρέχει εργασία υπό συνθήκες εξαρτήσεως και β. να εμφανίζει ανάγκη προστασίας αντίστοιχη με εκείνη των εργαζομένων. Κρίσιμο στοιχείο ανάγεται με τη διάταξη αυτή η οικονομική εξάρτηση, των προσώπων αυτών, τα οποία δεν έχουν την δυνατότητα να διαπραγματευτούν ισότιμα με τους εντολείς τους όρους εργασίας. Επιβάλλεται, λοιπόν, να ισχύσει και ως προς αυτούς η διαδικασία των ελεύθερων συλλογικών διαπραγματεύσεων. Επίσης, οι διατάξεις του ν.3896/2010 «Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης - Εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις» εφαρμόζονται στα άτομα που απασχολούνται ή είναι υποψήφια για απασχόληση σε οποιοδήποτε εργοδότη, ανεξάρτητα από τη φύση της εργασίας ή την επαγγελματική κατηγορία του εργαζομένου. Η προστασία αυτή δεν περιορίζεται στη σχέση εξηρημένης εργασίας, αλλά εκτείνεται σε οποιαδήποτε σχέση εργασίας ή μορφή απασχόλησης και ανεξάρτητα από τη φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών, στα άτομα που ασκούν ελευθέρια επαγγέλματα.

¹⁹⁵ Σύμφωνα με την προβληματική που έχει αναπτυχθεί, παρατηρείται στο εξής μια **γκρίζα ζώνη** ανάμεσα στην εξηρημένη και την ανεξάρτητη εργασία: πρόσωπα ή υπεργολάβοι που είναι νομικά (τυπικά) ανεξάρτητοι, εμφανίζονται οικονομικά εξαρτημένοι από έναν ή μερικούς πελάτες, και αντίστροφα μισθωτοί που παρέχουν εξηρημένη εργασία μοιάζουν όλο και περισσότερο με αυτόνομους εργαζομένους. Οι σχέσεις που ανήκουν στη γκρίζα ζώνη είναι μορφές απασχόλησης που έχουν χαρακτηριστικά τόσο εξαρτημένης όσο και ανεξάρτητης εργασίας και γι αυτό δεν είναι εύκολο να ενταχθούν στο ισχύον δυαδικό μοντέλο. Πολλοί ανεξάρτητοι επαγγελματίες δεν είναι στην πραγματικότητα ανεξάρτητοι- ούτε τεχνικά ούτε οικονομικά- και αναγκάζονται να φέρουν τους κινδύνους της δραστηριότητάς τους. Ο ενδιάμεσος αυτός χώρος, δεν ανήκει σε καμία από τις δύο

Στο πεδίο της ιατρικής εργασίας χαρακτηριστική υπήρξε η περίπτωση των συμβασιούχων γιατρών του ΙΚΑ (ν.δ 1204/1972). Σύμφωνα με την ελληνική νομολογία οι εν λόγω δεν συνδέονταν με το ΙΚΑ με σύμβαση εξηρημένης εργασίας, αλλά με ειδικές συμβάσεις εργασίας, οι οποίες δεν διέπονται από τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας¹⁹⁶. Παρ'όλα ταύτα ο νόμος αναγνωρίζει για την κατηγορία αυτή των γιατρών ορισμένα εργασιακά δικαιώματα, όπως τη μισθολογική εξομοίωση με τους γιατρούς θεραπευτές του Ιδρύματος (άρθρο 18 ν.2150/1993) και την προειδοποίηση μηνός για την καταγγελία της σύμβασης τους.

Στην δεύτερη περίπτωση, η νομοθετική παρέμβαση εκδηλώνεται με τον απευθείας χαρακτηρισμό σε συγκεκριμένες περιπτώσεις της σχέσης εργασίας. Έτσι, λχ. η σύμβαση ξεναγού και τουριστικού γραφείου, χαρακτηρίστηκε, κατά πλάσμα δικαίου, με το άρθρο 37 ν. 1545/1985 ως σχέση εξηρημένης εργασίας, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις που προβλέπει η διάταξη αυτή¹⁹⁷. Με παρόμοιο τρόπο, οι τεχνικοί της βιομηχανίας του κινηματογράφου και της τηλεόρασης χαρακτηρίζονται από το νόμο ως μισθωτοί¹⁹⁸. Αντικείμενο ειδικής νομοθετικής ρύθμισης έχει καταστεί και η σύμβαση παροχής υπηρεσιών αθλητή με αμοιβή ή επαγγελματία αθλητή. Έτσι, κατά το παρελθόν έχει χαρακτηριστεί νομοθετικά ως σχέση ανεξαρτήτων υπηρεσιών¹⁹⁹. Ο ισχύων νόμος 2725/1999, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει,

μορφές απασχόλησης (εξαρτημένης ή ανεξάρτητης). Και αυτό γιατί η εξάρτηση ορίζεται με βάση τη νομική-προσωπική εξάρτηση και όχι με βάση την οικονομική εξάρτηση: άρα είναι στενότερη της πραγματικής. Από την άλλη πλευρά, η ανεξάρτητη εργασία δεν ορίζεται με βάση την οικονομική ανεξαρτησία και άρα αποδεικνύεται ευρύτερη της πραγματικής. Έτσι δημιουργείται ένας ενδιαμέσος χώρος: η οικονομικά εξαρτημένη αυτοαπασχόληση. Η έννοια της οικονομικά εξαρτημένης αυτοαπασχόλησης δεν έχει, μέχρι σήμερα, αποκτήσει ένα σαφές και ενιαίο εννοιολογικό περίγραμμα.. Η συγκριτική επισκόπηση των αλλοδαπών νομοθεσιών βρίθει όρων που αποδίδουν το νέο αυτό φαινόμενο: arbeitnehmerähnliche Personen (Γερμανία), lavori parasubordinati (Ιταλία), workers (Μεγάλη Βρετανία). Η ΔΟΕ, με τη σειρά της, κάνει λόγο για «dependency within independence». Επίσης, στην Πράσινη Βίβλο «Εκσυγχρονισμός της εργατικής νομοθεσίας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του 21^ο αιώνα, Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Βρυξέλλες, 22.11.2006, σελ. 14» επιχειρείται να δοθεί ένας ορισμός της οικονομικά εξαρτημένης αυτοαπασχόλησης. Σύμφωνα με αυτόν, η έννοια της οικονομικά εξαρτημένης εργασίας καλύπτει καταστάσεις οι οποίες εμπίπτουν μεταξύ των δύο καθιερωμένων εννοιών της εξαρτημένης απασχόλησης και της ανεξάρτητης αυτοαπασχόλησης. Αυτοί οι εργαζόμενοι δε διαθέτουν σύμβαση εργασίας. Μπορεί να μην καλύπτονται από την εργατική νομοθεσία εφόσον βρίσκονται σε ένα «γκρίζο χώρο» μεταξύ του εργατικού δικαίου και του εμπορικού δικαίου. Παρόλο που επίσημα θεωρούνται «αυτοαπασχολούμενοι», παραμένουν οικονομικά εξαρτημένοι από έναν κύριο πελάτη και/ή εργοδότη ως πηγή του εισοδήματός τους. Για την θεωρία των οικονομικών εξαρτημένων αυτοαπασχολούμενων βλ. αναλυτικά ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Οικονομικά εξαρτημένοι αυτοαπασχολούμενοι, δημιουργώντας μια τρίτη κατηγορία ανάμεσα στη μισθωτή εργασία και την αυτοαπασχόληση, ΕΕργΔ 2008, σελ. 740. ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, Συλλογικές Εργασιακές Σχέσεις, 2013, σελ. 474

¹⁹⁶ Ολ.ΑΠ 21/2007, ΕΕργΔ 2007.1287

¹⁹⁷ Η ανάληψη δηλαδή εκ μέρους των ξεναγών της εκτέλεσης των οργανωμένων προγραμμάτων των τουριστικών - ταξιδιωτικών γραφείων ή μελών της ενώσεως εφοπλιστών επιβατηγών πλοίων ή τουριστικών γραφείων του εξωτερικού ή παραρτημάτων των τελευταίων στην Ελλάδα

¹⁹⁸ Άρθρο 27 παρ. 3 ΝΔ 4208/61, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 2 παρ.1 του ν.358/1976.

¹⁹⁹ άρθρο 19 του ν.1958/91, το οποίο καταργήθηκε με το άρθρο 139 του Ν. 2725/1999.

καθορίζει πια την έννομη σχέση των χαρακτηριζόμενων επαγγελματιών/αμειβόμενων αθλητών, ως εξαρτημένης εργασίας, η οποία διέπεται από τις διατάξεις του ανωτέρω νόμου και της εργατικής νομοθεσίας²⁰⁰.

Τόσο τη νομολογία όσο και τη νομική θεωρία απασχόλησε το ερώτημα εάν μπορεί να γίνει δεκτή η εξουσία του νομοθέτη να καθορίζει δεσμευτικά για το δικαστή το νομικό χαρακτήρα μιας έννομης σχέσης, υπάγοντας έμμεσα με τον τρόπο αυτό τη σχέση σε συγκεκριμένους κανόνες δικαίου, ιδίως όταν με τον τρόπο αυτό οδηγούμαστε σε αποκλεισμό της εργατοδικαϊκής προστασίας.

Σύμφωνα με την κρατούσα στη θεωρία άποψη, ο ορθός χαρακτηρισμός των έννομων σχέσεων αποτελεί κατ' εξοχήν έργο της δικαιοδοτικής λειτουργίας²⁰¹. Η δικαστική λειτουργία οφείλει να αναζητήσει αδέσμευτα τον αρμόζοντα νομικό χαρακτηρισμό σύμφωνα με το πραγματικό περιεχόμενο της έννομης σχέσης. Κομβικό, πάντως, στοιχείο αποτελεί το ψευδές ή αυθαίρετο του νομικού χαρακτηρισμού, δηλ. εάν ο ίδιος αυτός ο νόμος τελικά αντίκειται σε υπέρτερους κανόνες δικαίου. Γι' αυτό ακριβώς ο ευνοϊκός υπέρ του εργαζόμενου νομοθετικός χαρακτηρισμός της έννομης σχέσης κατά κανόνα δεν ενοχλεί από συνταγματική άποψη. Διότι σε αυτή την περίπτωση, παρότι ο νομοθέτης προβαίνει και πάλι σε ρητό νομικό χαρακτηρισμό, εξασφαλίζει αυξημένη προστασία για τον εργαζόμενο²⁰². Όπως εύστοχα έχει παρατηρηθεί, ότι μπορεί να αποκτήσει κανείς, με βάση τα γενικά νομολογικά κριτήρια της εξάρτησης, δεν επιτρέπεται να το απωλέσει με επέμβαση του νομοθέτη. Είναι δυνατή μόνο η επαύξηση²⁰³.

Πάντως, έχει διατυπωθεί και η αντίθετη άποψη, σύμφωνα με την οποία ο ex lege νομικός χαρακτηρισμός δεν είναι δεσμευτικός για το δικαστή ούτε όταν είναι ευνοϊκός για τον εργαζόμενο²⁰⁴ και πως σε μια τέτοια περίπτωση δεν πρόκειται κατ' ακριβολογία για νομικό χαρακτηρισμό αλλά, ακριβέστερα για επέκταση των εννόμων συνεπειών της εργατικής νομοθεσίας στις συγκεκριμένες έννομες σχέσεις²⁰⁵.

²⁰⁰ ΓΟΥΛΑΣ Δ., Εργασιακές Σχέσεις Αθλητών, Η υπαγωγή των αθλητών στο πεδίο εφαρμογής του εργατικού δικαίου, 2014

²⁰¹ ΤΡΑΥΛΟΣ-ΤΖΑΝΕΤΑΤΟΣ ΔΗΜ., Συμβάσεις με αντικείμενο την παροχή εργασίας - Προβλήματα νομικού χαρακτηρισμού, ΕΕργΔ 1994. 593, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο - Συλλογικές Εργασιακές Σχέσεις, 2013, σελ. 119 και 641 – 642, ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2013, σελ. 94-96, ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 206 επ., ΚΑΖΑΚΟΣ Α., Συλλογικό Εργατικό Δίκαιο, 2013, σελ. 100 επ

²⁰² ΓΟΥΛΑΣ Δ., Εργασιακές Σχέσεις Αθλητών, Η υπαγωγή των αθλητών στο πεδίο εφαρμογής του εργατικού δικαίου, 2014,, σελ. 57

²⁰³ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 359

²⁰⁴ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Μ., Φύση και συνταγματικότητα συμβάσεων και επιτροπών ως προς τις σχέσεις ΤΑΚ και καλαθοσφαιριστών, Γνμδ.,ΕΑΔ 1995.411, του ιδίου, Ζητήματα δικονομικού και ουσιαστικού δικαίου από αθλητικές διαφορές, Γνμδ, ΝοΒ 1986.525

²⁰⁵ ΝΤΑΣΙΟΣ Θ, Εργατικό Δικονομικό Δίκαιο,τ.Α/Ι,1995 ,σελ. 90-91

Η απουσία κάθε δέσμευσης του δικαστή από τον εσφαλμένο νομικό χαρακτηρισμό του νομοθέτη είναι η κρατούσα τάση στην ελληνική νομολογία και την έχουν δεχθεί με σειρά αποφάσεων τους επί διαφόρων υποθέσεων το Α.Ε.Δ, τα ανώτατα δικαστήρια της χώρας αλλά και τα δικαστήρια ουσίας²⁰⁶.

II. Η δικονομική μεταχείριση της εξάρτησης

Μια σημαντική επιλογή για την οριοθέτηση της εξηρημένης εργασίας είναι η θέσπιση δικονομικών ρυθμίσεων, όπως η καθιέρωση τεκμηρίων είτε υπέρ της εξηρημένης εργασίας είτε υπέρ της μη ύπαρξης εξηρημένης εργασίας. Επίσης ενδιαφέρουσα είναι και η δικονομική επιλογή της αντιστροφής του βάρους απόδειξης υπέρ του εργαζομένου, ώστε ο εργοδότης να φέρει το βάρος απόδειξης, ότι ο εργαζόμενος δεν παρείχε εξηρημένη εργασία.

Ο έλληνας νομοθέτης με τον ν. 2639/1998 καθιέρωσε πρώτη φορά τεκμήριο **υπέρ της μη ύπαρξης** σύμβασης εξηρημένης εργασίας. Σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 1 *«η μεταξύ εργοδότη και απασχολούμενου συμφωνία για την παροχή υπηρεσιών ή έργου, για ορισμένο ή αόριστο χρόνο, ιδίως δε στις περιπτώσεις αμοιβής κατά μονάδα εργασίας (φασόν), τηλεργασίας, κατ'οίκον απασχόλησης, τεκμαίρεται ότι δεν υποκρύπτει σύμβαση εξηρημένης εργασίας, εφόσον η συμφωνία αυτή καταρτίζεται εγγράφως και γνωστοποιείται μέσα σε δεκαπέντε ημέρες στην οικεία Επιθεώρηση Εργασίας. Το τεκμήριο αυτό δεν ισχύει αν ο απασχολούμενος προσφέρει την εργασία του κατ' αποκλειστικό ή κατά κύριο λόγο στον ίδιο εργοδότη»*. Κατά την παρ. 2 του ίδιου άρθρου *«Μέσα σε διάστημα εννέα μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, κάθε εργοδότης υποχρεούται να υποβάλει στην οικεία επιθεώρηση εργασίας συγκεντρωτική κατάσταση, αναφορικά με τις υφιστάμενες συμφωνίες μεταξύ αυτού και των απασχολούμενων για παροχή υπηρεσιών ή έργου, στην οποία αναγράφονται η χρονολογία κατάρτισης των συμφωνιών αυτών και το ονοματεπώνυμο του απασχολούμενου. Σε περίπτωση παραλείψεως υποβολής της κατάστασης αυτής θεωρείται ότι η σχετική συμφωνία υποκρύπτει σύμβαση εξαρτημένης εργασίας»*.

Με τη διάταξη αυτή έγινε προσπάθεια εισαγωγής ενός τεκμηρίου υπέρ της ανεξάρτητης εργασίας, ή όπως διευκρίνισε η νομολογία, καθιερώθηκε ένα μαχητό τεκμήριο υπέρ του ότι δεν υποκρύπτεται στη μεταξύ του εργοδότη και του εργαζομένου σύμβαση εξηρημένης εργασίας στην πρώτη περίπτωση, στη δε

²⁰⁶ Βλ. ενδεικτικά ΑΕΔ 3/2001,δεν 2001.413,ΑΠ 246/1986, ΝοΒ 1987.1573, ΑΠ 374/2006, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 141/2001, ΕΕργΔ 2001.406, ΑΠ 18/2006, ΕΕργΔ 2006.941, με εισαγωγικό σχόλιο Στ.Βλαστού, ΑΠ 7-8/2011, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 706/2013, ΑΠ 1110/2011,ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΕφΑθ 9032/2006, ΔΕΕ 2007.613, ΕφΑθ 6199/2007, ΔΕΕ 2008.78, ΕφΠατρ 844/2003, ΔΕΕ 2004.807, ΜονΠρωτΑθ 2291/1994,

δεύτερη ότι πράγματι υποκρύπτεται τέτοια σύμβαση και συνεπώς παρέχεται δυνατότητα ανταπόδειξης²⁰⁷.

Η ρύθμιση δέχθηκε έντονη κριτική²⁰⁸, η οποία συνοψίζεται στο γεγονός, ότι ο χαρακτηρισμός της εργασιακής σχέσης συνάγεται από την εκπλήρωση κάποιων διατυπώσεων, που μπορούν εύκολα να επιβληθούν από τους εργοδότες. Με τον τρόπο αυτό η εφαρμογή του εργατικού δικαίου εξαρτάται από τη βούληση των μερών, με τον υπαρκτό κίνδυνο να μετατραπεί ο μισθωτός σε ανεξάρτητο επαγγελματία, μόνο από το γεγονός της έγγραφης κατάρτισης της σύμβασης και κοινοποίησης της στην Επιθεώρηση Εργασίας.

Με νεότερη ρύθμιση υπήρξε πλήρης μεταστροφή και καθιερώθηκε μαχητό τεκμήριο υπέρ της **εξαρτημένης εργασίας**, το οποίο στηρίχθηκε σε ουσιαστικούς όρους και διατυπώσεις κατά τρόπο θετικό. Συγκεκριμένα το άρθρο 1 του ν. 3846/2010 ορίζει ότι *«1. Η συμφωνία μεταξύ εργοδότη και απασχολούμενου για παροχή υπηρεσιών ή έργου, για ορισμένο ή αόριστο χρόνο, ιδίως στις περιπτώσεις αμοιβής κατά μονάδα εργασίας (φασόν), τηλεργασίας, κατ' οίκον απασχόλησης, τεκμαίρεται ότι υποκρύπτει σύμβαση εξαρτημένης εργασίας, εφόσον η εργασία παρέχεται αυτοπροσώπως, αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο στον ίδιο εργοδότη για εννέα (9) συνεχείς μήνες.»*

Το τεκμήριο αυτό, όπως το προηγούμενο, είναι **μαχητό** και συνεπώς ο εργοδότης διατηρεί τη δυνατότητα ανατροπής του, δημιουργείται δε με το πραγματικό γεγονός ότι ο απασχολούμενος παρέχει την εργασία του αυτοπροσώπως, αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο στον ίδιο εργοδότη για 9 μήνες²⁰⁹. Ο εργαζόμενος με τους όρους αυτούς διεκδικεί τα δικαιώματά του ως να υπήρχε σύμβαση εξηρημένης εργασίας και εναπόκειται στον εργοδότη να αποδείξει ότι η σύμβαση ήταν πράγματι σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών ή έργου. Η αναφορά σε συγκεκριμένες μορφές απασχόλησης (φασόν, τηλεργασία, κατ' οίκον απασχόλησης) είναι ενδεικτική και το

²⁰⁷ ΑΠ 229/2011, ΕΕργΔ 2013.434, όπου κρίθηκε ότι η έννομη σχέση που συνέδεε τον εργαζόμενο με τον εργοδότη ήταν αυτή των ανεξάρτητων υπηρεσιών, παρά το γεγονός της μη υποβολής εκ μέρους του εργοδότη εντός του προβλεπόμενου διαστήματος στην οικεία επιθεώρηση εργασίας συγκεντρωτικής κατάστασης των απασχολούμενων σ' αυτήν με συμβάσεις παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, στην οποία να περιλαμβάνεται και αυτή του ενάγοντος. Το τεκμήριο ότι στην επίμαχη συμφωνία υποκρύπτεται σύμβαση εξαρτημένης εργασίας που δημιουργήθηκε σε βάρος της εναγομένης εταιρείας από την παραπάνω παράληψη, καταρρίφθηκε από την εκ μέρους της ανταπόδειξη. Αντίστοιχα το γεγονός ότι η σύμβαση γνωστοποιήθηκε στην Επιθεώρηση Εργασίας, δεν αρκεί να προσδώσει στην σύμβαση το χαρακτηρισμό της μίσθωσης ανεξάρτητων υπηρεσιών, εφόσον ο εργαζόμενος ανταποδείξει ότι οι ειδικότερες συνθήκες και ο τρόπος παροχής της εργασίας του συνάδουν περισσότερο προς αυτά της εξηρημένης εργασίας, ΑΠ 22/2014 ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1242/2014 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1508/2010, ΕΕργΔ 2011.1364, ΑΠ 459/04, ΕΕργΔ 2005.159

²⁰⁸ ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Το τεκμήριο Ανεξάρτητης Εργασίας στον ν.2639/98, ΔΕΝ 1999.7, ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Οι φαινομενικά αυτοαπασχολούμενοι, ΕΔΚΑ 2000.161.

²⁰⁹ ΑΠ 171/2016, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΕφΘεσσ 1539/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ

τεκμήριο ισχύει για κάθε σύμβαση αστικού δικαίου που υποκρύπτει σύμβαση εξηρημένης εργασίας²¹⁰.

Έχει εύστοχα παρατηρηθεί ότι το νέο τεκμήριο εξηρημένης εργασίας, αναβαθμίζει ουσιαστικά στην οικονομική εξάρτηση ως στοιχείο της ύπαρξης της εξάρτησης²¹¹ σε περιπτώσεις, όπου το στοιχείο της προσωπικής εξάρτησης είναι χαλαρό και δεν κρίνεται απολύτως κατάλληλο για τον ορθό χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας²¹².

Εν όψει της ειδικότερης ανάλυσης της εξηρημένης ιατρικής εργασίας που ακολουθεί, πρέπει να τονίσουμε ότι, η ύπαρξη του τεκμηρίου μπορεί να φανεί ιδιαίτερος χρήσιμη για το χαρακτηρισμό της εργασίας των γιατρών, η οποία όπως θα διαφανεί δεν είναι πάντοτε ευχερής.

²¹⁰ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014, σελ.238

²¹¹ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Οι φαινομενικά αυτοαπασχολούμενοι, ΕΔΚΑ 2000. 90

²¹² ΛΑΔΑΣ ΔΗΜ. Οι ρυθμίσεις για εργαζομένους επιχειρήσεων που παρέχουν υπηρεσίες με το σύστημα εργολαβίας, ΕΕργΔ 2012.241

Κεφάλαιο Δεύτερο

Ο νομολογιακός και νομοθετικός προσδιορισμός της εξηρημένης ιατρικής εργασίας

§ 1 Ο νομολογιακός προσδιορισμός της εξηρημένης ιατρικής εργασίας. Η θέση της ελληνικής νομολογίας και τα κριτήρια που χρησιμοποιεί

Ο επαγγελματικός κλάδος των γιατρών απασχολεί συχνά την εργατική δικαιοδοσία και όπως θα παρουσιάσουμε, με αντιφατικά πορίσματα σε πανομοιότυπες περιπτώσεις. Βασικό αντικείμενο αποτελεί η διάγνωση του χαρακτήρα της εργασιακής σχέσης των γιατρών. Οι ιδιομορφίες και ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται στον τρόπο και στις συνθήκες παροχής των υπηρεσιών των γιατρών, συχνά δημιουργούν ασαφή εικόνα ως προς την ύπαρξη ή τον βαθμό εποπτείας και ελέγχου αυτών από τον εργοδότη κατά την παροχή της εργασίας τους, καθιστώντας δυσχερή τον εντοπισμό της εξάρτησης, ως εννοιολογικό γνώρισμα της σχέσης εργασίας τους.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το ερώτημα για τη διάγνωση του χαρακτήρα της σύμβασης εργασίας των γιατρών απασχόλησε ήδη από το 1937 την ελληνική θεωρία²¹³

Η ιατρική εργασία παρουσιάζει μεγάλη ποικιλομορφία στους όρους παροχής της, αφού πρέπει να προσαρμοστεί στις ανάγκες των ασθενών. Έτσι, τα «κλασικά» κριτήρια της προσωπικής εξάρτησης είτε δεν επαρκούν πάντοτε για τη διάγνωση του ορθού χαρακτήρα της εργασιακής σχέσης είτε πρέπει να αξιολογηθούν με ευρύτητα.

Η αλήθεια είναι ότι, ειδικά, στην περίπτωση των γιατρών παρουσιάζεται μεγάλη ποικιλομορφία στην παροχή εργασίας, ακριβώς επειδή η εργασία τους οφείλει να προσαρμοστεί πρωτίστως στις ανάγκες των ασθενών. Το γεγονός αυτό καθιστά δυσχερή πολλές φορές την εφαρμογή των «κλασικών» κριτηρίων της εξάρτησης.

²¹³ Ο Ιωάννης Καποδίστριας στην Ερμηνεία Εργατικού Δικαίου, 1937 εξετάζει τη σχέση εργασίας των γιατρών αποδεχόμενος μάλιστα τον χαρακτήρα της εργασίας ως εξηρημένης «όταν αι επιστημονικαι υπηρεσίαι του ιατρού παρέχονται επί μισθώ προς τον εργοδότη». Δέχεται ότι «τοιούτος είναι συνήθως νοσοκομειακός εργοδότης, παρ' η ο ιατρός προσλαμβάνεται ως υπάλληλος ή και άλλος εργοδότης, ως ο ιδιοκτήτης μεγάλου εργοστασίου, απασχολούντος υπαλλήλων, την παρακολούθησιν της υγείας των οποίων αναλαμβάνει ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΣ ο ιατρός, μισθοδοτούμενος προς τούτο υπό του ιδιοκτητου του εργοστασίου (σελ. 54-55). Είναι ενδιαφέρουσα η άποψη που διατυπώνεται για τα κριτήρια που οδηγούν εν τέλει στην κρίση περί μη ύπαρξης εξάρτησης του γιατρού «Και όταν ακόμη αμείβω τον ιατρόν δια τακτικού μηνιαίου μισθού, ίνα παρακολουθή την υγείαν έμου και των μελών της οικογενείας μου, και πάλιν δεν δυναμαι νά θεωρώμαι εργοδότης, ουδέ ο ιατρός ο υπόχρεως νά μοι προσφέρη τά επιστημονικά του φώτα, δύναται νά προσλάβη τον χαρακτήρα Ιδιωτικού υπαλλήλου. Διότι πλήν έμου οιατρός εἶνε ελεύθερος νά επισκέπτεται και πάντα άλλον πελάτην του και, έν γένει, νά άσκή ελευθέρως τό επάγγελμα του, ή δ' έναντι έμοῦ ανελημμένη ύποχρέωσις αύτοῦ συνίσταται μόνον εις τήν παρακολοῦθησιν της υγείας εμου και της οικογενείας μου, ύπ' ευθυνην του». Σύμφωνα, βέβαια με το ισχύον τότε δίκαιο, η (μη εξηρημένη) σχέση του γιατρού χαρακτηρίζεται ως έμμισθης εντολής.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο χρόνος παροχής εργασίας των γιατρών, ο οποίος, όπως είναι αναμενόμενο, συνήθως εκφεύγει από τα «κλασικό» πλαίσιο του τακτικού ωραρίου των μισθωτών. Η εργασία των γιατρών παρέχεται καθ'όλο το 24ωρο, όλες τις ημέρες της εβδομάδας τόσο στο πλαίσιο προκαθορισμένων ραντεβού, όσο και σε επείγοντα περιστατικά. Συνήθης είναι επίσης και η υποχρέωση ετοιμότητας του γιατρού, ανεξαρτήτως αν θα χρειαστεί να επέμβει ή όχι (oncall).

Εξάλλου, ο χρόνος παροχής εργασίας των γιατρών εμφανίζεται πιο ελαστικά διαμορφωμένος σε σχέση με άλλους εργαζόμενους. Ο γιατρός δεν μπορεί λχ. να αρνηθεί να παράσχει τις υπηρεσίες του ή να διακόψει την ιατρική πράξη επικαλούμενος το πέρας του ωραρίου του. Επίσης πολύ συχνά είναι επιφορτισμένος συμβατικά με επιπρόσθετα καθήκοντα, πέραν του τακτικού ωραρίου, λχ αναφορικά με επείγοντα περιστατικά.

Όσον αφορά τον τόπο παροχής των υπηρεσιών τους, οι γιατροί μπορεί να απασχολούνται κατά ένα μεγάλο μέρος του εργάσιμου χρόνου απασχόλησής τους ή ακόμη και αποκλειστικά, εκτός του χώρου της επιχείρησης, λχ. απασχόληση σε ιδιωτικό ιατρείο/εργαστήριο ή και στην κατοικία των ασθενών.

Επίσης, οι γιατροί, ακόμη κι ως μισθωτοί, αποκτούν σημαντική ανεξαρτησία κατά την εκτέλεση της εργασίας τους και μεγάλη δημιουργική πρωτοβουλία, η οποία μάλιστα αυξάνεται, όσο ψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο του γιατρού και όσο πιο σύνθετη η ειδικότητά του. Η ιατρική εργασία είναι απόλυτα εξειδικευμένη και δεν μπορεί να ελεγχθεί από τον εργοδότη, ειδικά τον εργοδότη-μη γιατρό. Εξάλλου, τα εγγενή χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος, ενισχύουν την πρωτοβουλία που επιδεικνύει ο γιατρός, ακόμη κι ως μισθωτός. Όπως έχουμε αναλυτικά αναφέρει, το ιατρικό επάγγελμα είναι ελεύθερο κατά την άσκηση του. Επίσης, ο γιατρός κατά την παροχή της εργασίας του είναι υποχρεωμένος να τηρεί τους κανόνες (αναγκαστικού) δικαίου που ρυθμίζουν, το ιατρικό επάγγελμα ακόμη και αντίθετα από τις οδηγίες του εργοδότη.

Για τους παραπάνω λόγους ο χαρακτηρισμός της εργασιακής σχέσης των γιατρών ως εξαρτημένης είναι συχνά δυσχερής. Δεν μπορεί να βασισθεί μόνο στο στοιχείο της εποπτείας και του ελέγχου του εργοδότη, αφού ο τρόπος παροχής των ιατρικών υπηρεσιών γίνεται κατά την απόλυτη επιστημονική κρίση του γιατρού, χωρίς δυνατότητα παρέμβασης του εργοδότη, τουλάχιστον ως προς την θεραπευτική μέθοδο. Το γεγονός αυτό εξασθενίζει την εποπτική και ελεγκτική παρέμβαση του τελευταίου και δημιουργεί τις περισσότερες φορές μια εντύπωση πλήρους ή μεγάλης τουλάχιστον ανεξαρτησίας του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του.

Τα πράγματα γίνονται πιο ασαφή, εάν λάβει κανείς υπόψη του ότι, κατά τη νομολογία, αφενός δεν αποκλείεται, και στην σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών να δημιουργείται κάποια χαλαρή εξάρτηση του εργαζόμενου απ' τον εργοδότη²¹⁴, ενώ, αντίθετα, είναι πιθανό να υπάρχει και στο πλαίσιο της σχέσης εξαρτημένης εργασίας η ανάπτυξη πρωτοβουλίας εκ μέρους του εργαζόμενου²¹⁵.

Έτσι λοιπόν θα πρέπει να κρίνεται **inconcreto**, εάν η συγκεκριμένη σχέση παροχής ιατρικών υπηρεσιών ενέχει τα χαρακτηριστικά της εξαρτημένης εργασίας επί της οποίας εφαρμόζονται οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας. Στο πλαίσιο αυτό εγγράφεται και το τεκμήριο του άρθρου 1 ν. 3846/2010, σύμφωνα με το οποίο ορίζεται ότι εφόσον η εργασία παρέχεται αυτοπροσώπως αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο σε έναν εργοδότη για 9 τουλάχιστον συνεχείς μήνες, τότε τεκμαίρεται ότι υποκρύπτεται σύμβαση εξαρτημένης εργασίας.

Εν όψει των παραπάνω δεν είναι τυχαίο ότι η νομολογία κλήθηκε να χαρακτηρίσει νομικά τη σχέση μεταξύ των ιατρών και των εργοδοτών τους, τα δε πορίσματα της μπορούν να χαρακτηριστούν ως ποικιλόμορφα, συχνά δε αντιφατικά. Παρατηρείται ότι η νομολογία αξιολογεί τα κριτήρια της εξάρτησης των γιατρών με τέτοιο τρόπο ώστε μερικές φορές να οδηγείται σε διαφορετική αντιμετώπιση αντίστοιχων εκ πρώτης όψεως περιστάσεων²¹⁶. Παρ'όλα ταύτα η *inconcreto* προσέγγιση της ελληνικής νομολογίας, κρίνεται επιβεβλημένη. Ο χαρακτηρισμός της σχέσης εργασίας των γιατρών πρέπει πραγματικά να επιχειρείται στη βάση σώρευσης «περισσοτέρων ενδείξεων δεσμεύσεως και εξαρτήσεως», εν όψει της συγκεκριμένης κρινόμενης υπόθεσης.

Στο πλαίσιο αυτό κανένα επιμέρους στοιχείο δεν μπορεί να χαρακτηριστεί συλλήβδην ως κριτήριο εξαρτημένης ή ανεξάρτητης εργασίας, η δε σημασία και η βαρύτητα τους δεν μπορεί να προσδιοριστεί εξ αρχής. Κρίσιμη είναι η συνολική

²¹⁴ Βλ. ενδεικτικά ΜΠρΘεσσ 5680/1996 Αρμ 50, 1996, 1022 = ΕΕργΔ 56, 1997, 323 = ΔΕΝ 53, 1997, 970,

²¹⁵ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 528/1971 ΕΕργΔ 30, 1505, ΑΠ 1457/1984 ΕΕργΔ 44, 654, ΑΠ 460/1986 ΕΕργΔ 46, 167, ΑΠ 525/1987 ΔΕΝ 44, 297, ΑΠ 1855/1988 ΝοΒ 37, 900, ΑΠ 868/1989 ΕΕργΔ 49, 574, ΑΠ 1365/1990 ΕΕργΔ 50, 1991, 327, ΑΠ 1026/1990 ΕΕργΔ 50, 1991, 320.

²¹⁶ Βλ.ενδεικτικά:ΑΠ 1099/2003, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ και ΜονΠρωτΤριπ 77/2004, ΔΕΝ 2010.663 και σε ΕΕργΔ 2005.992, οι οποίες αφορούν γιατρούς που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα ιατρεία της ΔΕΗ. Με τις ίδιες ακριβώς συνθήκες απασχόλησης, στην μία περίπτωση κρίθηκε ότι πρόκειται περί συμβάσεως εξηρημένης εργασίας, ενώ στην άλλη περί συμβάσεως ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Επίσης τις ΑΠ 699/1985, ΔΕΝ 1986.219 και ΑΠ 807/1987, ΔΕΝ 1988.533, οι οποίες αφορούν αναισθησιολόγους σε ιδιωτική κλινική, με πανομοιότυπους όρους εργασίας. Στην πρώτη περίπτωση έγινε δεκτό ότι ο γιατρός παρείχε εξηρημένη εργασία, ενώ στη δεύτερη ανεξάρτητες υπηρεσίες. Βλ. επίσης ΑΠ 28/2005, ΕΕργΔ 2005.996 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική) και ΑΠ 821/2006, ΔΕΝ 2007.1497 (αναισθησιολόγος σε νοσοκομειακή κλινική) που αφορούν μόνιμη παροχή υπηρεσιών από γιατρό σε κλινική. Με ταυτόσημα πραγματικά περιστατικά στην πρώτη κρίθηκε ότι πρόκειται περί συμβάσεως ανεξαρτήτων υπηρεσιών, ενώ στην δεύτερη περί συμβάσεως εξηρημένης εργασίας.

εικόνα της δραστηριότητας του γιατρού, από την εκτίμηση της οποίας εξαρτάται εν τέλει η κρίση για το ποια στοιχεία υπερέχουν, αυτά της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας ή της ανεξάρτητης εργασίας. Για το λόγο αυτό θα πρέπει κατ'αρχάς τα θεωρούμενα ως «κλασικά» κριτήρια ή άλλως ενδείξεις της προσωπικής εξάρτησης να ερμηνεύονται με ευρύτητα, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος. Κατά δεύτερον θα πρέπει να συνεκτιμηθούν περισσότερα στοιχεία, πέραν των ενδείξεων της προσωπικής εξάρτησης, όπως λχ. η παροχή εργασίας σ'ένα μόνο εργοδότη, η ύπαρξη επιχειρηματικής οργάνωσης, η τυχόν ανάληψη επιχειρηματικού κινδύνου. Ισχυρές ενδείξεις για το χαρακτηρισμό του γιατρού ως ελεύθερου επαγγελματία και όχι ως μισθωτού, μπορούν να θεωρηθούν, η διάθεση ιδίων κεφαλαίων, η χρήση προσωπικού επαγγελματικού χώρου, η δυνατότητα επιλογής με ίδια έξοδα και κατά την κρίση του κατάλληλου βοηθητικού ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, η παροχή υπηρεσιών σε περισσότερους εργοδότες κλπ.

Σε κάθε περίπτωση η κρίση για τη διάγνωση του χαρακτήρα της ιατρικής εργασίας θα πρέπει να ξεκινά από την εφαρμογή των κριτηρίων της προσωπικής εξάρτησης. Η εφαρμογή, όμως, αυτή θα πρέπει να γίνεται με ευρύτητα, εντός του νομικού πλαισίου που ασκείται το ιατρικό επάγγελμα.

I. Η εφαρμογή των κριτηρίων της προσωπικής εξάρτησης στην ιατρική εργασία. Ο έλεγχος του εργοδότη ως προς τον τρόπο, τόπο και χρόνο της ιατρικής εργασίας

Η σύμβαση εξαρτημένης ιατρικής εργασίας μπορεί να χαρακτηριστεί ως «χαλαρής εξάρτησης»²¹⁷, δηλ. σύμβαση, όπου, λόγω της φύσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, που απαιτούν ειδικές επιστημονικές ή τεχνικές γνώσεις, οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν μεγαλύτερη πρωτοβουλία και έχουν μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεως.

Το γεγονός ότι ο γιατρός, έστω και σε μεγάλο βαθμό, δεν υπόκειται σε οδηγίες ως προς τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας του, αλλά και το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις η ιατρική εργασία φαίνεται ότι δεν προσδιορίζεται ως προς τον τόπο και χρόνο δεν μπορεί να αποκλείσει defacto τον χαρακτηρισμό της σχέσης ως εξαρτημένης. **Στην περίπτωση των γιατρών η άσκηση εποπτείας και ελέγχου δεν πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στενά, αλλά πρέπει να εξετάζεται ως προς τη βάση του καθορισμού των βασικών όρων απασχόλησης: ποιος αποφασίζει για το χρόνο που παρέχονται οι υπηρεσίες, ποιος καθορίζει που θα παρασχεθούν αυτές, ποιος καθορίζει τα καθήκοντα ή την ιατρική ομάδα με την οποία θα συνεργαστεί ο γιατρός. Ο μονομερής προσδιορισμός των όρων παροχής**

²¹⁷ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Χ, Σύμβαση εξαρτημένης εργασίας και κριτήρια εξάρτησης, Συμβάσεις με χαλαρό δεσμό εξάρτησης, ΕΕργΔ 2001.385

της εργασίας από τον εργοδότη, θα μπορούσε να αποτελεί επαρκή ένδειξη εξάρτησης για το χαρακτηρισμό σύμβασης εξηρημένης εργασίας²¹⁸.

A. Η επίδραση του αυξημένου βαθμού πρωτοβουλίας του γιατρού ως προς την ύπαρξη εξάρτησης.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, γίνεται γενικότερα δεκτό από την νομολογία ότι η εξάρτηση του εργαζόμενου από τον εργοδότη δεν αίρεται από το γεγονός ότι η εργασία του επιτρέπει την ανάπτυξη πρωτοβουλίας ως προς τον τρόπο εκτέλεσης. Στην περίπτωση των γιατρών, η ίδια η φύση της παροχής υπηρεσιών υγείας από εργαζόμενο επιστήμονα, με ειδικά προσόντα και συγκεκριμένη ειδικότητα, έχει ως βασικό στοιχείο την ανάπτυξη πρωτοβουλίας και την ελευθερία δράσης κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, η οποία δεν συμβιβάζεται με μια στενή θεώρηση του διευθυντικού δικαιώματος. Η ανάπτυξη πρωτοβουλίας, η ελευθερία δράσης και η επιστημονική ανεξαρτησία κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών υπαγορεύεται από τη φύση της απασχόλησης και επιβάλλεται από τους όρους και τη δεοντολογία της ιατρικής επιστήμης, διαβαθμίζεται ανάλογα με τη θέση του γιατρού στην επιχείρηση και την ειδικότητα του, λειτουργεί δε πρωταρχικά προς όφελος της ζωής και της ασφάλειας των ασθενών και κατόπιν της επιχείρησης και συνεπώς δεν μπορεί να αποτελεί κριτήριο για τον αποχαρακτηρισμό της σχέσης ως εξηρημένης²¹⁹.

Ο γιατρός ως εργαζόμενος παρέχει εργασία εξειδικευμένη, που ο εργοδότης-μη γιατρός δεν μπορεί ούτε να παρακολουθήσει αλλά και ούτε κατευθύνσεις να δώσει. Η εποπτεία του τρόπου εκτέλεσης της σύμβασης δεν μπορεί να ασκεί στην σύμβαση ιατρικών υπηρεσιών την αποφασιστική επιρροή στον χαρακτηρισμό της περιπτώσεως ως μη εξηρημένης εργασίας. Κατά κανόνα ο εργοδότης του γιατρού αγνοεί τελείως τον τρόπο παροχής της εργασίας, γιατί στερείται των σχετικών επιστημονικών γνώσεων. Ακόμη όμως και στην αντίθετη περίπτωση (λχ. εργοδότη γιατρού) δεν μπορεί να θίξει την ελευθερία του ιατρικού επαγγέλματος και να επιβάλλει στον μισθωτό γιατρό συγκεκριμένο τρόπο εκτέλεσης της εργασίας του. Ειδικά σήμερα, όπου βιώνουμε την εποχή της **απόλυτης ιατρικής εξειδίκευσης**, όπου συνεχώς δημιουργούνται ειδικότητες για τμήματα και όργανα τού ανθρωπίνου σώματος, είναι πάρα πολύ δύσκολο να εμμείνουμε στην παραδοσιακή αντίληψη περί εξάρτησης, όσον αφορά τους γιατρούς.

²¹⁸ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 308

²¹⁹ ΤΣΙΜΠΟΥΚΗΣ Χ, Η έννοια της εξαρτήσεως. Σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών από επιστήμονα, ΕΕργΔ 2010.275, ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι, Σχόλιο στις ΑΠ 1705/1987 και ΑΠ 1898/1987, ΕΕργΔ 1989.160

Παρ'όλα ταύτα, όπως έχουμε επανειλημμένως τονίσει, δεν αποκλείεται η παροχή εξηρημένης ιατρικής εργασίας. Ο εργοδότης του γιατρού δεν μπορεί μεν να αναμιχθεί στην παροχή αυτών καθ'αυτών των ιατρικών υπηρεσιών καθορίζει, όμως, το γενικότερο πλαίσιο παροχής της ιατρικής εργασίας και ασκεί τον πειθαρχικό έλεγχο. Ειδικά στην περίπτωση που η ιατρική εργασία παρέχεται στο πλαίσιο μιας οργανωμένης επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας (κλινικές, διαγνωστικά κέντρα κλπ) είναι υπαρκτή η εποπτεία του εργοδότη, μέσω της ιεραρχικής δομής της επιχείρησης. Το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη-μη γιατρού ασκείται μέσω των επικεφαλής γιατρών, οι οποίοι προΐστανται σε επιμέρους τμήματα (λχ. του γιατρού διευθυντή του τμήματος της κλινικής)²²⁰.

Πάντως, αναγκαίο στοιχείο για την ύπαρξη της εξάρτησης εξακολουθεί και στην περίπτωση της ιατρικής εργασίας να είναι ο, έστω και χαλαρός, έλεγχος και εποπτεία του εργοδότη για συμμόρφωση προς τις δοθείσες οδηγίες. Η επιστημονική ανεξαρτησία του γιατρού δεν μπορεί να φτάσει μέχρι την επιλογή από τον ίδιο τον εργαζόμενο του πλαισίου παροχής της εργασίας. Ο γιατρός διατηρεί μεν τον πυρήνα της επιστημονικής του ελευθερίας, αλλά το ειδικότερο περιεχόμενο των καθηκόντων του καθορίζεται σε σχέση με την οργανωτική δομή της επιχείρησης²²¹. Επίσης οφείλει να ενεργεί βάσει των αποφάσεων του εργοδότη σχετικά με τον ποιον θεωρεί προσφορότερο τρόπο εργασίας και για το ποιες είναι οι αναγκαίες δράσεις ή πρωτοβουλίες προκειμένου να επιτευχθεί κατά τον προσφορότερο τρόπο ο τεχνικός και οικονομικός σκοπός της επιχείρησης. Οι αξιολογήσεις αυτές ανήκουν στην απόλυτη ευθύνη του εργοδότη που φέρει και τον κίνδυνο της επιχείρησης. Ακόμη και στην περίπτωση της παροχής ιατρικής εργασίας, η οποία έχει εξειδικευμένο περιεχόμενο που απαιτούν ιδιαίτερες γνώσεις της επιστήμης, όπου ο εργοδότης δεν γνωρίζει την τεχνική της εργασίας, η ευθύνη της επιλογής των μέσων δράσης, εφόσον βέβαια αυτό δεν αντίκειται στους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ανήκει στον εργοδότη. Αυτό είναι φυσιολογική συνέπεια της έννοιας της εξάρτησης, που σύμφωνα με τη νομολογία υπάρχει όταν ο έλεγχος του τρόπου δουλειάς και των αποτελεσμάτων της ανήκει στον εργοδότη²²². Το δικαίωμα ελέγχου κατά την παροχή εργασίας γίνεται αποδεκτό και απέναντι σε υπαλλήλους με δικαίωμα πρωτοβουλίας

²²⁰ ΑΠ 707/71 (γιατρός για το προσωπικό αεροπορικής εταιρείας), ΔΕΝ 1972.232, ΑΠ 821/2006, ΔΕΝ 2007.1497 (αναισθησιολόγος σε ιδιωτική κλινική).

²²¹ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση. Για μια τυπολογική προσέγγιση της εξηρημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 165

²²² ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014 σελ. 205, βλ. και ΑΠ 1452/1980 ΕΕΔ 40,77, 868/1989 ΕΕΔ 49,574, 568/1991 ΕΕΔ 52,890.

κατά την παροχή εργασίας, γιατί χωρίς τέτοιο δικαίωμα η εργασία παύει να θεωρείται εξηρημένη²²³.

Η ελληνική νομολογία δέχεται, ειδικότερα, στο μεγαλύτερο μέρος της, ότι η ανεξαρτησία που απολαμβάνει ένας γιατρός από τη γνώση και εφαρμογή της επιστήμης του, δεν είναι ικανή από μόνη της να αναιρέσει το στοιχείο της εξάρτησης. Όταν ένας γιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του σε ορισμένο τόπο και χρόνο, υπό τον έλεγχο και εποπτεία του εργοδότη, ο χαρακτήρας της σχέσης του ως εξηρημένης δεν μεταβάλλεται από το γεγονός ότι αναπτύσσει **πρωτοβουλία**, εφαρμόζοντας τις εξειδικευμένες επιστημονικές του γνώσεις, ως προς την άσκηση της επιστήμης του και τον τρόπο θεραπείας των ασθενών²²⁴.

Είναι ενδιαφέρον να σημειώσουμε ότι ο Άρειος Πάγος, ήδη από το 1954, **συγκεκριμενοποίησε την έννοια της εποπτείας και ελέγχου έναντι του εργαζόμενου γιατρού**, θεωρώντας ότι, όσο μεγάλη ελευθερία δράσης κι αν έχει κατά την παροχή των επιστημονικών υπηρεσιών του, παρέχει εξηρημένη εργασία όταν **δεν αποφασίζει ο ίδιος για το χρόνο και τον τόπο που παρέχονται οι υπηρεσίες, και τα καθήκοντά του καθορίζονται από τον εργοδότη**. Συγκεκριμένα το Ανώτατο Δικαστήριο έκρινε σε μια εποχή, όπου το ιατρικό επάγγελμα θεωρούνταν κατεξοχήν «ελεύθερο», ότι παρείχε εξηρημένη εργασία γιατρός, υπεύθυνος για την ιατρική περίθαλψη στο προσωπικό των Σιδηροδρόμων Πειραιώς-Αθηνών-Πελοποννήσου στην πόλη της Καλαμάτας, παρόλο που εκτελούσε χρέη προϊσταμένου της υγειονομικής υπηρεσίας του τμήματος Καλαμών, έχοντας υφιστάμενους άλλους γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, καθόσον θεωρήθηκε ότι ο ίδιος δεχόταν «διαταγές, οδηγίες και υποδείξεις» από την κεντρική υγειονομική υπηρεσία των Αθηνών²²⁵.

Ομοίως, έχει κρίθει, ότι γιατρός που έχει προσληφθεί με μηνιαίο μισθό για να παρέχει ορισμένες ώρες κάθε ημέρα τις υπηρεσίες του σε εργαζομένους επιχειρήσεως, σε τόπους που υποδεικνύονται από αυτήν, υπό την διεύθυνση και εποπτεία καθηγητή της ιατρικής, ο οποίος ενεργούσε ως εκπρόσωπος της

²²³ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Δικαίωμα εργοδότη για μη αποδοχή εισηγήσεων διευθυντικού στελέχους και για απόλυση του σε περίπτωση εμμονής του σε αυτές, ΔΕΕ 1998.922

²²⁴ ΑΠ 241/1954 (Γιατρός για το προσωπικό των Σιδηροδρόμων Πειρ-Α-Πελ/νησου), ΕΕΝ 1954.949, ΑΠ 69/1965 (ακτινολόγος σε ιδιωτική κλινική), ΔΕΝ 1965.291, ΑΠ 469/1968 (γιατρός ασφαλιστικού ταμείου), ΔΕΝ 1969.1, ΑΠ 707/1971 (γιατρός για το προσωπικό αεροπορικής εταιρείας), ΔΕΝ 1972.232, ΜονΠρωτΗρακλ 1572/1971 (γιατρός ακτινολόγος σε νοσοκομειακή κλινική), ΔΕΝ 1972.466, ΕφΑθ 933/1975 (γιατρός για προσωπικό ΟΣΕ) ΔΕΝ 1975.734, ΕφΑθ 4877/77 ΔΕΝ 1978.902, ΕφΑθ 4877/1977 (γιατρός σε ασφαλιστικό ταμείο), ΔΕΝ 1978. 903, ΑΠ 1532/1983 (ακτινοφυσικός σε ΙΚΑ), ΔΕΝ 1984.777, ΑΠ 669/1985 (ιατρός αναισθησιολόγος σε νοσηλευτική κλινική), ΔΕΝ 1986.219, ΜονΠρΛαρ 156/1993 (πυρηνικός γιατρός σε διαγνωστικό κέντρο) ΔΕΝ 1992.278, ΑΠ 1099/2003 (Οφθαλμίατρος σε ιατρεία ΔΕΗ), ΕλλΔικ 2005.123, Ειρην ΑΘ 712/2007 (γιατρός σε ινστιτούτο αισθητικής), Επ Ιατρ Δικ 2009.789, ΕφΑθ 4291/1970, ΔΕΝ 1971.556,

²²⁵ ΑΠ 214/1954, ΕΕΝ 159.949

επιχείρησης, συνδέεται με τον εργοδότη του με σχέση εξηρημένης εργασίας²²⁶. Περαιτέρω έχει κριθεί ότι διευθυντής ακτινολογικού τμήματος υπόκειται στις οδηγίες και εντολές του εργοδότη ως προς τον τρόπο που παρείχε τις υπηρεσίες του, καθόσον **προκαθοριζόταν ο αριθμός των εξετάσεων που όφειλε να διενεργήσει ο γιατρός**²²⁷.

Αντίθετα μεγάλη μερίδα της πρόσφατης νομολογίας αξιολόγησε την πρωτοβουλία του γιατρού ως προς τον τρόπο παροχής της εργασίας του προκειμένου να αποκλείσει το χαρακτηρισμό της εργασίας ως εξηρημένης. Έτσι, σε πλήρη αντίθεση με τις προαναφερθείσες αποφάσεις, έχει κριθεί ότι αναισθησιολόγος, ο οποίος παρείχε τις υπηρεσίες του σε μαιευτική κλινική, δεν υπέκειτο σε οποιονδήποτε έλεγχο ή εποπτεία του εργοδότη, και κατά συνέπεια δεν είχε εξάρτηση από αυτόν, επειδή είχε την πρωτοβουλία ως προς **τον τρόπο χορηγήσεως της ναρκώσεως στους ασθενείς!**²²⁸. Ο εν λόγω γιατρός είχε, μάλιστα, επιπλέον συμβατική υποχρέωση να παρέχει υπηρεσίες στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας της κλινικής, χωρίς επιπρόσθετη αμοιβή, *«υπό την καθοδήγηση και σε συνεργασία με τον υπεύθυνο του αναισθησιολογικού τμήματος»*. Παρ'όλα αυτά το δικαστήριο έκρινε ότι η, υπό την αυτού του είδους καθοδήγηση και συνεργασία, παροχή των υπηρεσιών του γιατρού δεν είχε την έννοια της εποπτείας από τον εργοδότη, αλλά την έννοια του «συντονισμού» των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το δικαστήριο απέρριψε τον απλό ισχυρισμό ότι ο εργοδότης- ιδιοκτήτης της κλινικής ασκούσε το δικαίωμα εποπτείας και ελέγχου μέσω του επικεφαλής γιατρού του αναισθησιολογικού τμήματος, δεχόμενο έναν, κατά τη γνώμη μας, «καινοφανή» ισχυρισμό, ότι ο επικεφαλής γιατρός «έγινε προϊστάμενος με κοινή συναίνεση όλων των αναισθησιολόγων γιατρών». Η απόφαση δεν διευκρινίζει περαιτέρω την κρίση της περί «συναινέσεως» των εργαζομένων ως προς τον προϊστάμενο τους. Είναι, μάλλον, προφανώς απίθανο οι εργαζόμενοι αναισθησιολόγοι να εξέλεξαν εκπρόσωπό τους προκειμένου να ρυθμίζουν οι ίδιοι τους όρους εργασίας τους, αναλαμβάνοντας με τον τρόπο αυτό την διοίκηση μιας ιδιωτικής επιχείρησης! Κατά τη γνώμη μας, το γεγονός ότι ο προϊστάμενος γιατρός έτυχε της αποδοχής των υφισταμένων του γιατρών και είχε καλή συνεργασία μαζί τους, δεν μπορεί φυσικά να αποτελέσει κριτήριο υπέρ της μη ύπαρξης εξηρημένης εργασίας των γιατρών του τμήματος!.

Είναι χαρακτηριστικό της αμηχανίας με την οποία αντιμετωπίζει τους γιατρούς η ελληνική νομολογία, το γεγονός ότι μόλις δύο χρόνια πριν από την έκδοση της ως άνω απόφασης, το Ανώτατο Δικαστήριο της χώρας, είχε κρίνει εκ διαμέτρου αντίθετα

²²⁶ ΑΠ 707/71 (γιατρός για το προσωπικό αεροπορικής εταιρείας), ΔΕΝ 1972.232

²²⁷ ΜονΠρωτΗρακλ 1572/1971 (γιατρός ακτινολόγος σε νοσοκομειακή κλινική), ΔΕΝ 1972.466

²²⁸ ΑΠ 800/1987, ΔΕΝ 1988.533.

σε παρόμοια περίπτωση. Συγκεκριμένα έκρινε ότι, αναισθησιολόγος που παρείχε εργασία σε μαιευτική κλινική με πανομοιότυπους όρους εργασίας με τους ανωτέρω, τελούσε υπό την εξάρτηση του εργοδότη, ο οποίος ασκούσε έλεγχο και εποπτεία επί της κανονικότητας της παρεχόμενης εργασίας, χωρίς να αναιρείται το γεγονός ότι ανέπτυξε την πρωτοβουλία ως προς την επιστήμη του, ήτοι ως προς τον τρόπο χορήγησης της αναισθησίας στους ασθενείς²²⁹.

Περαιτέρω, το Ανώτατο Δικαστήριο πολύ πρόσφατα χρησιμοποίησε, μεταξύ άλλων, **ρητά** την επιστημονική ανεξαρτησία που απολαμβάνει ο γιατρός ως κριτήριο υπέρ της ανεξάρτητης εργασίας²³⁰. Συγκεκριμένα στην απόφαση αναφέρεται ότι «...η επιστημονική ανεξαρτησία που απολάμβανε ο αναιρεσίβλητος γιατρός, η δυνατότητα της παράλληλης διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου..., θα μπορούσαν να έχουν υπαχθεί στην έννοια της παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών».

Με παρόμοιες αποφάσεις παραβλέπεται αυτό που σύσσωμη η θεωρία του εργατικού δικαίου υποστηρίζει²³¹ και που η νομολογία έχει αναγνωρίσει ήδη από το 1946, δηλαδή ότι κατά την παροχή εργασίας, της οποίας η εκτέλεση απαιτεί υψηλό βαθμό ειδίκευσης και κατοχή εξιδιασμένων επιστημονικών γνώσεων, όπως είναι κατεξοχήν οι ιατρικές υπηρεσίες, στις οποίες προσβλέπει ο εργοδότης κατά τη σύναψη της σύμβασης, ο εργοδοτικός έλεγχος ως προς τον τρόπο παροχής της εργασίας είναι εκ των πραγμάτων χαλαρότερος. Ο γιατρός δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται διαφορετικά από οποιονδήποτε άλλο εργαζόμενο επιστήμονα, ιδίως δε από τη στιγμή, που, όπως έχουμε ήδη αναλυτικά αναπτύξει, η ελευθερία του ιατρικού επαγγέλματος θεμελιώνεται σε συνταγματικές και άλλες διατάξεις και αφορά όλους τους γιατρούς, ανεξαρτήτως της ιδιαίτερης νομικής σχέσης με την οποία ασκεί τα καθήκοντα του. Ο γιατρός, ακόμη κι ως μισθωτός, θα πρέπει, για λόγους επαγγελματικής δεοντολογίας, που απορρέουν από την ίδια την ιδιότητα και την εγγραφή του στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο, να διατηρήσει την ηθική του ανεξαρτησία,

²²⁹ ΑΠ 669/1985, ΔΕΝ 1986.219.

²³⁰ ΑΠ 1029/2012 (γιατρός γενικής ιατρικής σε θεραπευτήριο αποκατάστασης), Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ

²³¹ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ Ι, παρατηρήσεις στην ΑΠ 117/1942, Θέμις ΝΓ, 257 επ (258-259), ΑΓΑΛΛΟΠΟΥΛΟΣ, ΧΡ. Εργατικόν Δίκαιον 1958, σελ. 44, 50-51, ΝΤΑΣΙΟΣ Λ, Εργατικό Δικονομικό Δίκαιο, τ.Α/Ι 1, 1999.σελ.60, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο. Ατομικές εργασιακές σχέσεις και το δικαίο της ευελιξίας της εργασίας, 2011, σελ.195, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Η έννοια της εξηρητημένης εργασίας, ΔΕΝ 1995.1121, ΔΟΥΜΠΗΣ/ΖΕΡΔΕΛΗΣ, Κριτήρια που προσδιορίζουν την ύπαρξη εξαρτημένης εργασίας, ΕΕργΔ 1985. 71, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ, Η σύμβαση εξηρητημένης εργασίας. Έννοια, χαρακτηριστικά γνωρίσματα, ΔΕΝ 2005, 276, ΤΡΑΥΛΟΣ-ΤΖΑΝΕΤΑΤΟΣ Δ, Συμβάσεις με αντικείμενο την παροχή εργασίας. Προβλήματα νομικού χαρακτηρισμού, ΕΕργΔ 1994.601, ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο.Ατομικές εργασιακές σχέσεις, 2005, σελ. 83-84, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Πληροφορική, εργασία, εργατικό δίκαιο, 1987, σελ. 92, ΖΩΓΡΑΦΟΠΟΥΛΟΣ Δ, Η έννοια της εξηρητημένης εργασίας.Με αφορμή τις ΑΠ 459/2004 και ΑΠ 28/2005, ΕΕργΔ 2005, σελ. 1457-1459, 1466-1467, ΛΕΒΕΝΤΗΣ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ.47 ΤΣΙΜΠΟΥΚΗΣ Χ, Η έννοια της εξαρτήσεως. Σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών από επιστήμονα, ΕΕργΔ 2010.275

η οποία εκδηλώνεται κυρίως με την αδυναμία του εργοδότη, να παρέμβει στην θεραπευτική μέθοδο, καθώς επίσης και με το δικαίωμα του γιατρού να αρνηθεί να αναλάβει ασθενή για λόγους συνείδησης.

Επειδή, λοιπόν, δεν υπάρχει δυνατότητα του εργοδότη να δίνει οδηγίες στον μισθωτό γιατρό ως προς τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας, πλέον κρίσιμη για τη διάγνωση της εξάρτησης θα πρέπει να θεωρείται, η υπαγωγή του γιατρού στον εργοδότη ως προς την επίβλεψη και τον έλεγχο της κανονικότητας της υπηρεσίας του. Έτσι, έχει γίνει δεκτό ότι γιατρός συνδεόταν με σχέση εξαρτημένης εργασίας με το ΙΚΑ, καθώς, σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην απόφαση, ο γιατρός εκτελούσε τις εντολές και οδηγίες του προϊσταμένου του (στο μέρος που δεν ανάγονταν στο καθαρό επιστημονικό του έργο), υπαγόταν δε για το λόγο αυτό στην πειθαρχική εξουσία του ΙΚΑ²³².

Β. Η εποπτεία του εργοδότη ως προς τον τόπο και χρόνο παροχής της ιατρικής εργασίας

Σύμφωνα με τα όσα αναφέραμε παραπάνω, η επιστημονική ελευθερία δράσης ενός γιατρού, δεν αποκλείει την εξάρτηση αυτού, αρκεί βεβαίως ο γιατρός να είναι υποχρεωμένος να βρίσκεται στην διάθεση του εργοδότη στον **υποδεικνυόμενο από αυτόν τόπο και χρόνο**, καθ' όλη τη διάρκεια της συμβάσεως²³³. Το γεγονός, όμως, ότι, λόγω της φύσης της παρεχόμενης εργασίας οι γιατροί αφενός είναι πιθανόν να προσφέρουν μεγάλο μέρος των υπηρεσιών τους εκτός των εγκαταστάσεων της επιχείρησης, όπως στο ιδιωτικό τους ιατρείο/εργαστήριο ή και στην οικία των ασθενών, αφετέρου δε ο χρόνος παροχής ιατρικής εργασίας δεν ταυτίζεται με το τακτικό ωράριο των μισθωτών, είναι ένας από τους βασικούς λόγους που καθιστούν δυσχερή σε πολλές περιπτώσεις τη διάγνωση του στοιχείου της εξάρτησης στην ιατρική εργασία, με βάση το στοιχείο του τόπου και χρόνου παροχής της ιατρικής εργασίας

1. Ως προς τον τόπο παροχής της ιατρικής εργασίας

Κατ' αρχάς γίνεται δεκτό ότι η έλλειψη υποχρέωσης του γιατρού να βρίσκεται συνεχώς σ' ένα συγκεκριμένο τόπο δεν αποκλείει την ύπαρξη εξάρτησης. Έτσι έχει κριθεί ότι γιατρός που προσλήφθηκε από ασφαλιστική εταιρεία για να επισκέπτεται, στο νοσοκομείο ή στις οικίες τους, ασφαλισμένους της εταιρείας, μετά από ατύχημα,

²³² ΑΠ 1532/1983, ΔΕΝ 1984.777, Ομοίως, ΑΠ 583/2009 (πυρηνικός γιατρός σε διαγνωστικό κέντρο), Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, ΑΠ 274/2009 (Παιδίατρος σε ΤΑΠ/ΟΣΕ), ΝοΒ 2009.1419

²³³ Ειρήν ΑΘ 712/2007 (γιατρός σε ινστιτούτο αισθητικής), Επ Ιατρ Δικ 2009.789, ΑΠ 274/2009 (Παιδίατρος σε ΤΑΠ/ΟΣΕ), ΝοΒ 2009.1419, ΕφΑΘ 4291/1970 (γιατρός ασφαλιστικής εταιρείας), ΔΕΝ 1971.556, ΑΠ 469/1968 (γιατρός ασφαλιστικού ταμείου), ΔΕΝ 1969.1, ΑΠ 351/1970 (γιατρός ασφαλιστικού ταμείου), ΕΕργΔ 1970.1371

συνδέεται με τον εργοδότη του με σύμβαση εξηρημένης εργασίας²³⁴. Ομοίως, για γιατρό που προσλαμβάνεται από Ασφαλιστικό Ταμείο για να προσφέρει την εργασία του, υπό τον έλεγχο των εκπροσώπων του Ταμείου, στο ιατρείο του ή στις οικείες των ασφαλισμένων²³⁵. Επίσης, για οδοντίατρο, η οποία πραγματοποιούσε στο ιδιωτικό της ιατρείο τον τελικό έλεγχο για όλες τις οδοντιατρικές πράξεις που πραγματοποιούν οι θεραπευτές οδοντίατροι ασφαλιστικού ταμείου και υπέβαλλε σχετική αναφορά²³⁶.

Στον αντίποδα της ως άνω άποψης, η νομολογία έχει κρίνει σε αρκετές περιπτώσεις, ότι, η υποχρέωση καθημερινής εργασίας στις εγκαταστάσεις του εργοδότη, εκ μέρους του παρέχοντος εργασία γιατρού, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι πρόκειται για εξηρημένη εργασία, κυρίως με το σκεπτικό ότι οι γιατροί πρέπει να μεταβούν στον χώρο της επιχείρησης, προκειμένου να εκτελέσουν την εργασία τους, γιατί εκεί διατίθεται ο αναγκαίος για την εκτέλεση του έργου εξοπλισμός και υλικό, χωρίς να επηρεάζεται τελικά ο χαρακτηρισμός της εργασιακής σχέσης ως εξηρημένης²³⁷.

2. Ως προς τον χρόνο παροχής της ιατρικής εργασίας

Ο μονομερής προσδιορισμός του χρόνου εργασίας του γιατρού αποτελεί, όπως για κάθε εργαζόμενο, σοβαρή ένδειξη υπέρ της εξάρτησης²³⁸. Έτσι, όταν ο γιατρός ακολουθεί το ωράριο της επιχείρησης ενισχύεται η κρίση περί εξηρημένης εργασίας²³⁹. Αρκετές είναι βέβαια και οι περιπτώσεις, όπου κρίθηκε ότι η απλή

²³⁴ ΕφΑθ 4291/1970, ΔΕΝ 1971.556

²³⁵ ΑΠ 469/1968, ΔΕΝ 1969.1, ΑΠ 351/1970, ΕΕργΔ 1970.1370, ΕφΑθ 4877/1977, ΔΕΝ 1978. 903

²³⁶ ΑΠ 1229/2012 ΔΕΝ 2012.730

²³⁷ ΜονΠρωτΤρυπ 77/2004, ΔΕΝ 2010.663 και σε ΕΕργΔ 2005.992, σύμφωνα με την οποία, δεν αρκεί για το χαρακτηρισμό της σύμβασης ως εξηρημένης, το γεγονός ότι η γιατρός παρείχε τις υπηρεσίες της στις εγκαταστάσεις της ΔΕΗ, χρησιμοποιώντας τον ιατρικό-οδοντιατρικό εξοπλισμό της τελευταίας, αφού σύμφωνα με την κρίση του Δικαστηρίου, αυτό γινόταν κατ'ανάγκη, δεδομένου ότι εξυπηρετούσε ασθενείς-ασφαλισμένους του ΝΠΔΔ. Ομοίως 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΕΕργΔ 2005.996.

²³⁸ ΚΡΙΠΠΑΣ Γ.Π, Οι εκ της νομολογίας προβληματισμοί επί του χαρακτηρισμού των συμβάσεων μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου, ΔΕΝ 2008.529, ο οποίος εύστοχα υπενθυμίζει, την διάταξη του Κώδικα Περί Δικηγόρων, η οποία επί συμβάσεως εργασίας δικηγόρου απαγορεύει τον καθορισμό του ωραρίου από τον εργοδότη.

²³⁹ ΑΠ 707/1971(γιατρός σε αεροπορική εταιρεία), ΔΕΝ 1972.232, Μον.Πρωτ.Ηρακλ 1572/1971 (γιατρός ακτινολόγος σε νοσοκομειακή κλινική), ΔΕΝ 1972.466, ΑΠ 1532/1983 (ακτινοφυσικός σε ΙΚΑ), ΔΕΝ 1984.777, ΑΠ 274/2009 (Παιδίατρος σε ΤΑΠ/ΟΣΕ), ΝοΒ 2009.1419, ΑΠ 583/2009 (πυρηνικός γιατρός σε διαγνωστικό κέντρο), Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, ΑΠ 274/2009, (Παιδίατρος σε ΤΑΠ/ΟΣΕ), ΝοΒ 2009.1419, ΑΠ 669/1985 (ιατρός αναισθησιολόγος σε νοσηλευτική κλινική), ΔΕΝ 1986.219, ΑΠ 274/2009 (Παιδίατρος σε ΤΑΠ/ΟΣΕ), ΝοΒ 2009.1419, ΑΠ 458/2007 (Γιατροί σε ιατρεία Δήμου Αθηναίων), Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, ΕιρηνΑθ 712/2007 (γιατρός σε ινστιτούτο αισθητικής), Επ Ιατρ Δικ 2009.789, ΑΠ 821/2006 (αναισθησιολόγος σε νοσηλευτική κλινική), ΔΕΝ 2007.1497, ΑΠ 1402/2014, ΔΕΝ 2015. 600 (Γιατροί Δήμου Αθηναίων). **Αντίθετη** η ΑΠ 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΕΕργΔ 2005.996, σύμφωνα με την οποία, το γεγονός ότι οι γιατροί μεταξύ τους είχαν την δυνατότητα να καθορίσουν ποιος θα εργαστεί σε

τήρηση συγκεκριμένου ωραρίου εκ μέρους του γιατρού δεν σημαίνει απαραίτητα την ύπαρξη εξηρημένης εργασίας²⁴⁰.

Η κρίση του δικαστηρίου υπέρ της εξηρημένης εργασίας ενισχύεται, πάντως, όταν ο γιατρός είναι υποχρεωμένος κατά την ανάληψη της υπηρεσίας του και κατά την αποχώρηση του να υπογράφει στις οικείες καταστάσεις προσωπικού του εργοδότη²⁴¹.

Παρατηρούμε, ότι η πλήρης ελευθερία του γιατρού ως προς την κατανομή του χρόνου εργασίας, αίρει την κρίση περί εξάρτησης²⁴². Έτσι, έχει κριθεί ότι γιατρός-χειρουργός δεν τελούσε υπό την άμεση εποπτεία του εργοδότη, επειδή ο ίδιος ο γιατρός αποφάσιζε για την αναγκαιότητα της προσέλευσής του στην κλινική και της ώρας διενέργειας της επέμβασης²⁴³. Ομοίως, διαγνώσθηκε η απουσία εξάρτησης για γιατρούς, διευθυντές των κλινικών τους, οι οποίοι σύμφωνα με την απόφαση «δεν τηρούσαν συγκεκριμένο ωράριο και δεν υπέγραφαν καρτέλες εισόδου-εξόδου»²⁴⁴. Επίσης για γιατρό σε αεροπορική εταιρεία, ο οποίος καθόριζε ελεύθερα τον χρόνο παροχής των υπηρεσιών του²⁴⁵. Χαρακτηριστική είναι και η περίπτωση γιατρού, καθηγητή καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ο οποίος συνήψε σύμβαση εξηρημένης εργασίας ορισμένου χρόνου με καρδιολογικό Κέντρο υπό τον όρο της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Κατά τη διάρκεια της σύμβασης ο γιατρός εξελέγη βουλευτής, ενώ ταυτόχρονα ανέλαβε καθήκοντα Διευθυντή Καρδιολογικής Κλινικής σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Τα μέρη συνήψαν τότε νέα σύμβαση στις 19-3-2002, την οποία χαρακτήρισαν ως ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Το δικαστήριο δέχθηκε ότι η βούληση των συμβληθέντων

κάθε επιμέρους βάρδια, σημαίνει ότι ο εργοδότης είχε απολέσει τον έλεγχο ως προς τον τόπο παροχής της εργασίας.

²⁴⁰ Το ΔΕΕ έχει κρίνει ότι η ύπαρξη ωραρίου καθοριζόμενου κοινή συναινέσει μεταξύ του εργοδότη και του γιατρού για ορισμένο χρόνο είχε αποκλειστικό σκοπό να διασφαλίσει την κατανομή των παρεχόμενων υπηρεσιών και δεν αποτελεί ένδειξη εξάρτησης (ΔΕΕ, 20 Ιουνίου 1985, 123/894, Κλείν κατά Επιτροπής, Συλλογή 1985, σ. 1907). Ομοίως, η ελληνική νομολογία ΣΤΕ 2515/1987, Ευρετήριο καθ' ύλην των αποφάσεων του Συμβουλίου της Επικρατείας του 1987, σελ. 902, ΕφΠατρ 681/2003 (γιατρός για το προσωπικό εργοστασίου), Αχαϊκή Νομολογία 2004.426, ΜΠρωτΤριπ 77/2004 (Οδοντίατρος στα ιατρεία της ΔΕΗ), ΔΕΝ 2010.663 και σε ΕΕργΔ 2005.992, ΑΠ 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΕΕργΔ 2005.996, ΜονΠρωτΑθ 2514/1980 (ανααισθησιολόγος σε γενική κλινική), ΕΕργΔ 1980.768

²⁴¹ ΑΠ 458/2007 (Γιατροί σε ιατρεία Δήμου Αθηναίων), ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ, ΑΠ 274/2009 (Παιδίατρος σε ΤΑΠ/ΟΣΕ), ΝοΒ 2009.1419

²⁴² Βλ. ΑΠ 124/1967, ΕΕργΔ 1967.608, σύμφωνα με την οποία ο γιατρός-χειρουργός δεν τελούσε υπό την άμεση εποπτεία του εργοδότη, επειδή ο ίδιος ο γιατρός αποφάσιζε για την αναγκαιότητα της προσέλευσης του στην κλινική και της ώρας διενέργειας της επέμβασης, ΑΠ 304/1970 (γιατροί-διευθυντές κλινικών σε νοσοκομείο), ΔΕΝ 1970.668, ΕφΑθ 8089/1988 (ιατρός σε αεροπορική εταιρεία), Αδημοσίευτη

²⁴³ ΑΠ 124/1967, ΕΕργΔ 1967.608

²⁴⁴ ΑΠ 304/1970, ΔΕΝ 1970.668,

²⁴⁵ ΕφΑθ 8089/1988, Αδημοσίευτη.

μετά την 19-3-2002 ήταν, πράγματι, να παρέχει ο γιατρός τις ιατρικές του υπηρεσίες χωρίς δέσμευση και εποπτεία του εργοδότη, ως προς τον χρόνο παροχής της εργασίας του, ώστε παράλληλα να μπορεί να ανταποκρίνεται στο ερευνητικό του έργο, καθώς και στα ως άνω καθήκοντά του ως βουλευτή κλπ.. Το Δικαστήριο δέχθηκε ότι καθ'όλη την διάρκεια της ως άνω σχέσης ο γιατρός παρείχε τις υπηρεσίες του σε χρόνο που καθοριζόταν με δική του ευθύνη και πρωτοβουλία, χωρίς δέσμευση ή εποπτεία των νόμιμων εκπροσώπων ή των οργάνων του εργοδότη²⁴⁶.

Αντιφατικά, όμως, είναι τα πορίσματα της νομολογίας στην περίπτωση που έχουν τεθεί χρονικοί περιορισμοί στον εργαζόμενο γιατρό, οι οποίοι δεν ταυτίζονται με το «κλασικό» ωράριο εργασίας. Κατά τη γνώμη μας, λόγω της ιδιάζουσας φύσης της ιατρικής εργασίας, πρέπει να γίνει δεκτό ότι η απασχόληση του γιατρού άνευ συγκεκριμένου ωραρίου δεν ασκεί νομική επιρροή στην φύση της εργασίας ως εξηρημένης, όταν, η έλλειψη αυτή εξισοροπείται από την άσκηση καθοδήγησης και επίβλεψης από τον εργοδότη²⁴⁷. Η εποπτεία του εργοδότη ως προς το χρόνο εργασίας του ιατρικού προσωπικού δεν πρέπει να ταυτίζεται με την τυχόν συμμόρφωση του γιατρού στο ωράριο εργασίας της επιχείρησης. Ο γιατρός μπορεί να έχει την υποχρέωση να πραγματοποιεί ραντεβού, ιατρικές πράξεις και επισκέψεις που έχουν προγραμματιστεί από τον εργοδότη ανεξαρτήτως του ωραρίου της επιχείρησης ή και εκτός των εγκαταστάσεων αυτής ή ακόμη να βρίσκεται σε ετοιμότητα για εργασία. Κρίσιμο για την ύπαρξη της εξάρτησης θα πρέπει να είναι το γεγονός ότι **ο γιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του σε προκαθορισμένο από τον εργοδότη εκ των προτέρων χρόνο επίσκεψης και με προκαθορισμένο πρόγραμμα**. Στην περίπτωση που ο γιατρός έχει αναλάβει την υποχρέωση να παρέχει τις υπηρεσίες του σε συγκεκριμένο τόπο και για ορισμένες ώρες της κάθε ημέρας, κρίσιμο θα πρέπει να είναι το εάν τις ώρες αυτές τις καθορίζει ο ίδιος ο γιατρός, οπότεδήποτε κατά τη διάρκεια της ημέρας (πρωί, μεσημέρι ή απόγευμα) ή τις έχει καθορίσει σε ορισμένο διάστημά της ο εργοδότης. Έτσι, ο Άρειος Πάγος έκρινε με μια παλαιότερη απόφαση του, ότι χειρουργός, ο οποίος είχε προσληφθεί από ορθοπεδική κλινική με συμβατική υποχρέωση να μεταβαίνει στις εγκαταστάσεις της κλινικής δύο φορές την εβδομάδα (Τετάρτη και Σάββατο), καθώς επίσης και σε

²⁴⁶ ΕφΑθ 1796/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ. Η εν λόγω απόφαση αναιρέθηκε μερικώς και παραπέμφθηκε για νέα εκδίκαση στο ίδιο Εφετείο με την ΑΠ 1860/2008, (ΤΝΠ/ΔΣΑ) για την απασχόληση του γιατρού για το χρονικό διάστημα 20-5-2004 έως 30-4-2005.

²⁴⁷ Βλ. ΕφΑθ 4291/1970 (γιατρός σε ασφαλιστική εταιρεία), ΔΕΝ 1971.556, ΑΠ 1229/2009 (Ελεγκτής Οδοντίατρος ΟΑΕΕ) , ΔΕΝ 2012.730, ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 254

επείγουσες περιπτώσεις, αν ήταν απαραίτητο, χωρίς περαιτέρω προσδιορισμού του χρόνου εργασίας του, συνδεόταν με την κλινική με σύμβαση εξηρημένης εργασίας. Η αμοιβή, μάλιστα του γιατρού είχε καθοριστεί σε ποσοστό ανά ασθενή, με ελάχιστο όριο μηνιαίως. Παρ'όλο που, όπως προκύπτει από τα πραγματικά περιστατικά, ο γιατρός, κατά την εκτέλεση της σύμβασης, προσερχόταν κάποιες φορές στην κλινική κατά διαφορετικές ημέρες της εβδομάδας, από αυτές που είχαν αρχικά προσδιοριστεί, το Δικαστήριο οδηγήθηκε στην κρίση ότι ο γιατρός, **ήταν μισθωτός, καθώς η αλλαγή στο χρόνο εργασίας γινόταν πάντα μετά από συναίνεση του εργοδότη**²⁴⁸. Το δικαστήριο απεδέχθη ότι τέτοιου είδους αλλαγές ως προς το ωράριο **δεν συνεπάγονταν ελευθερία του γιατρού** ως προς το χρόνο εργασίας.

Αντίθετα, παρατηρούμε ότι η πρόσφατη νομολογία απαιτεί, αντιστρόφως ανάλογα με τη φύση των ιατρικών υπηρεσιών, την πλήρη συμμόρφωση του γιατρού με το ωράριο της επιχείρησης, χωρίς να εξετάζει εάν η εποπτεία του εργοδότη ως προς το χρόνο παροχής της ιατρικής εργασίας εκδηλώνεται με άλλο τρόπο. Έτσι, έχει κριθεί²⁴⁹ ότι παρέχει ανεξάρτητες υπηρεσίες γιατρός γενικής ιατρικής, ο οποίος είχε την συμβατική υποχρέωση να προσέρχεται καθημερινά, σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, "πρωινές ώρες από Δευτέρα έως Παρασκευή", προκειμένου να παρακολουθεί την κατάσταση της υγείας των τροφίμων του θεραπευτηρίου, χωρίς να συγκεκριμενοποιούνται επακριβώς οι ώρες προσέλευσης και αποχώρησης. Η διάρκεια παραμονής του στο θεραπευτήριο προφανώς εξαρτιόταν από τον αριθμό κάθε φορά των τροφίμων και της κατάστασης την υγείας τους. Επιπλέον ο γιατρός είχε την συμβατική υποχρέωση σε περίπτωση εκτάκτων περιστατικών να μεταβεί άμεσα στο θεραπευτήριο για την αντιμετώπιση του προβλήματος και, σε περίπτωση διαπίστωσης κάποιας επιπλοκής που δεν μπορούσε να αντιμετωπισθεί επί τόπου, να επιμελείται προσωπικά τη διακομιδή του ασθενούς στο κατάλληλο νοσοκομείο. Η υπό κρίση σύμβαση λειτουργούσε για περισσότερα από 15 έτη. Σύμφωνα με το Ανώτατο Δικαστήριο τα πραγματικά περιστατικά καταδεικνύουν ελαστικότητα ως προς το χρόνο παροχής εργασίας, βάσει της οποίας ο γιατρός μπορούσε να προσέρχεται στο θεραπευτήριο για να ασκεί τα καθήκοντα του, εφόσον μπορούσε να επιλέξει πόσες και ποιες, έστω και υποχρεωτικά «πρωινές» ώρες, κατά τις οποίες θα παρείχε την εργασία του. Κατά τη γνώμη μας, η σχολαστικότητα προς την τήρηση του ωραρίου απασχόλησης δεν μπορεί να είναι το πρωτεύον στοιχείο ως προς την επαγγελματική επίδοση και απόδοση ενός εργαζόμενου επιστήμονα. Στην ως άνω περίπτωση, θεωρούμε ότι η υποχρέωση του γιατρού να προσέρχεται «πρωινές

²⁴⁸ ΑΠ 640/1963, ΕΕργΔ 1963.1494

²⁴⁹ ΑΠ 1029/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ

ώρες, Δευτέρα ως Παρασκευή» δεν συνεπάγεται τέτοια ελαστικότητα στο χρόνο εργασίας ώστε να αίρεται η τελική κρίση περί εξηρημένης εργασίας.

Προς την ίδια κατεύθυνση έχει γίνει δεκτό²⁵⁰ ότι γιατρός που παρείχε υπηρεσίες ως γιατρός εργασίας σε εργοστάσιο συνδεόταν με τον εργοδότη με σχέση ανεξάρτητων υπηρεσιών, καθώς σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην απόφαση «ο χρόνος απασχόλησης του ενάγοντος ήταν τρεις ώρες εβδομαδιαίως και συγκεκριμένα.....,τις οποίες ο ίδιος καθόρισε και η εναγόμενη εταιρεία τις αποδέχθηκε»²⁵¹. Στην υπό κρίση περίπτωση αυτή πρέπει να παρατηρήσουμε ότι δεν μπορεί να αποτελεί κρίσιμο κριτήριο για την ύπαρξη της εξάρτησης το εάν κατά την διάρκεια της διαπραγμάτευσης για τη σύναψη της σύμβασης ο εργοδότης απεδέχθη την πρόταση του εργαζόμενου γιατρού για το ωράριο εργασίας, **αλλά το ποιος έχει το δικαίωμα, κατά τη διάρκεια της σύμβασης, ο γιατρός ή ο εργοδότης, να καθορίσει τον συγκεκριμένο χρόνο παροχής της εργασίας.** Στην υπό κρίση περίπτωση αν ο γιατρός κατά τη διάρκεια της σύμβασης μπορούσε κατά τη βούληση του να μεταβάλλει τις ώρες και ημέρες παρουσίας τους στο εργοστάσιο του εργοδότη, αυτό θα αποτελούσε ισχυρή ένδειξη υπέρ της ανεξαρτησίας αυτού.

Με παρόμοιο σκεπτικό κρίθηκε σύμβαση ετοιμότητας γιατρού ως σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών²⁵². Στην υπό κρίση περίπτωση γιατρός γενικής ιατρικής είχε συνάψει 12 συνολικές διαδοχικές συμβάσεις ετοιμότητας κλήσης (από έτος 1986 έως έτος 1997) για να παρέχει τις υπηρεσίες του στο προσωπικό του εργοστασίου, που διατηρούσε ο εργοδότης. Ο γιατρός ανέλαβε την υποχρέωση να συμμετέχει στο σύστημα επιφυλακής της Υπηρεσίας Ιατρικής της Εργασίας του εργοδότη και συγκεκριμένα ανέλαβε την υποχρέωση να είναι σε ετοιμότητα από ώρα 15.00 έως 07.00 τη επόμενη εργάσιμη ημέρας και σε όλη τη διάρκεια του εικοσιτετραώρου κατά τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, ώστε να είναι σε θέση, να επέμβει γρήγορα, αν τον καλούσε ο νοσοκόμος βάρδιας του εργοδότη, για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, ατυχημάτων ή ασθένειας στους τόπους εργασίας του προσωπικού του εργοδότη. **Το πρόγραμμα μηνιαίων εφημεριών καθοριζόταν από τον εργοδότη** και κατά μέσο όρο ο γιατρός παρείχε υπηρεσίες στην εναγομένη εταιρεία επί πέντε εφημερίες τον μήνα με αμοιβή ανά ημέρα ετοιμότητας, είτε αυτός χρειαζόταν να παράσχει ιατρικές υπηρεσίες στο προσωπικό του εργοδότη είτε όχι.

Παρά το γεγονός ότι το πρόγραμμα μηνιαίων εφημεριών καταρτιζόταν αποκλειστικά από τον εργοδότη, ο οποίος καθόριζε τις ημέρες του μήνα που ήθελε να τις παράσχει τις υπηρεσίες του ο γιατρός, ανάλογα με τις ανάγκες του, αλλά και το

²⁵⁰ ΕφΠατρ 681/2003, Αχαϊκή Νομολογία 2004.426

²⁵¹ Παρόμοια η ΕφΑθ 1848/2010, αδημοσίευτη

²⁵² ΕφΑθ 3411/2002, ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ

γεγονός ότι οι ώρες εφημερίες ήταν προκαθορισμένες, το δικαστήριο οδηγήθηκε στην κρίση ότι ο εργοδότης δεν καθόριζε και δεν έλεγχε τον τόπο και τον τρόπο της παροχής των υπηρεσιών του γιατρού. Το στοιχείο που βάρυνε στην δικαστική κρίση ήταν ότι ο γιατρός κατά τη διάρκεια της ετοιμότητας «μπορούσε να βρίσκεται όπου ήθελε και να κάνει όποια εργασία θέλει». Το δικαστήριο έκρινε ότι ο γιατρός δεν είχε κανένα έλεγχο από μέρους του εργοδότη ως προς την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών του και κατά συνέπεια δεν τελούσε σε εξάρτηση απ' αυτόν, επειδή κατά τις ημέρες που ήταν σε ετοιμότητα για παροχή ιατρικών υπηρεσιών στο προσωπικό της εναγόμενης εταιρίας, δεν παρέμενε στην οικία του, αλλά είχε την δυνατότητα να παρέχει παράλληλα ιατρικές υπηρεσίες σε πελάτες του στο ιδιωτικό ιατρείο του ή να εφημερεύει παράλληλα στο ΙΚΑ, όπου επίσης εργαζόταν, ή «μπορούσε να πάει όπου ήθελε, ακόμη και για ψυχαγωγία»!.

Παρατηρούμε ότι το Ανώτατο Δικαστήριο συγχέει τη μη γνήσια ετοιμότητα προς εργασία (ή ετοιμότητα κλήσης) με την ανεξαρτησία, εφαρμόζοντας, για ακόμη μια φορά, στενότερα από άλλες επαγγελματικές ομάδες το κριτήριο της προσωπικής εξάρτησης, δηλ. τον έλεγχο και εποπτεία του τρόπου, τόπου και χρόνου των ιατρικών υπηρεσιών. Στην υπό κρίση περίπτωση, υπάρχει σαφής χρονικός προσδιορισμός της εργασίας από τον εργοδότη, αλλά και μόνιμη, μακροχρόνια, σύνδεση με την οργανωτική δομή του τελευταίου.

Στο σημείο αυτό θεωρούμε ότι είναι ενδιαφέρουσα η αντιπαραβολή της σχολιαζόμενης απόφασης με απόφαση του ίδιου δικαστηρίου με την οποία κρίθηκε ότι υπάρχει σύμβαση εξηρημένης εργασίας, στην περίπτωση εργαζόμενου ηλεκτροτεχνίτη²⁵³. Ο συγκεκριμένος εργαζόμενος **δεν είχε συγκεκριμένο ωράριο και δεν ήταν εγκατεστημένος στους χώρους της επιχείρησης του εργοδότη**, αλλά διατηρούσε **ατομικό εργαστήριο, κατάστημα και ατομική πελατεία**, αναλαμβάνοντας την υποχρέωση να μεταβεί στην επιχείρηση του εργοδότη, όποτε του ζητηθεί. Ο εργαζόμενος, μετά από τη σχετική κλήση του εργοδότη όφειλε να σπεύσει αμέσως στο εργοστάσιο του τελευταίου για να προσφέρει τις υπηρεσίες του. Αναφέρεται μάλιστα χαρακτηριστικά ότι «Όταν έλειπε από το εργαστήριό του, ο εργοδότης πληροφορούνται από τη γυναίκα του, στο σπίτι τους, που ακριβώς βρισκόταν, ώστε να σπεύσει στο εργοστάσιο». Το δικαστήριο έκρινε ότι στην περίπτωση αυτή ο ηλεκτροτεχνίτης υπόκειται στην προσωπική εξάρτηση του εργοδότη, η οποία εκδηλώνεται με το δικαίωμα αυτού να δίνει οδηγίες ως προς τον χρόνο, τόπο και τρόπο παροχής της παρεχόμενης εργασίας, δηλ. υπάρχει δέσμευση κατά τον τρόπο αυτόν της προσωπικής ελευθερία του

²⁵³ ΕφΑθ 2580/1995, ΕΕργΔ 1997.173

εργαζόμενου για χάρη του εργοδότη. Είναι ενδιαφέρον ότι το δικαστήριο χρησιμοποιεί και οικονομικά κριτήρια για να θεμελιώσει την κρίση του, πρακτική που δεν χρησιμοποιείται σχεδόν σε καμία απόφαση που αφορά γιατρό! Συγκεκριμένα η απόφαση αναφέρει ότι «Παρά το ότι ο ενάγων διατηρούσε εργαστήριο και την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία, η κύρια απασχόλησή του ήταν στην εναγομένη. Άλλωστε το πιο πάνω κατάστημα ήταν στην πραγματικότητα, μια μικρή αποθήκη, στην οποία ο ενάγων είχε αποθηκευμένα ορισμένα ηλεκτρολογικά είδη. Συνήθως ήταν κλειστή»

Ποιο είναι, όμως, το στοιχείο που διαχωρίζει τους δύο επαγγελματίες, ένα ηλεκτροτεχνίτη και έναν γιατρό; Η αντιπαραβολή ανάμεσα στην ως άνω απόφαση και στην προαναφερόμενη υπ' αριθμ. 3411/2002 απόφαση του Εφετείου Αθηνών, που αφορά γιατρό σε ετοιμότητα, είναι εντυπωσιακή: ο εργοδοτικός έλεγχος στην περίπτωση του γιατρού σε ετοιμότητα είναι πολύ πιο αυστηρός, αφού εκδίδεται προκαθορισμένο πρόγραμμα εφημεριών. Παρ' όλα ταύτα το δικαστήριο αρνείται να αποδώσει την ιδιότητα του μισθωτού στον γιατρό, τονίζοντας κυρίως την παράλληλη απασχόληση του τελευταίου και την προσωπική του πελατεία. Επίσης είναι αξιοσημείωτο, ότι, σε καμία απόφαση που αφορά γιατρό δεν χρησιμοποιούνται ενδείξεις που αναφέρονται στην οικονομική και λειτουργική εξάρτηση προκειμένου να διαγνωστεί ο νομικός χαρακτήρας της σχέσης, όπως συμβαίνει ενδεικτικά με την προαναφερόμενη απόφαση που αφορά ηλεκτροτεχνίτη.

Δεν μπορούμε να αποφύγουμε το συμπέρασμα ότι οι «κλασικές» ενδείξεις της εξάρτησης εφαρμόζονται στενότερα για την επαγγελματική ομάδα των γιατρών, ακόμη και σε σχέση με άλλους επαγγελματίες, στους οποίους επίσης δεν μπορεί να υποδειχθεί ο τρόπος παροχής της εργασίας, όπως λχ. οι καλλιτέχνες και οι επαγγελματίες ποδοσφαιριστές, για τους οποίους έχει γίνει δεκτό σε αρκετές περιπτώσεις ότι είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν τις οδηγίες του εργοδότη ως προς τον τόπο, τον χρόνο και τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών του²⁵⁴. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, η νομολογία χρησιμοποιεί ως καταλυτικό στοιχείο για την ύπαρξη εποπτείας του χρόνου εργασίας από τον εργοδότη, το γεγονός ότι οι γιατροί που παρέχουν υπηρεσία σε υγειονομική μονάδα «αλλάζουν» μεταξύ τους τις βάρδιες τους, δηλαδή τον χρόνο παροχής της εργασίας τους. Έτσι, ο Άρειος Πάγος ακόμη και στην περίπτωση αυτή, που οι γιατροί ακολουθούν το ωράριο της επιχείρησης, δεν αξιολογεί υπέρ της εξάρτησης την συμβατική δέσμευση του γιατρού για παροχή οκτάωρης καθημερινής εργασίας, κλασικό κριτήριο της προσωπικής εξάρτησης, αλλά αναγορεύει σε κριτήριο μια

²⁵⁴ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 1366/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 319/2010, 466/2010

συνηθισμένη πρακτική των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, δηλαδή το να κατανέμουν, αν είναι εφικτό, οι ίδιοι, τις τρεις βάρδιες του 24ώρου, ανάλογα και με τις προσωπικές τους ανάγκες. Συγκεκριμένα, στην ΑΠ 28/2005²⁵⁵ αναφέρεται ότι «Το πρόγραμμα κατάρτιζαν και ρύθμιζαν μόνοι τους οι εργαζόμενοι στο πιο πάνω τμήμα ιατροί, οι δε εκπρόσωποι της εναγομένης δεν μπορούσαν να το αλλάξουν ή να επέμβουν, τις δε βάρδιες όριζε, όχι το Δ.Σ. της εναγομένης, αλλά οι αρχαιότεροι παιδίατροι». Ομοίως έκρινε η ΑΠ 807/1987²⁵⁶, η οποία αφορά αναισθησιολόγους γιατρούς σε μαιευτική κλινική, οι οποίοι παρείχαν εργασία σε βάρδιες οκταώρου, όπως αυτές καθορίζονταν περιοδικώς με πρόγραμμα εργασίας, το οποίο καταρτιζόταν από το ΔΣ του εργοδότη. Το γεγονός όμως ότι καθένας από τους γιατρούς «εξέφραζε την επιθυμία του για τις βάρδιες στις οποίες ήθελε να εργαστεί», όπως και το γεγονός ότι «το πρόγραμμα δεν εφαρμοζόταν απαρέγκλιτα, εφόσον καθένας από τους γιατρούς μπορούσε να απουσιάσει κατά τη βάρδια εργασίας του, εφόσον θα τον αναπλήρωνε άλλος αναισθησιολόγος» χρησιμοποιήθηκε ως κριτήριο υπέρ της ανεξάρτητης εργασίας. Οι ανωτέρω αποφάσεις παραγνωρίζουν, εκτός των άλλων, ότι ο εργοδότης συνήθως δεν έχει απολύτως κανένα λόγο να επέμβει στο ποιος γιατρός συγκεκριμένα θα κάνει την πρωινή ή την βραδινή βάρδια, όσο η επιχείρησή του διαθέτει γιατρό, ανάλογα με το επιχειρηματικό πλαίσιο λειτουργίας της κλινικής, το οποίο ο ίδιος έχει θέσει.

Συνοψίζοντας θα πρέπει να γίνεται δεκτό ότι, εάν ο εργοδότης έχει καθορίσει τον τόπο και τον ειδικότερο χρόνο παροχής των υπηρεσιών του γιατρού, έχοντας ταυτόχρονα το δικαίωμα να ελέγχει την προσέλευσή του στον συγκεκριμένο τόπο και την παραμονή του σ' αυτόν κατά τον καθορισμένο χρόνο, ο τελευταίος τελεί υπό την εξάρτηση του εργοδότη²⁵⁷. Αντίθετα η απασχόληση βάσει προγράμματος της απόλυτης πρωτοβουλίας του εργαζομένου γιατρού, ως προς τον προγραμματισμό των επισκέψεων και των ραντεβού των πελατών, επιλέγοντας ο ίδιος την ημέρα και ώρα που θεωρεί κατάλληλη για μετάβαση και επίσκεψη των πελατών, χωρίς να υπάρχει δυνατότητα της επιχείρησης, εκτός των εντελώς γενικών οδηγιών, να παρέχει ειδικές δεσμευτικές οδηγίες και εντολές, οδηγούν στο χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας ως μη εξηρημένης²⁵⁸.

²⁵⁵ ΔΕΝ 2005. 996

²⁵⁶ ΑΠ 807/1987, ΔΕΝ 1988.533

²⁵⁷ ΑΠ 1099/2003 (Οφθαλμίατρος σε ιατρεία ΔΕΗ), ΕλλΔνη 2005.123, ΑΠ 821/2006 (αναισθησιολόγος σε μαιευτική κλινική), ΔΕΝ 2007.1497

²⁵⁸ ΑΠ 124/1967 (Χειρουργός σε νοσηλευτική κλινική), ΕΕργΔ 1967.608, ΕφΚρητ 140/2004, (Γιατρός σε ιατρεία ΤΑΞΥ), Ρεθυμνωτική Νομική Επιθεώρηση 2005.71.

II.Κριτήρια, πέραν της προσωπικής εξάρτησεως, που η ελληνική νομολογία χρησιμοποιεί για το χαρακτηρισμό της σχέσης ιατρικής εργασίας

Λόγω της παρατηρούμενης ανεπάρκειας και αμφισημίας σε πολλές περιπτώσεις των στοιχείων της προσωπικής εξάρτησης, η πρόσφατη ελληνική νομολογία επιδιώκει να δώσει έμφαση στα ποιοτικά στοιχεία της εξάρτησης. Στο πλαίσιο αυτό, όπως έχουμε αναφέρει, συνεκτιμά, έστω και συμπληρωματικά, κριτήρια που συνδέονται με την οικονομική εξάρτηση του εργαζομένου. Τέτοια κριτήρια είναι η παροχή εργασίας σε ένα αποκλειστικά ή κατά κύριο λόγο εργοδότη, η παροχή προσωπικής εργασίας χωρίς χρησιμοποίηση συνεργατών και η ένταξη της συγκεκριμένης εργασίας στην οργανωτική δομή της επιχείρησης²⁵⁹. Οι νέες τάσεις τελεολογικού προσδιορισμού της έννοιας της εξάρτησης, δεν ανέτρεψαν βεβαίως την κυρίαρχη αντίληψη της προσωπικής εξάρτησης, προσέφεραν, όμως, καινούργια στοιχεία στην τυπολογική προσέγγιση της εξάρτησης. Στο πλαίσιο αυτό λοιπόν εμπλουτίστηκε και διευρύνθηκε νομολογιακά το φάσμα των ενδείξεων εξάρτησης με στοιχεία οικονομικής και λειτουργικής εξάρτησης, προκειμένου να συλλάβει και οριακές περιπτώσεις που δεν θα μπορούσαν να υπαχθούν στα κλασικά κριτήρια των εντολών και του ελέγχου²⁶⁰. Εξάλλου η πρόσφατη ελληνική νομολογία αναφέρεται ρητά στη σύγχρονη τάση για τελεολογική αποτίμηση των κριτηρίων της εξάρτησης, εφαρμόζοντας το λεγόμενο «ποιοτικό» κριτήριο.

Ανατρέχοντας, όμως, στις πρόσφατες δικαστικές αποφάσεις που αφορούν ειδικά το ιατρικό επάγγελμα παρατηρούμε ότι, κατά την προσπάθεια διάγνωσης της εξάρτησης των γιατρών, η νομολογία αποφεύγει να αξιολογήσει συμπληρωματικά κριτήρια της οικονομικής εξάρτησης, συνεχίζοντας να αξιολογεί αδόκιμα κριτήρια, όπως ο τρόπος αμοιβής του γιατρού. Ταυτόχρονα χρησιμοποιεί αντιφατικά το λεγόμενο «ποιοτικό κριτήριο».

A. Η παράλληλη απασχόληση των γιατρών και το στοιχείο της αυτόνομης επαγγελματικής οργάνωσης

Όπως προαναφέρουμε, η χρονική διάσταση της απασχόλησης, τόσο ως προς το καθημερινό ωράριο, όσο και προς τη συνολική διάρκειά της καθώς και ως προς την κατανομή του συνολικού χρόνου απασχόλησης σε περισσότερους εργοδότες δεν αποτελούν αξιόπιστα κριτήρια για το νομικό χαρακτηρισμό της σύμβασης ως εξαρτημένης εργασίας ή ανεξάρτητων υπηρεσιών. Εξάλλου, μόνο η ταυτόχρονη παροχή εργασίας και σε τρίτα (πλην του εργοδότη) πρόσωπα δεν αρκεί για να

²⁵⁹ Βλ. αντί πολλών ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014, σελ. 236

²⁶⁰ Βλ. αντί πολλών ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Εργατικό Δίκαιο, 2013, σελ.14, ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 144επ., 314επ

οδηγήσει στο συμπέρασμα πως πρόκειται για ελεύθερο επαγγελματία, ο οποίος διαθέτει ελεύθερα την εργασιακή του δύναμη στην αγορά. Σημασία έχει εν προκειμένω η πραγματική διαμόρφωση της συγκεκριμένης σύμβασης βάσει της οποίας παρέχεται η εργασία και όχι η γενική διαχείριση της συνολικής εργασιακής δύναμης του απασχολούμενου²⁶¹.

Στο ιατρικό επάγγελμα ο παραπάνω προβληματισμός αποκτά ιδιαίτερη αξία δεδομένου ότι οι ιατρικές υπηρεσίες, ως εξειδικευμένη εργασία, συχνά παρέχονται προς περισσότερα πρόσωπα ή/και υγειονομικές μονάδες. Είναι χαρακτηριστικό ότι σχεδόν στο σύνολο των δικαστικών αποφάσεων που αφορούν γιατρούς αναφέρεται σε παράλληλη απασχόληση του γιατρού στο προσωπικό του ιατρείο ή/και σε άλλο εργοδότη.

Δυστυχώς παρατηρούμε για ακόμη μια φορά, ότι, διαδραμόντος του χρόνου, η ελληνική νομολογία κρίνει στενότερη την έννοια της εξάρτησης των γιατρών. Η παλαιότερη νομολογία αναφερόμενη στην παράλληλη απασχόληση των γιατρών (σε άλλο εργοδότη ή στα προσωπικά τους ιατρεία), εξετάζει εάν η υπό κρίση σύμβαση αποτελεί την κύρια απασχόληση του γιατρού, προκειμένου να θεμελιώσει την κρίση της περί εξηρημένης εργασίας²⁶². Αντίθετα η πρόσφατη νομολογία αρκείται στην ύπαρξη παράλληλης απασχόληση του γιατρού, στην οποία δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα, ως προς την ύπαρξη ανεξαρτήτων υπηρεσιών, χωρίς όμως να την εξετάζει περαιτέρω ποιοτικά και ποσοτικά²⁶³.

Η διατήρηση εκ μέρους του παρέχοντος εργασία γιατρού επαγγελματικής στέγης ως ελεύθερου επαγγελματία ή η ανάπτυξη εν γένει παράλληλης επαγγελματικής δραστηριότητας δεν μπορούν, όμως, μόνες να αποτελούν αρνητικές ενδείξεις σχετικά με την ύπαρξη εξαρτημένης εργασίας, χωρίς να συνεκτιμηθούν με τη συνολική εικόνα της υπό κρίση δραστηριότητας. Σε αντίθετη περίπτωση, αν γίνει δεκτό ως κριτήριο μη εξηρημένης εργασίας το γεγονός ότι, ο γιατρός, παράλληλα με την εργασία του σ'έναν εργοδότη, αναλαμβάνει, σε άλλο χρόνο, και δικούς του ασθενείς, τότε εν τοις πράγμασι, ένας ολόκληρος κλάδος εργαζομένων θα αποκλειόταν τελικώς από την μισθωτή εργασία.

²⁶¹ ΓΟΥΛΑΣ Δ, Εργασιακές Σχέσεις Αθλητών, Η υπαγωγή των αθλητών στο πεδίο εφαρμογής του εργατικού δικαίου, 2014, σελ. 369

²⁶² ΑΠ 241/1954, ΕΕΝ 1954.949, ΑΠ 124/1967, ΕΕργΔ 1967.608, ΑΠ 304/1970, ΔΕΝ 1971. 668, ΕΦΑΘ 4291/1970, ΔΕΝ 1971.556, ΕΦΑΘ 933/1975, ΔΕΝ 1975.764

²⁶³ Βλ. ΕφΠατρ 681/2003, η οποία αφορά γιατρό για το προσωπικό εργοστασίου, όπου τονίζεται ιδιαίτερα ότι ο γιατρός «παρείχε εργασία στο ΙΚΑ, διατηρούσε δε ιδιωτικό ιατρείο» Αχαϊκή Νομολογία 2004.426. Όμοιως ΕΦΑΘ 3411/2002, η οποία αφορά γιατρό σε ετοιμότητα κλήσης και στην οποία δίνεται επίσης ιδιαίτερη έμφαση, στο γεγονός ότι ο γιατρός εργαζόταν παράλληλα στο ΙΚΑ και στο ιδιωτικό του ιατρείο και ΑΠ 1029/2012 (Γιατρός γενικής ιατρικής σε ιδιωτικό θεραπευτήριο), Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ.

Εξάλλου, η σύμβαση εργασίας δεν εμποδίζεται να χαρακτηριστεί ως σύμβαση εξαρτημένης εργασίας, ακόμη και αν καλύπτεται μικρό μόνο μέρος του διαθέσιμου χρόνου εργασίας προς ένα εργοδότη ή αν εξασφαλίζεται μικρό μέρος του συνολικού εισοδήματός του: εξ αυτού του λόγου δεν είναι δυνατόν να οδηγηθούμε στο συμπέρασμα πως δεν πρόκειται για σύμβαση εξαρτημένης εργασίας. Έτσι, έχει κριθεί ορθά, από άλλη μερίδα της νομολογίας, ότι συνδέεται με σχέση εξηρημένης εργασίας γιατρός-αναισθησιολόγος με μαιευτική κλινική, ο οποίος παράλληλα εργαζόταν σε δημόσιο νοσοκομείο²⁶⁴. Ομοίως και γιατροί με ασφαλιστικά ταμεία, οι οποίοι παρείχαν καθημερινά εργασία μόλις τεσσάρων ωρών στις εγκαταστάσεις του ταμείου, με ελευθερία παροχής της εργασίας τους τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας²⁶⁵.

Αντίστοιχα, η ύπαρξη μιας αποκλειστικής εργασιακής σχέσης του γιατρού που προκύπτει, είτε από συμβατική απαγόρευση είτε από αντικειμενική αδυναμία για παράλληλη απασχόληση, θα πρέπει να θεωρείται, κατ'αρχάς, ως εξηρημένη εργασία. Έτσι, έχει κριθεί ότι πυρηνική γιατρός συνδεόταν με διαγνωστικό κέντρο με σχέση εξηρημένης εργασίας. Κρίσιμο στοιχείο για το χαρακτηρισμό της σχέσης ήταν η ύπαρξη συμβατικού όρου, με τον οποίο ο γιατρός δεσμεύεται να μην εξετάζει ασθενείς-πελάτες άλλης επιχείρησης. Προβλεπόταν μάλιστα και η κατάπτωση υψηλής ποινικής ρήτρας σε περίπτωση παράβασης του όρου αποκλειστικότητας²⁶⁶.

B. ο τρόπος αμοιβής του γιατρού

Όπως προαναφέραμε, σύμφωνα με την πάγια νομολογία το στοιχείο του τρόπου καθορισμού και καταβολής του μισθού δεν επιδρά στο χαρακτηρισμό της εργασιακής σχέσης. Οι αποφάσεις που αφορούν τους γιατρούς ακολουθούν στην πλειοψηφία τους αυτή την ήδη παγιωμένη σχετική νομολογία. Έτσι, έχει κριθεί ότι δεν ασκεί ουσιώδη επιρροή στο χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας το γεγονός ότι ο γιατρός αμείβεται με ποσοστό επί των εισπράξεων²⁶⁷ ή το γεγονός ότι εξέδιδε δελτία παροχής υπηρεσιών²⁶⁸.

Αντίστοιχα, η πάγια μηνιαία αμοιβή των γιατρών και η καταβολή δώρων εορτών και επιδομάτων αδειάς δεν συνεπάγεται αναγκαία την ύπαρξη εξηρημένης

²⁶⁴ ΜονΠρΗρακλ 1572/1971, ΔΕΝ 1972.466,

²⁶⁵ ΑΠ 469/1968, ΔΕΝ 1969.1, ΑΠ 351/1970, ΕΕργΔ 1970.1370

²⁶⁶ ΜονΠρωτΛαρ 156/1993, ΔΕΝ 1992.278.

²⁶⁷ ΑΠ 69/1965, όπου κρίθηκε ότι ακτινολόγος σε ιδιωτική κλινική, αμειβόμενος με ποσοστό επί των εισπράξεων, παρέχει εξηρημένη εργασία, ΔΕΝ 1969.291, Ομοίως ΑΠ 669/1985, ΔΕΝ 1986.219 (αναισθησιολόγος σε μαιευτική κλινική, ο οποίος αμειβόταν με ποσοστό επί των διενεργούμενων επεμβάσεων), ΜονΠρΛαρ 156/1993, ΔΕΝ 1992.278 (πυρηνική ιατρός, η οποία αμειβόταν ανά μήνα, ανάλογα με τις εισπράξεις και με κατώτατο όριο), ΑΠ 583/2009, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ (επίσης πυρηνική ιατρός με μηνιαίο μισθό και ποσοστά επί των κερδών), ΕφΛαρ 376/2006, ΕΙΔ 2013.89 (έτερος πυρηνική ιατρός, η οποία ελάμβανε παράλληλα με το μισθό της και ποσοστά για τα οποία εξέδιδε ΑΠΥ)

²⁶⁸ ΑΠ 1402/14, ΔΕΝ 2015.597, Γιατροί σε Δήμο, οι οποίοι ελάμβαναν μηνιαία αποζημίωση για την οποία εξέδιδαν δελτία παροχής υπηρεσιών.

εργασίας²⁶⁹. Η καταβολή τους, βέβαια, σε συνδυασμό με άλλα κριτήρια, όπως την καθημερινή τήρηση τακτικού ωραρίου αποτελούν ισχυρές ενδείξεις εξηρημένης εργασίας²⁷⁰.

Στην ως άνω νομολογία υπάρχει, όμως, ισχυρή μειοψηφία, ειδικά όσον αφορά την επαγγελματική ομάδα των γιατρών, η οποία, εξακολουθεί να χρησιμοποιεί, ως ενδεικτικό στοιχείο της εξάρτησης, βεβαίως μεταξύ άλλων, το κριτήριο του τρόπου καταβολής της αμοιβής, καθώς επίσης και την έκδοση δελτίων παροχής υπηρεσιών ή την παρακράτηση φόρου ελεύθερων επαγγελματιών προκειμένου να χαρακτηρίσει το γιατρό ως μη μισθωτό²⁷¹. Χαρακτηριστικά έχει κριθεί ότι γιατρός εργαζόμενος επί 15 έτη σε ιδιωτικό θεραπευτήριο **«αναγνώριζε** όλα αυτά τα χρόνια τις ως άνω συμβάσεις που συνήψε με την εναγόμενη ως συμβάσεις παροχής ανεξάρτητων ιατρικών υπηρεσιών από ιατρό σε πελάτη του και όχι ως συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας που παρείχε ιατρός σε εργοδότη του, αφού εξέδιδε για τις υπηρεσίες που παρείχε στην εναγόμενη, ετοιμότητας κλήσεως και ιατρικές, θεωρημένες από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. αποδείξεις παροχής ιατρικών υπηρεσιών ως ελεύθερος επαγγελματίας»²⁷². Επίσης, ότι γιατρός συνδεόταν με την ΔΕΗ με σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών, καθώς «η αμοιβή της γιατρού, συμφωνήθηκε ανάλογα με την ώρα και τον αριθμό των ασθενών που εξέταζε, χωρίς να συνομολογηθεί μηνιαίος μισθός και εξέδιδε δελτία παροχής υπηρεσιών-αποδείξεις, ενώ οι μόνιμοι γιατροί αμείβονται με πάγια αντιμισθία».

Γ. Η αυτοπρόσωπη παροχή εργασίας

Όπως προαναφέρουμε ως ένδειξη υπέρ της εξάρτησης χρησιμοποιείται κι η αυτοπρόσωπη παροχή εργασίας²⁷³, κριτήριο ιδιαίτερα χρήσιμο, ιδιαίτερα στην

²⁶⁹ ΕφΠατρών 681/2003 (γιατρός εργασίας σε εργοστάσιο), Αχαϊκή Νομολογία 2004.426, ΑΠ 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΔΕΝ 2005.996, ΑΠ 1029/2012 (γιατρός σε ιδιωτικό θεραπευτήριο), ΤΝΠ/ΔΣΑ

²⁷⁰ ΑΠ 707/1971 (γιατρός για το προσωπικό αεροπορικής εταιρείας), ΔΕΝ 28.232, Μον.Πρωτ.Ηρακλ 1572/1971 (γιατρός ακτινολόγος σε νοσοκομειακή κλινική), ΔΕΝ 1972.466, ΑΠ 1532/1983 (ακτινοφυσικός σε ΙΚΑ), ΔΕΝ 1984.777, ΑΠ 821/2006 (αναισθησιολόγος σε νοσηλευτική κλινική), ΔΕΝ 2007.1497, ΕφΑθ 4877/1977 (αναισθησιολόγος σε μαιευτική κλινική), ΔΕΝ 1978.903. **Αντίθετη** η ΑΠ 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΕΕργΔ 2005.996,

²⁷¹ ΜονΠρωτΤριπ 77/2004 (Οδοντίατρος στα ιατρεία της ΔΕΗ), ΔΕΝ 2010.663 και σε ΕΕργΔ 2005.992, Ομοίως ΑΠ 1029/2012, (Γιατρός γενικής ιατρικής σε ιδιωτικό θεραπευτήριο), Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, ΑΠ 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΕΕργΔ 2005.996, ΕφΠατρών 681/2003 (γιατρός εργασίας σε εργοστάσιο), Αχαϊκή Νομολογία 2004.426, ΑΠ 800/1987, ΔΕΝ 1988. 533, ΑΠ 1029/2012 (γιατρός σε θεραπευτήριο), ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 800/1987, ΔΕΝ 1988. 533, ΜονΠρωτΤριπ 77/2004 (Οδοντίατρος στα ιατρεία της ΔΕΗ), ΔΕΝ 2010.663 και σε ΕΕργΔ 2005.992

²⁷² ΕφΑθ 3411/2002, ΤΡΑΠΕΖΑ ΝΟΜΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΔΣΑ,

²⁷³ ΑΠ 1898/87, ΕΕΔ 1989, 165, ΑΠ 107/87, ΔΕΝ 1987, 1060, ΑΠ 35/89 ΕΕΔ 1989, 1081, ΑΠ 914/87 ΕΕΔ 1988, 255, Εφ. Κρ. 535/86, ΔΕΝ 1988, 89.

περίπτωση διάκρισης ανάμεσα στην σύμβαση έργου και της σύμβαση εξηρημένης εργασίας²⁷⁴.

Το κριτήριο της αυτοπρόσωπης παροχής εργασίας εμφανίζεται ως μη ιδιαίτερα σημαντικό στην κρίση υπέρ της εξαρτημένης εργασίας των γιατρών, καθώς οι ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται κατά κύριο λόγο αυτοπροσώπως, λόγω της προσωπικής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ ασθενή και γιατρού. Η υποχρέωση παροχής των ιατρικών υπηρεσιών βαρύνει κατά κανόνα αυτοπροσώπως τον γιατρό, ο οποίος φέρει προσωπικά και την ευθύνη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η χρήση βοηθών από τον γιατρό, έστω κι αν είναι εξαιρετικά περιορισμένη και περιστασιακή, μπορεί να υποδηλώνει καθεστώς ανεξάρτητου επαγγελματία. Έτσι, έχει γίνει δεκτό ότι οι γιατροί που επιλέγουν και συγκροτούν τη δική τους ομάδα γιατρών για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων, συνδέονται με την κλινική με σχέση ανεξαρτήτων υπηρεσιών²⁷⁵.

Δ. Η κοινωνικοασφαλιστική υπαγωγή των γιατρών

Ακόμη και πριν την ίδρυση του Ενιαίου Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ)²⁷⁶, ο ασφαλιστικός φορέας δεν μπορούσε να αποτελέσει κριτήριο για την ύπαρξη ή μη εξηρημένης εργασίας των γιατρών, καθόσον η ασφάλιση τους ήταν, σε κάθε περίπτωση, υποχρεωτική, σ'ένα ταμείο, στο ΕΤΑΑ - Τομέας Υγειονομικών (πρώην ΤΣΑΥ)²⁷⁷. Η ασφάλιση των γιατρών στο ΕΤΑΑ άρχιζε με την έναρξη άσκησης του επαγγέλματος τους, ανεξάρτητα την εξαρτημένη ή μη φύση της εργασίας και τον τρόπο πληρωμής κατά οποιαδήποτε μορφή, εφόσον ως προσόν προς κατάληψη της θέσης χρησιμεύει το δίπλωμα αντιστοίχου με τους συγκεκριμένους επιστημονικούς κλάδους που καλύπτει το εν λόγω ταμείο, η άδεια άσκησης του υγειονομικού επαγγέλματος, καθώς επίσης και η πραγματική άσκηση του επαγγέλματος, έστω και

²⁷⁴ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, Αθήνα, Θεσσαλονίκη, 2005, σελ. 332

²⁷⁵ ΑΠ 124/1969, ΕΕργΔ 1967.609, ΕφΑθ 3207/11, Αδημ., ΕφΑθ 788/2008, Αδημ.,

²⁷⁶ Κατά το άρθρο 51 ν. 4387/2016 συνίσταται ΝΠΔΔ, με την επωνυμία «Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης» (ΕΦΚΑ). Από 1-1-2017, οπότε και ξεκίνησε η λειτουργία του ΕΦΚΑ ως φορέα κύριας κοινωνικής ασφάλισης, εντάσσονται αυτοδίκαια σ'αυτόν οι υφιστάμενοι φορείς κύριας κοινωνικής ασφάλισης και σύμφωνα με τα άρθρα 53 επ. και ο ΕΦΚΑ καθίσταται οιονεί καθολικός διάδοχος αυτών.

²⁷⁷ Το ΤΣΑΥ ιδρύθηκε με το Ν.Δ. αριθ. 8/14.8.25 ως Ταμείο Ασφάλισης των Ιατρών και αργότερα με το Ν. 5333/32 λειτούργησε ως Ταμείο Ασφάλισης όλων των Υγειονομικών (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, κτηνίατροι). Στο ΤΣΑΥ ασφαλιζόνταν υποχρεωτικά γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί και κτηνίατροι που ασκούν νόμιμα το επάγγελμα, ανεξαρτήτως σχέσης εργασίας. Με το άρθρο 25-38 ν. 3655/08 συστάθηκε το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Αυτοαπασχολούμενων (ΕΤΑΑ), από τη συνένωση του ΤΣΜΕΔΕ (μηχανικοί), του ΤΣΑΥ (υγειονομικοί) και του Ταμείου Νομικών. Το ΕΤΑΑ περιελάμβανε τους κλάδους κύριας και επικουρικής ασφάλισης, τον κλάδο πρόνοιας, καθώς και τον κλάδο υγείας που μεταφέρθηκε πρόσφατα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Βλ. αναλυτικά ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης, 2017, σελ.915.

παρεπόμενα. Κατά συνέπεια το γεγονός ότι ο εργοδότης-μη νομίμως-δεν καταβάλλει την εργοδοτική εισφορά δεν μπορεί να αποτελέσει κριτήριο υπέρ της ανεξάρτητης εργασίας του γιατρού, όπως δυστυχώς είχαν δεχθεί ορισμένες αποφάσεις²⁷⁸.

Εξάλλου, είχε ήδη οριστικά κριθεί, ότι σε περίπτωση παροχής υπηρεσιών από γιατρό, δυνάμει ατομικής συμβάσεως παροχής ιατρικών υπηρεσιών μεταξύ αυτού και του ασθενή του, που παρέχονται σε κλινική ή νοσηλευτικό ίδρυμα, υφίσταται υποχρέωση καταβολής της εισφοράς υπέρ του τ.ΤΣΑΥ **από την κλινική ή το νοσηλευτικό ίδρυμα**, η εισφορά δε αυτή υπολογίζεται επί της αμοιβής του ιατρού, ακόμη και όταν μεταξύ του ιατρού και της κλινικής ή του νοσηλευτικού ιδρύματος **δεν υφίσταται σύμβαση ή σχέση παροχής υπηρεσιών**, εφόσον η κλινική ή το νοσηλευτικό ίδρυμα χρησιμοποιεί τις ανωτέρω υπηρεσίες του ιατρού για την επίτευξη των σκοπών του²⁷⁹.

III. Περαιτέρω κριτήρια τα οποία θα πρέπει να αξιοποιήσει η ελληνική νομολογία ειδικά για το χαρακτηρισμό της σχέσης ιατρικής εργασίας

Έχουμε επανειλημμένως τονίσει ότι, λόγω των ιδιαιτεροτήτων της παροχής υπηρεσιών υγείας, πολύ συχνά τα παραδοσιακά κριτήρια της προσωπικής εξάρτησης δεν επαρκούν για τον ασφαλή νομικό χαρακτηρισμό ειδικά της ιατρικής εργασίας. Οι συμβάσεις αυτές από τη φύση τους ενέχουν ελαστικότητα και ευελιξία εντονότερη από την απαντώμενη στις παραδοσιακές συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας, με ορατό έτσι τον κίνδυνο να στερηθούν εργαζόμενοι γιατροί της προστασίας του εργατικού δικαίου.

Η ανεπάρκεια αυτών των κριτηρίων εξάρτησης να συλλάβουν τις οριακές περιπτώσεις της εξαρτημένης εργασίας, όπως αυτή της ιατρικής εργασίας, οδήγησε κατά τις τελευταίες δεκαετίες στη διατύπωση ειδικότερων θεωρητικών σχημάτων και την πρόταση νέων κριτηρίων τεολογικής στόχευσης για την έννοια της εξάρτησης.

²⁷⁸ ΑΠ 800/1987, ΔΕΝ 1988. 533, ΜονΠρωτΤριπ 77/2004, ΔΕΝ 2010.663 και σε ΕΕργΔ 2005.992, ΑΠ 28/2005, ΕΕργΔ 2005.996

²⁷⁹ ΣΤΕ 1500/2005, στην Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ. Ενδιαφέρουσα είναι και η άποψη της μειοψηφίας κατά τη γνώμη της οποίας από τη διατύπωση και την ιστορική ερμηνεία των ανωτέρω διατάξεων προκύπτει ότι υποχρεούνται σε καταβολή εργοδοτικής εισφοράς τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που απασχολούν υγειονομικούς, όταν υπάρχει μεταξύ αυτών και του υγειονομικού σύμβαση ή σχέση, βάσει της οποίας ο υγειονομικός υποχρεούται να παρέχει τις υπηρεσίες του, έστω και περιστασιακά (Σ.τ.Ε. 1692/2002, 3659/2003). Δεν οφείλεται, επομένως, κατά τη γνώμη αυτή, η εν λόγω εισφορά σε περίπτωση παροχής υπηρεσιών από ιατρό, που παρέχονται σε κλινική ή νοσηλευτικό ίδρυμα, δυνάμει ατομικής συμβάσεως ιατρικής αγωγής μεταξύ αυτού και του ασθενή του, όταν μεταξύ του ιατρού και της κλινικής ή του νοσηλευτικού ιδρύματος δεν υπάρχει σύμβαση ή σχέση παροχής υπηρεσιών του πρώτου προς το δεύτερο (πρβλ. Α.Π. 609/1971). Αντίθετη εκδοχή - η οποία μάλιστα έχει ως συνέπεια να οφείλεται εισφορά, ασυνδέτως προς συγκεκριμένα δεδομένα που ανάγονται στο πρόσωπο του υποχρέου, και μάλιστα επί αμοιβής, της οποίας το ύψος δεν είναι δυνατόν να γνωρίζει με ακρίβεια ο υπόχρεος, δεδομένου ότι συμφωνείται μεταξύ τρίτων - θα οδηγούσε, κατά τη μειοψηφούσα γνώμη, σε ανεπίτρεπτη, λόγω της φύσεώς των, διασταλτική ερμηνεία των ανωτέρω διατάξεων, με τις οποίες επιβάλλεται ασφαλιστική εισφορά.

Σύμφωνα με αυτά, προκειμένου να διαμορφωθεί μια συνολική εικόνα που θα επιτρέπει να κριθεί με ασφάλεια εάν παρέχεται εξηρημένη εργασία ή όχι, θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν παράλληλα κριτήρια που προέρχονται από τις λοιπές θεωρίες της εξαρτήσεως, δηλαδή κριτήρια προερχόμενα τόσο από την θεωρία της λειτουργικής ή οργανικής εξάρτησης όσο και από τη θεωρία της οικονομικής εξάρτησης²⁸⁰.

Η ελληνική νομολογία υιοθέτησε πράγματι σε ένα βαθμό τις θεωρίες αυτές αξιοποιώντας ενδείξεις πέραν αυτών της προσωπικής εξάρτησης. Είναι, όμως, αξιοσημείωτο, ότι, παρά την τάση της πρόσφατης νομολογίας προς την «τελολογική» προσέγγιση της εξάρτησης, σε καμία από τις πρόσφατες αποφάσεις που αφορά παροχή ιατρικών υπηρεσιών, δεν αξιοποιούνται ενδείξεις που αναφέρονται στην οικονομική και λειτουργική εξάρτηση προκειμένου να διαγνωστεί ο νομικός χαρακτήρας της σχέσης. Αντ'αυτού η ελληνική νομολογία χρησιμοποιεί για την επαγγελματική ομάδα των γιατρών μάλλον αδόκιμα κριτήρια, τα οποία έχουν ήδη εγκαταλειφθεί για τις περισσότερες άλλες επαγγελματικές ομάδες. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε την ΑΠ 1029/2012²⁸¹, σύμφωνα με την οποία «η επιστημονική ανεξαρτησία που απολάμβανε ο γιατρός, η δυνατότητα της παράλληλης διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου, ο συμβατικός καθορισμός της εκάστοτε αμοιβής αυτού χωρίς αναφορά προς τις ισχύουσες συλλογικές, κανονιστικές ρυθμίσεις και η είσπραξη της αμοιβής αυτής με την έκδοση αποδείξεων παροχής υπηρεσιών από αυτόν τον ίδιο θα μπορούσαν να έχουν υπαχθεί στην έννοια της παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών».

Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι πρακτικά αδύνατο, χωρίς οικονομικά κριτήρια, να διακρίνουμε το γιατρό που παρέχει εξηρημένη εργασία, από τον ελεύθερο επαγγελματία. Ειδικά στην περίπτωση άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, το οποίο παραδοσιακά θεωρείται ως «ελευθέριο», το κίνητρο κέρδους, χωρίς να ελέγχεται αν η άσκηση του επαγγέλματος επέφερε πραγματικά κέρδη, μπορεί να αποτελέσει ισχυρό κριτήριο εξάρτησης²⁸². Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι γιατροί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ιδιωτική

²⁸⁰ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο.Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις 2011, σελ. 250, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Εργατικό Δίκαιο.Ατομικές εργασιακές σχέσεις, 2011, σελ.6,28, ΔΟΥΜΠΗΣ-ΖΕΡΔΕΛΗΣ, Κριτήρια που προσδιορίζουν την ύπαρξη εξαρτημένης εργασίας. Οι περιοδεύοντας υπάλληλοι ως μια βασική οριακή περίπτωση, ΕΕργΔ 1985.76, ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση. Για μια τυπολογική προσέγγιση της εξηρημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 157-158, ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ Φ, Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας στο πεδίο έντασης και συνάντησης των διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων, ΕΕργΔ 2009.99, η ίδια Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας στη νομολογία και πρόσφατες εξελίξεις:Με αφορμή την απόφαση ΜονΠρωτΑθ 1544/2009, ΔΕΕ 2010.148.

²⁸¹ Δημοσιευμένη σε ΤΝΠ/ΔΣΑ

²⁸² ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Οικονομικά εξαρτημένοι αυτοαπασχολούμενοι, ΕΕργΔ 2008.738

κλινική. Από τη μέχρι σήμερα νομολογία φαίνεται ότι τα κριτήρια της προσωπικής εξάρτησης δεν επαρκούν, για το λόγο δε αυτό τα πορίσματα της αναφορικά με τους γιατρούς είναι αντιφατικά. Μάλιστα το ίδιο κριτήριο χρησιμοποιείται τόσο υπέρ της εξαρτημένης όσο και υπέρ της ανεξάρτητης εργασίας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, είναι το στοιχείο του τόπου παροχής της ιατρικής εργασίας. Όπως προαναφέραμε, πολλές αποφάσεις δέχονται ότι η παροχή των υπηρεσιών του γιατρού στις εγκαταστάσεις του εργοδότη είναι ένδειξη εξηρημένης εργασίας. Αντίθετα σε αρκετές αποφάσεις γίνεται δεκτό το αντίθετο, καθώς θεωρείται ότι η μετάβαση στις εγκαταστάσεις του εργοδότη είναι αναγκαία για την πρόσβαση του γιατρού στον απαραίτητο εξοπλισμό και στους ασθενείς.

Στην πραγματικότητα, όμως, διαφέρει ποιοτικά η παροχή υπηρεσιών του γιατρού, του οποίου αυτή είναι η κύρια απασχόληση (ακόμη κι αν διατηρεί ιδιωτικό ιατρείο) και του γιατρού ο οποίος παρέχοντας τις υπηρεσίες του στην κλινική, ασκεί παράλληλα ελεύθερη οικονομική δραστηριότητα για δικό του λογαριασμό, μπορεί να αρνηθεί να αναλάβει έναν ασθενή ή ενεργήσει μια ιατρική πράξη, καθορίζει την οργάνωση της εργασίας του, διαθέτοντας εξοπλισμό και προσωπικό, αναλαμβάνοντας μέρος του «επιχειρηματικού κινδύνου» και εκμεταλλεύμενος «επιχειρηματικές ευκαιρίες», εφαρμόζοντας λχ. νέες τεχνικές, χωρίς προηγούμενη έγκριση από τον εργοδότη. Η εν λόγω διάκριση μπορεί να γίνει μόνο στηριζόμενη στη συνολική θεώρηση της δραστηριότητας του γιατρού, λαμβάνοντας υπόψη τη σχέση επιχειρηματικών ευκαιριών και κινδύνων, όπως διαμορφώνεται με βάση τους όρους της σύμβασης και την εκτέλεση της στην πράξη, μπορεί να οδηγήσει στην καταπολέμηση της φαινομενικά ανεξάρτητης εργασίας στο χώρο της υγείας.

Στην παρούσα θέση θα αναφέρουμε τα κριτήρια που, κατά τη γνώμη μας, θα μπορούσαν να αξιολογηθούν ιδιαίτερα από την νομολογία, έστω και επικουρικά σε σχέση προς αυτά της προσωπικής εξάρτησης, προκειμένου να διαγνωστεί ο αληθινός χαρακτήρας της ιατρικής εργασίας.

A. Η ένταξη της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας στην οργανωτική δομή του εργοδότη

Ο λειτουργικός δεσμός της παροχής του γιατρού με την εκμετάλλευση, δηλαδή ο δεσμός που επιτρέπει η παροχή αυτή να θεωρείται ως αναπόσπαστο οργανικό τμήμα του συνόλου των εργασιών της υγειονομικής μονάδας, μπορεί να αποκαλύψει τη σχέση εξηρημένης εργασίας²⁸³. Παρά τη χαλαρότερη εξάρτηση που προκύπτει ήδη από τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος, η παροχή της εργασίας εντός μιας οργανωμένης υγειονομικής μονάδας μπορεί να κατατείνει στο χαρακτηρισμό της

²⁸³ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Πληροφορική, Εργασία, Εργατικό Δίκαιο, 1987, σελ. 101

σύμβασης ως εξαρτημένης εργασίας. Ο καθορισμός των όρων εργασίας από τον εργοδότη ή τον προϊστάμενο γιατρό, η υποχρέωση παροχής υπηρεσιών στους πελάτες-ασθενείς του εργοδότη, όπως και η αξιοποίηση της οργάνωσης, του εξοπλισμού, του προσωπικού και των εγκαταστάσεων του εργοδότη μπορούν να αποτελέσουν επαρκείς ενδείξεις εξάρτησης.

Με το κριτήριο της ένταξης της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας στην οργανωτική δομή της εργοδότης επιχείρησης η έμφαση μετατοπίζεται από την προσωπική εξάρτηση του γιατρού, η οποία εκ των πραγμάτων είναι «χαλαρή», προς τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται η παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Στο πλαίσιο μιας τέτοιας ένταξης, ο εργαζόμενος γιατρός, ο οποίος λόγω της φύσης των ιατρικών υπηρεσιών διατηρεί μεγάλο περιθώριο επιστημονικών πρωτοβουλιών, αποποιείται της αυτόνομης επιχειρηματικής επιλογής, για να ακολουθήσει τις επιχειρηματικές πρωτοβουλίες του εργοδότη του²⁸⁴. Η ένταξη του γιατρού σε μια τέτοια προϋπάρχουσα δομή, προσδιορίζει κατά βάση και το περιεχόμενο της εργασίας του²⁸⁵. Στον εργαζόμενο γιατρό υποδεικνύεται ο στόχος της επιχείρησης, δηλ. η παροχή ιατρικών υπηρεσιών στην υποδεικνυόμενη πελατεία, ενώ επαφίεται σε αυτόν ο τρόπος πραγματοποίησής του, καθώς νομικά και δεοντολογικά είναι ο μόνος υπεύθυνος για τον τρόπο παροχής των ιατρικών υπηρεσιών. Η δέσμευση για παροχή εργασίας σε βάρδιες, ο προγραμματισμός των αδειών με βάση τις ανάγκες της επιχείρησης είναι επίσης στοιχεία που συνδέουν τον γιατρό με την επιχείρηση και μπορούν να του προσδώσουν το χαρακτήρα του μισθωτού.

Επίσης η υποχρέωση για περίθαλψη των ασθενών-πελατών της επιχείρησης, που του υποδεικνύει ο εργοδότης, ενισχύει την κρίση υπέρ της εξηρημένης εργασίας, ανεξάρτητα αν υπάρχει ή όχι ρητή απαγόρευση ίδιας πελατείας²⁸⁶. Ο μισθωτός γιατρός προσφέρει τις υπηρεσίες του στην προκαθορισμένη πελατεία της επιχείρησης, **χωρίς να συνδέεται ο ίδιος με αυτήν**. Σε αντίθετη περίπτωση ενισχύεται η κρίση περί μη εξαρτημένης εργασίας. Έτσι, έχει κριθεί ότι γιατρός, με συμβατικό καθήκον την ιατρική φροντίδα του προσωπικού αεροπορικής εταιρείας, συνδεόταν με την εργοδότητρια του εταιρεία με σχέση ανεξάρτητης εργασίας, καθώς ειδικώς ως προς τις κατ'οίκον και στο ιατρείο επισκέψεις του πληρωνόταν κατ'ευθείαν

²⁸⁴ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Γ., Εξαρτημένη εργασία και εργολαβικό αποτέλεσμα, ΕΕργΔ 1988.623

²⁸⁵ Όπως έχει εύστοχα παρατηρηθεί η έννοια της οργανωμένης επιχείρησης δεν αποτελεί παρά μια διεύρυνση της προσωπικής/νομικής εξάρτησης, ΣΤΕΡΓΙΟΥ Γ., Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, Αθήνα, Θεσσαλονίκη, 2005 σελ. 344

²⁸⁶ ΜονΠρωτΛαρ 156/1993 ΔΕΝ 1995.278 (πυρηνικός γιατρός σε διαγνωστικό κέντρο), όπου η γιατρός είχε ρητή απαγόρευση ίδιας πελατείας.

από τους ασθενείς-υπαλλήλους²⁸⁷. Αντίστοιχα, για αναισθησιολόγο σε γενική κλινική, ο οποίος, σύμφωνα με τις παραδοχές της δικαστικής απόφασης, σε αντίθεση με τα ισχύοντα, εισέπραττε, απευθείας από τον ασθενή, κατόπιν ειδικής συμφωνίας με τον εργοδότη, ολόκληρο το ποσό για κάθε νάρκωση και εξ αυτού παρεκράτει το 55% και απέδιδε το 45% στον εργοδότη, κρίθηκε ότι συνδέεται με την κλινική με σχέση ανεξαρτήτων υπηρεσιών²⁸⁸.

Η οργανωμένη επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας συγκεντρώνει επίσης τεχνικά μέσα (μηχανήματα, εγκαταστάσεις), νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, πελατεία, που τα θέτει στην υπηρεσία των οικονομικών της στόχων. Ένδειξη υπέρ της εξηρημένης εργασίας μπορεί να θεωρηθεί το γεγονός ότι ο γιατρός χρησιμοποιεί τις δομές παροχής υγείας του εργοδότη²⁸⁹. Έτσι, μπορεί να εκτιμηθεί ιδιαίτερα το γεγονός ότι η εργασία παρέχεται κατ'ανάγκη σε συνεργασία με το λοιπό ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό του εργοδότη, που ανήκει και μισθοδοτείται από τον τελευταίο, με την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή (ιατρικά όργανα, εργαστήρια, υλικά) της υγειονομικής μονάδας²⁹⁰. Ο Άρειος Πάγος εν έτει 1965, σε μια πρωτοποριακή απόφαση, κρίνοντας επαρκή τα κριτήρια της προσωπικής εξάρτησης, δέχθηκε ότι παρέχει εξηρημένη εργασία ακτινολόγος σε ιδιωτική κλινική, παρά το γεγονός ότι ο γιατρός είχε εγκαταστήσει και χρησιμοποιούσε μηχανήματα κυριότητάς του, παράλληλα με τα μηχανήματα του εργοδότη, αμειβόμενος μάλιστα με ποσοστό επί των κερδών του ακτινολογικού εργαστηρίου²⁹¹. Αντίθετα η πρόσφατη νομολογία έκρινε ότι δεν αρκεί για το χαρακτηρισμό της σύμβασης ως εξηρημένης, το γεγονός ότι η οδοντίατρος που παρείχε υπηρεσίες στα ιατρεία ασφαλιστικού ταμείου, χρησιμοποιούσε τον ιατρικό-οδοντιατρικό εξοπλισμό του εργοδότη, αφού σύμφωνα με την κρίση του Δικαστηρίου, αυτό γινόταν κατ'ανάγκη, δεδομένου ότι εξυπηρετούσε ασθενείς-ασφαλισμένους του ΝΠΔΔ²⁹². Ομοίως και για παιδίατρό σε μαιευτική κλινική²⁹³.

Ανάλογα ισχύουν και για τα αναλώσιμα και τα λοιπά υλικά που απαιτούνται για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων. Αν ο γιατρός χρησιμοποιεί τις δικές του ύλες, τότε

²⁸⁷ Εφαθ 8089/1988, Αδημοσίευτη,

²⁸⁸ ΜονΠρωτΑθ 2514/1980 (αναισθησιολόγος σε γενική κλινική).

²⁸⁹ Βλ. ΑΠ 458/2007 (γιατροί σε ιατρεία Δήμου Αθηναίων), Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, **Αντίθετες** οι ΜονΠρωτΤριπ 77/2004, ΔΕΝ 2010.663 και σε ΕΕργΔ 2005.992, και 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΕΕργΔ 2005.996.

²⁹⁰ ΑΠ 1402/14, ΔΕΝ 2015. 600 και ΑΠ 458/2007 Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ, οι οποίες αφορούν γιατρούς σε ιατρεία Δήμου Αθηναίων.

²⁹¹ ΑΠ 69/1965, ΔΕΝ 1969.291

²⁹² ΜονΠρωτΤριπ 77/2004, ΔΕΝ 2010.663 και σε ΕΕργΔ 2005.992

²⁹³ Ομοίως 28/2005, ΕΕργΔ 2005.996.

πρόκειται πιθανότητα για σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών ή σύμβασης έργου²⁹⁴. Αν ο εργοδότης του προμηθεύει το απαραίτητο για την εκτέλεση της εργασίας υλικό, αυτό ίσως να αποτελεί ένδειξη υπέρ της εξηρημένης εργασίας²⁹⁵. Πάντως, γενικότερα η χρήση από τον εργαζόμενο δικών του εργαλείων δεν είναι κατ'αρχήν αρκετή για να επηρεάσει το χαρακτήρα της σύμβασης εργασίας. Από το γεγονός ότι ο γιατρός χρησιμοποιεί παράλληλα με τα μηχανήματα του εργοδότη και μηχανήματα κυριότητάς του²⁹⁶ ή οδηγεί δικό του αυτοκίνητο δεν σημαίνει ότι αυτόματα υποβαθμίζεται η εξάρτηση του²⁹⁷.

Στην περίπτωση της παροχής ιατρικών υπηρεσιών εμφανίζονται και πάλι αρκετές ιδιαιτερότητες. Ενώ η κρίση περί εξηρημένης εργασίας μπορεί να μην επηρεάζεται, όσον αφορά ιατρικά εργαλεία και αναλώσιμα μικρής αξίας (πχ. γάζες, γάντια), θα μπορούσε να κριθεί διαφορετικά στην περίπτωση ακριβότερου ιατρικού εξοπλισμού, ο οποίος προϋποθέτει σημαντική επένδυση κεφαλαίου εκ μέρους του γιατρού (πχ. Φορητοί υπέρηχοι, ενδονάρθηκες). Σε τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να συνεκτιμάται και η συμμετοχή της προσωπικής εργασίας του γιατρού, καθώς και η σχέση του προς την αξία του ως κεφαλαιουχικού αγαθού.

B. Η οικονομική εξάρτηση του γιατρού ως μισθωτού και η παροχή εργασίας κατά κύριο λόγο για λογαριασμό του ίδιου εργοδότη

Διακριτικό στοιχείο της εξαρτημένης σχέσης του γιατρού δεν είναι απλά η ένταξη στην οργανωμένη εκμετάλλευση του εργοδότη, αλλά και το γεγονός ότι με την ένταξη αυτή ο γιατρός έχει στερηθεί από κάθε κρίσιμη, ουσιαστική και αποφασιστική επιχειρηματική επιλογή, δεδομένου ότι, παρέχει μεν την εργασία του υπό καθεστώς επιστημονικής αυτονομίας, εξαντλεί όμως το δυναμικό του στην υπηρεσία και κάτω από τις οδηγίες ενός εργοδότη²⁹⁸. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε την περίπτωση γιατρού συμβεβλημένου με μια επιχείρηση ή ένα ταμείο, όπου η εξέταση των εργαζομένων της επιχείρησης ή των ασφαλισμένων των ταμείου απορροφά όλο του το χρόνο και αντλεί από την απασχόληση του αυτή ένα σχεδόν

²⁹⁴ ΑΠ 109/1990 (γιατρός που εκτελούσε τις κυτταρολογικές εξετάσεις στο ιατρείο της), ΔΕΝ 1991.76

²⁹⁵ Αντίθετη ΕφΑθ 8089/1988 (γιατρός σε αεροπορική εταιρεία), Δημοσίευτη, η οποία έκρινε ότι η σχέση του γιατρού με τον εργοδότη, ήταν αυτή της σύμβασης ανεξαρτήτων υπηρεσιών, παρ'όλο που ο εργοδότης αποζημίωνε τον γιατρό για τις δαπάνες που πραγματοποιούσε.

²⁹⁶ Βλ.ΑΠ 69/1965, ΔΕΝ 1969.291, όπου σε μια πρωτοποριακή, σε σχέση με την επαγγελματική ομάδα των γιατρών, απόφαση έγινε δεκτό ότι δεν αίρεται η εξάρτηση ακτινολόγου σε ιδιωτική κλινική, ο οποίος χρησιμοποιούσε και μηχανήματα κυριότητάς του, παράλληλα με τα μηχανήματα του εργοδότη, αμειβόμενος μάλιστα με ποσοστό επί των κερδών του ακτινολογικού εργαστηρίου.

²⁹⁷ Πρβλ άρθρο 9 παρ. 4 προΐσχύσαντος β.δ 15/1920, σύμφωνα με το οποίο και οι κάτοχοι ή ιδιοκτήτες των απαραίτητων εργαλείων εργασίας, εφ'όσον εργάζονται με αυτά αυτοπροσώπως, είναι εργάτες.

²⁹⁸ ΑΠ 241/1954 (Γιατρός για το προσωπικό των Σιδηροδρόμων Πειρ-Α-Πελ/νησου), ΕΕΝ 1954.949, ΕφΑθ 933/1975 (γιατρός για προσωπικό ΟΣΕ), ΔΕΝ 31.734.

²⁹⁸ ΕφΑθ 4291/1970 (γιατρός σε ασφαλιστική εταιρεία), ΔΕΝ 1971.556

σταθερό μηνιαίο εισόδημα. Κάτω από τις συνθήκες αυτές ο γιατρός προσφέρει το μεγαλύτερο μέρος της εργασιακής του δύναμης προς το συμφέρον συγκεκριμένου εργοδότη, μειώνοντας ή/και εξοβελίζοντας την αντικειμενική δυνατότητα και ευχέρεια να δραστηριοποιείται βιοποριστικά-παραγωγικά με δικές του, αυτόνομες, επιχειρηματικές πρωτοβουλίες, ώστε να είναι επιβεβλημένη η δράση και λειτουργία των θεσμών της εργατικής νομοθεσίας. Αντίθετα έχει κριθεί²⁹⁹, ότι η σχέση γιατρού με αεροπορική εταιρεία ήταν αυτή της ανεξάρτητης εργασίας, μεταξύ άλλων γιατί «η συνολική απασχόλησή του για την εκτέλεση των από την ένδικο σύμβαση απορρεόντων καθηκόντων του δεν ξεπερνούσε τις δύο ώρες το μήνα». Ομοίως, θεωρήθηκε ότι ήταν ανεξαρτήτων υπηρεσιών η σύμβαση γιατρών με νοσοκομείο, καθώς ασκούσαν τα καθήκοντα τους **κατά κύριο λόγο** στα ιδιωτικά τους ιατρεία³⁰⁰. Γενικά η ύπαρξη σημαντικής ατομικής πελατείας μπορεί να αποτελέσει ένδειξη ανεξάρτητης εργασίας του γιατρού. Έχει κριθεί χαρακτηριστικά ότι χειρουργός συνδεόταν με ιδιωτική κλινική με σχέση ανεξάρτητης εργασίας, καθόσον μεταξύ άλλων «χειρουργούσε σε περισσότερες κλινικές, ελάμβανε δε επιπροσθέτως από τους ίδιους τους χειρουργημένους ιδιαίτερα σημαντικές αμοιβές»³⁰¹.

Η οικονομική εξάρτηση του γιατρού εξετάζεται πάντοτε σε σχέση με ένα συγκεκριμένο εργοδότη και αφήνεται κατά μέρος η ιδιωτική περιουσία του προσώπου. Αποφασιστική σημασία έχουν πάντως, μόνο οι πρόσοδοι που το συγκεκριμένο πρόσωπο αποκτά άμεσα από τη διάθεση της εργασιακής του δύναμης³⁰².

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι η ενδεχόμενη «αναβάθμιση» των κριτηρίων της οικονομικής εξάρτησης δεν σημαίνει υποκατάσταση του παραδοσιακού κριτηρίου της προσωπικής εξάρτησης³⁰³. Το οικονομικό κριτήριο μπορεί να συνυπάρξει και να λειτουργήσει επικουρικά για τις ιδιαίτερες εκείνες κατηγορίες εργαζομένων, που ολισθαίνουν τα τελευταία χρόνια, προς την μισθωτή εργασία. Δεν μπορεί όμως αυτοτελώς να θεμελιώσει την εξάρτηση, λόγω της αοριστίας και γενικότητάς του³⁰⁴. Εξάλλου κάθε οικονομική εξάρτηση εκ μέρους του γιατρού δεν

²⁹⁹ Βλ. ΕφΑθ 8089/1988, Αδημοσίευτη

³⁰⁰ ΑΠ 304/1970, ΔΕΝ1970.668

³⁰¹ ΑΠ 124/1967, ΕΕργΔ 1967.609

³⁰² ΔΟΥΜΠΗΣ Ι.-ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Γ., Κριτήρια που προσδιορίζουν την ύπαρξη εξηρημένης εργασίας, ΕΕργΔ 1985.77

³⁰³ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 336

³⁰⁴ Είναι εξάλλου χαρακτηριστικό ότι σε καμία χώρα η «οικονομική εξάρτηση» του εργαζομένου δεν αποτελεί αποκλειστικό κριτήριο για τη διάγνωση της έννομης σχέσης και συγκεκριμένα δεν μπορεί να υποκαταστάσει την έλλειψη της εξάρτησης. Βλ. αναλυτικά επισκόπηση συγκριτικού δικαίου σε Waas B., Restatement of Labour Law, Volume I The concept of Employee, 2017, p. I

σημαίνει κι εξαρτημένη εργασία. Και ο παρέχων ανεξάρτητες υγειονομικές υπηρεσίες εξαρτώνται σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό από τρίτους, τους ασθενείς του ή άλλους συνεργάτες. Εν πάση περιπτώσει το οικονομικό κριτήριο «υπονοείται» στο τεκμήριο υπέρ της εξαρτημένης εργασίας που θεσπίζει το άρθρο 1 του ν. 3846/2010.

Γ. Η επαγγελματική πρωτοβουλία και η ανάληψη του επιχειρηματικού κινδύνου

Ο γιατρός, μολονότι διαθέτει επιστημονική ελευθερία στη λήψη των καθοριστικών για την εξέλιξη και κατεύθυνση της παροχής των υπηρεσιών του, αποφάσεων, εξακολουθεί να είναι μισθωτός, όταν δεν εργάζεται για δικό του λογαριασμό, αλλά για λογαριασμό άλλου, στον οποίο και καταλογίζεται το αποτέλεσμα της εργασίας του και των πρωτοβουλιών που αναπτύσσει. Αντίστοιχα αυτό που χαρακτηρίζει τον ανεξάρτητο επαγγελματία είναι ότι δραστηριοποιείται φέροντας το βάρος των επιχειρηματικών κινδύνων, αλλά επωφελούμενος συγχρόνως κι από τις πιθανές επιχειρηματικές ευκαιρίες³⁰⁵. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο γιατρός είναι ανεξάρτητος επαγγελματίας όταν μπορεί να προγραμματίζει τις επαγγελματικές του δραστηριότητες κατά την κρίση του και να αποφασίζει πότε θα εκτελέσει την εργασία. Έτσι, έχει κριθεί ότι καρδιοχειρουργός-Διευθυντής του οικείου τμήματος ιδιωτικής κλινικής, επικεφαλής καρδιοχειρουργικής ομάδας γιατρών επιλογής του, συνδέεται με την κλινική με σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών³⁰⁶. Ο γιατρός συγκρότησε ιατρική καρδιοχειρουργική ομάδα, με συνεργάτες και βοηθούς της επιλογής του, προβαίνοντας σε χειρουργικές επεμβάσεις ανοικτής καρδιάς, σε ημέρες και ώρες της επιλογής του, αντί της συμφωνηθείσας κάθε φορά αμοιβής³⁰⁷.

Η ύπαρξη ιδιαίτερου βαθμού πρωτοβουλίας και επαγγελματικής ανεξαρτησίας θα αποδεικνυόταν επίσης και με την ευχέρεια καθορισμού των τιμών και αμοιβών από τον γιατρό κι όχι αποκλειστικά ή δεσμευτικά από τον εργοδότη. Επίσης το γεγονός ότι η επιχείρηση δεν παρεμβαίνει με κανένα τρόπο στην υπόδειξη των πελατών-χρηστών των υπηρεσιών υγείας και η εξεύρεση αυτών γίνεται ελεύθερως και με ίδιο κίνδυνο, αποτελεί κριτήριο για την ύπαρξη ή μη εξαρτημένης εργασίας. Είναι προφανής η διαφορά ανάμεσα σ'έναν γιατρό που συνεργάζεται με κλινική, με ελεύθερη επιλογή ασθενών, καθορισμό τιμών κλπ και ανάμεσα σ'ένα γιατρό που είναι υποχρεωμένος να εργάζεται αποκλειστικά με προκαθορισμένο πρόγραμμα και

³⁰⁵ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2012, σελ. 19, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., Η σύμβαση εξηρητημένης εργασίας, ΔΕΝ 2005.282

³⁰⁶ ΕφΑΘ 3207/2011 και ΕφΑΘ 788/2007 που αφορούν καρδιοχειρουργούς σε κλινική), Δημοσίευτες.

³⁰⁷ ΕφΑΘ 788/2007, Δημοσίευτη

να βλέπει μόνο τους ασθενείς-πελάτες της επιχείρησης, χωρίς την δυνατότητα άλλης ελευθερίας δράσης.

Ο γιατρός, ως μισθωτός, δεν εκτίθεται σε προσωπικό οικονομικό κίνδυνο παρέχοντας την εργασία του. Δεν αναλαμβάνει ευθύνη για τις επενδύσεις και την διοίκηση της επιχείρησης, ακόμη κι αν, λόγω της φύσης της παρεχόμενης εργασίας, ως επιστημονικά υπεύθυνος, έχει εκφράσει την επιστημονική του άποψη για τις αποφάσεις του εργοδότη που αφορούν λχ. την προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, τις προσλήψεις προσωπικού κλπ.

Ανεξάρτητος επαγγελματίας δεν είναι φυσικά μόνο εκείνος που φέρει τον κίνδυνο της δραστηριότητάς του, αλλά κι εκείνος που καρπώνεται τα κέρδη από αυτή³⁰⁸. Το κίνητρο κέρδους περιγράφει θετικά τον ελεύθερο επαγγελματία, χωρίς να ελέγχεται αν η άσκηση του επαγγέλματος απέφερε πραγματικά κέρδη. Η συμμετοχή στα κέρδη μπορεί να αποτελεί ένδειξη ότι η εργασία δεν είναι εξηρημένη, εφόσον βέβαια οι λοιπές ενδείξεις της εξάρτησης δεν είναι ισχυρές. Πάντως, η νομολογία έχει ορθά δεχθεί ότι, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων γιατρών, αμειβόμενων με ποσοστά επί των κερδών, αυτός καθ'αυτός ο τρόπος αμοιβής δεν έχει σημασία για το χαρακτηρισμό του γιατρού ως μισθωτού, αποδεχόμενη ότι το να συναρτάται μέρος της αμοιβής από τους οικονομικούς καρπούς της επιχείρησης δεν σημαίνει ανάληψη επιχειρηματικών κινδύνων, άρα ανεξάρτητη εργασία³⁰⁹. Η ανάληψη μέσω του τρόπου αμοιβής, (πχ. ποσοστά επί των κερδών ή προμήθεια επί εκάστης ιατρικής πράξης) του επιχειρηματικού κινδύνου πρέπει να συνοδεύεται από ανάλογες ευκαιρίες κέρδους, για να οδηγήσει στον χαρακτηρισμό του προσώπου ως ανεξάρτητου επαγγελματία.

Κατά συνέπεια ο αυτοτελώς απασχολούμενος γιατρός φέρει τον κίνδυνο της δραστηριότητάς του, διαλέγει την πελατεία του, καθορίζει την αμοιβή για την υπηρεσία του, πράγμα που δεν μπορεί να κάνει ο μισθωτός. Έτσι, κρίθηκε ότι παρέχει ανεξάρτητες υπηρεσίες γιατρός σε καρδιολογικό κέντρο, ο οποίος παράλληλα με τα καθήκοντα του στο κέντρο ανέπτυξε σημαντική ακαδημαϊκή, επιστημονική και πολιτική ατομική δραστηριότητα, έχοντας σημαντική ατομική πελατεία. Επίσης η επιχείρηση δεν παρέμβαινε στην υπόδειξη των ασθενών-

³⁰⁸ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., Η σύμβαση εξηρημένης εργασίας, ΔΕΝ 2010, 561, ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ. 324

³⁰⁹ ΑΠ 69/1965, όπου κρίθηκε ότι ακτινολόγος σε ιδιωτική κλινική, αμειβόμενος με ποσοστό επί των εισπράξεων, παρέχει εξηρημένη εργασία, ΔΕΝ 1969.291, Ομοίως ΑΠ 669/1985, ΔΕΝ 1986.219 (αναισθησιολόγος σε μαιευτική κλινική, ο οποίος αμειβόταν με ποσοστό επί των διενεργούμενων επεμβάσεων), ΜονΠρΛαρ 156/1993, ΔΕΝ 1992.278 (πυρηνική ιατρός, η οποία αμειβόταν ανά μήνα, ανάλογα με τις εισπράξεις και με κατώτατο όριο), ΑΠ 583/2009, Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών ΔΣΑ (επίσης πυρηνική ιατρός με μηνιαίο μισθό και ποσοστά επί των κερδών)

πελατών, τους οποίους ο γιατρός εξεύρισκε ελευθέρως και με ίδιο κίνδυνο. Μάλιστα προς εξυπηρέτηση του γιατρού και προς διευκόλυνση της παρουσίας του στο χώρο του Κέντρου, ο εργοδότης διέθεσε χώρο για την λειτουργία του ιδιωτικού ιατρείου του γιατρού, από τις αποδοχές του οποίου θα παρακρατείται ποσοστό 30% υπέρ του Κέντρου για την γραμματειακή και λογιστική υποστήριξη³¹⁰. Παρόμοια επαγγελματική δράση και πρωτοβουλία προσιδιάζει, λοιπόν, σε αυτοτελώς απασχολούμενο.

Πάντως, οι γιατροί έχουν το δεοντολογικό καθήκον αλλά και το αντίστοιχο δικαίωμα αυξημένης συμμετοχής στην οργάνωση όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, γεγονός το οποίο πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τα δικαστήρια και να μην συγχέεται με την ανάπτυξη επαγγελματικής πρωτοβουλίας ενός ανεξάρτητου επαγγελματία. Οι διεθνείς κανόνες ιατρικής δεοντολογίας ανάγουν σε δικαίωμα και υποχρέωση του μισθωτού γιατρού την, κατά μια έννοια, συμμετοχή τους στη διοίκηση και διαχείριση του Νοσοκομείου, γεγονός το οποίο πρέπει να διακρίνεται σαφώς από την ανάπτυξη επαγγελματικής πρωτοβουλίας με ανάληψη επιχειρηματικού κινδύνου. Έτσι, στο Χάρτη του Μισθωτού Γιατρού του 1985, που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση της Διαρκούς Επιτροπής των Γιατρών της ΕΟΚ, στο 3^οΚεφάλαιο, με τίτλο «Διάθεση προσωπικού και εξοπλισμού» ορίζεται ότι ο εργοδότης οφείλει να θέσει στη διάθεση του μισθωτού γιατρού τον απαραίτητο εξοπλισμό και βοηθητικό προσωπικό για την προσήκουσα εκτέλεση των καθηκόντων του. Λαμβανομένης υπόψη της αποκλειστικής και προσωπικής ευθύνης του γιατρού στα θέματα παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ο γιατρός πρέπει να έχει δικαίωμα παρέμβασης στους ακόλουθους τομείς: επιλογή και αγορά τεχνικού-ιατρικού υλικού, καθορισμός και τροποποίηση του πίνακα καθηκόντων της ιατρικής υπηρεσίας, πρόσληψη, αντικατάσταση ή απόλυση συνεργατών γιατρών και μη και εξουσία για την παροχή επαγγελματικών οδηγιών στους συνεργάτες. Επίσης στο Χάρτη του Νοσοκομειακού γιατρού του 1985 καθορίζονται παρόμοιοι κανόνες, ορίζεται δε ρητά ότι οι γιατροί πρέπει να έχουν ενεργή συμμετοχή στη διαχείριση των νοσοκομείων, με δικαίωμα παρέμβασης στην εκλογή και αγορά τεχνικού-ιατρικού εξοπλισμού και στον καθορισμό των συνεργατών γιατρών.

IV. Η εφαρμογή του ποιοτικού κριτηρίου στην ιατρική εργασία

Όπως προαναφέρουμε, η ελληνική νομολογία, παρ'όλο που κατ'αρχήν υιοθετεί την προσωπική/νομική θεωρία, αξιοποιεί συμπληρωματικά κριτήρια-ενδείξεις, προερχόμενα κυρίως από την οικονομική θεωρία, προκειμένου να διερευνήσει την ύπαρξη εξάρτησης. Επιπρόσθετα υιοθετεί το «κριτήριο» του ποιοτικού στοιχείου της εξάρτησης σε αντιδιαστολή με το ποσοτικό. Θεωρητικά,

³¹⁰ ΕφΑθ 1796/2007 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

λοιπόν, η νομολογία έχει ήδη στραφεί προς την τελεολογική θεωρία, εκφράζοντας την σκέψη ότι, αν και οι συνθήκες εργασίας ορισμένων κατηγοριών εργαζομένων, όπως οι γιατροί, δεν εμφανίζουν πολλές από τις «παραδοσιακές» ενδείξεις της εξάρτησης, θα πρέπει ωστόσο από τελεολογική σκοπιά, οι εργαζόμενοι αυτοί να υπαχθούν στις προστατευτικές διατάξεις του εργατικού δικαίου³¹¹.

Όπως έχουμε αναλύσει, είναι αλήθεια ότι το ποιοτικό στοιχείο, μπορεί υπό προϋποθέσεις, να παρέχει ορθότερο κριτήριο για την διάκριση της εξηρημένης εργασίας από την ανεξάρτητη για τα επαγγέλματα που παραδοσιακά θεωρούνται «ελεύθερα», όπως είναι κατεξοχήν το ιατρικό. Με τον τρόπο αυτό θα κρίνεται *ad hoc*, εξετάζοντας ποιος –ο γιατρός ή αυτός που τον απασχολεί– έχει τελικά την εξουσία να καθορίζει τον τρόπο, τον τόπο, τον χρόνο και γενικά τις συνθήκες εργασίας, όταν δε τα στοιχεία αυτά είναι δυσδιάκριτα, θα συνεκτιμάται ταυτόχρονα και εάν τελικά υπάρχει ανάγκη ειδική προστασίας του απασχολούμενου γιατρού.

Δυστυχώς όμως στην πράξη η πρόσφατη νομολογία χρησιμοποιεί το «ποιοτικό κριτήριο», εντελώς αντιφατικά, οδηγούμενη σε πολλές περιπτώσεις στην αφαίρεση της προστασίας του εργατικού δικαίου. Υπήρξαν, μάλιστα, περιπτώσεις στις οποίες ήταν, κατά τη γνώμη μας, αρκετές οι ενδείξεις του εργοδοτικού ελέγχου των συνθηκών εργασίας και οι οποίες εν τέλει «παρακάπτονται» μέσω του ποιοτικού κριτηρίου. Ειδικότερα σε δικαστικές αποφάσεις που αφορούν τους γιατρούς, παρατηρούμε ότι επιχειρείται η χρήση του ποιοτικού κριτηρίου, χωρίς πρώτα να εφαρμοστεί με ευρύτητα το κλασικό κριτήριο της προσωπικής εξάρτησης, ή να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά κριτήρια και από άλλες θεωρίες. Με τον τρόπο αυτό συσκοτίζεται ο χαρακτηρισμός της σχέσης ιατρικής εργασίας και εν τέλει καθίσταται ολόένα και δυσκολότερη η ασφαλής υπαγωγή της επιστημονικής-ιατρικής εργασίας στην έννοια της εξαρτήσεως. Όπως θα αναφέρουμε αναλυτικά, είναι χαρακτηριστικό ότι, σε λιγότερο από ένα χρόνο, εκδόθηκαν από το Ανώτατο Δικαστήριο, επί ταυτόσημων περιπτώσεων, δηλ. γιατρών που παρείχαν εργασία σε νοσοκομειακή κλινική υπό τις ίδιες συνθήκες, δύο αντίθετες αρεοπαγινικές αποφάσεις, όπου στην μία περίπτωση κρίθηκε ότι πρόκειται για σύμβαση εργασίας, ενώ στην άλλη για σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών³¹².

Η πρώτη εξ αυτών είναι η υπ' αριθμ. ΑΠ 28/2005³¹³, η οποία υπήρξε κομβικής σημασίας για την εφαρμογή του ποιοτικού κριτηρίου από την ελληνική νομολογία και η οποία αφορά την εργασία παιδίατρο σε μαιευτική κλινική. Η εν λόγω απόφαση

³¹¹ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ Φ, Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας στο πεδίο έντασης και συνάντησης των διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων, ΕΕργΔ 2009, σελ. 90

³¹² ΑΠ 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΕΕργΔ 2005.996 σε αντιδιαστολή ΑΠ 821/2006 (αναισθησιολόγος σε νοσοκομειακή κλινική)

³¹³ ΕΕργΔ 2005.999

υπήρξε μάλιστα από τις πρώτες αποφάσεις, η οποία επικαλείται το ποιοτικό κριτήριο, επιχειρώντας να αποτιμήσει ποιοτικά την παρεχόμενη ιατρική εργασία, χωρίς όμως στην πραγματικότητα να το κάνει.

Η εν λόγω γιατρός παρείχε με μηνιαίες αποδοχές τις υπηρεσίες της επί οκταώρου ημερησίως σε μια από τις τρεις βάρδιες του εικοσιτετράωρου αποκλειστικά στο παιδιατρικό τμήμα των προώρων, χωρίς να μπορεί να αναμειχθεί στα νεογνά των άλλων ορόφων, υπαγόταν δε ρητά στο πειθαρχικό έλεγχο του εργοδότη, σύμφωνα με τον Εσωτερικό Κανονισμό Εργασίας και Λειτουργίας. Τα συμβαλλόμενα μέρη εμφανίζονται να έχουν συνάψει σύμβαση ανεξάρτητης εργασίας.

Στην προκειμένη περίπτωση θεωρούμε ότι είναι υπαρκτός ο μονομερής προσδιορισμός των όρων παροχής της εργασίας από τον εργοδότη, δηλ. ο πλήρης έλεγχος και εποπτεία του τρόπου, τόπου, χρόνου παροχής των ιατρικών υπηρεσιών. Παρ'όλα ταύτα το Ανώτατο Δικαστήριο ερμηνεύει ιδιαίτερα περιοριστικά την έννοια του ελέγχου του εργοδότη και αντίστοιχα την δήθεν ελευθερία της εργαζόμενης ιατρού να καθορίζει τους βασικούς όρους της απασχόλησης. Συγκεκριμένα:

Ως προς τον έλεγχο του τόπου παροχής υπηρεσιών της γιατρού δέχθηκε ότι η παροχή υπηρεσιών της γιατρού στην κλινική του εργοδότη ήταν αναγκαία από τα πράγματα και κυρίως από τη φύση των παρεχόμενων από την γιατρό υπηρεσιών, οι οποίες δεν ήταν δυνατόν να παρασχεθούν παρά μόνο στο συγκεκριμένο χώρο που ήταν προορισμένος για την παροχή των συγκεκριμένων ιατρικών φροντίδων, με τα αναγκαία όργανα και υλικά, την χρήση των οποίων παρείχε η εναγομένη. Κατά τη γνώμη μας παραγνωρίσθηκε το γεγονός ότι υπήρχε εκ των πραγμάτων πλήρης εργοδοτικός έλεγχος του τόπου εργασίας της γιατρού, η οποία ήταν υποχρεωμένη να παρέχει τις υπηρεσίες της στις εγκαταστάσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος του εργοδότη και ειδικότερα στο τμήμα προώρων. Μάλιστα με τον τρόπο αυτό υπήρχε έλεγχος και στον τρόπο παροχής υπηρεσιών της γιατρού, αφού αυτή δεν μπορούσε, ακόμη κι αν το έκρινε ιατρικώς απαραίτητο, να αναμειχθεί στα νεογνά των ορόφων.

Ως προς τον έλεγχο του χρόνου παροχής υπηρεσιών το Δικαστήριο δεν αξιολόγησε επίσης την συμβατική δέσμευση της γιατρού για παροχή οκτάωρης καθημερινής εργασίας. Αντίθετα, έδωσε μεγάλη βαρύτητα στο γεγονός, ότι οι γιατροί είχαν τη δυνατότητα να αλλάξουν τις βάρδιες μεταξύ τους, χωρίς να απαιτείται προηγούμενη έγκριση του Διοικητικού Συμβουλίου της κλινικής!.

Περαιτέρω, η γιατρός υπαγόταν ρητά στον Εσωτερικό Κανονισμό Εργασίας και Λειτουργίας και ως εκ τούτου στον έλεγχο του εργοδότη ως προς την κανονικότητα της υπηρεσίας της, γεγονός το οποίο δεν αξιολογήθηκε από το δικαστήριο.

Πέραν της στενής εφαρμογής του κριτηρίου της προσωπικής εξάρτησης το Ανώτατο Δικαστήριο κατέφυγε σ'ένα αόριστα επικαλούμενο ποιοτικό κριτήριο, χωρίς

να αξιολογήσει κάποια λειτουργικά και οικονομικά κριτήρια. Ακόμη, λοιπόν, κι αν θεωρηθεί ότι τα κριτήρια της προσωπικής εξάρτησης δεν επαρκούσαν για το χαρακτηρισμό της υπό κρίση ιατρικής σχέσης, παρατηρείται κατ'αρχάς ότι το στοιχείο της λειτουργικής ένταξης του γιατρού στην επιχείρηση του εργοδότη ήταν αναμφίβολα παρόν. Η πλήρης ενσωμάτωση της παιδιάτρου στην εν γένει οργανωτική δομή της ιδιωτικής μαιευτικής κλινικής είναι αναμφισβήτητη, καθόσον παρείχε εκεί τις υπηρεσίες της καθημερινά, καλύπτοντας μια από τις τρεις βάρδιες του 24ώρου, υποκείμενη ρητά στην πειθαρχική εξουσία του εργοδότη της. Οι ενδείξεις που αναφέρονται στην οικονομική και λειτουργική εξάρτηση της παιδιάτρου, κάθε άλλο παρά απουσιάζουν στην περίπτωση της σχολιαζόμενης απόφασης. Αντιθέτως, προκύπτει ότι διέθετε το μεγαλύτερο μέρος της εργασιακής της δύναμης στην επιχειρηματική οργάνωση της κλινικής. Είναι άλλωστε πρόδηλο ότι τα νεογνά, την υγεία των οποίων παρακολουθούσε η παιδιάτρος ήταν πελάτες της μαιευτικής κλινικής και όχι δικοί της. Εξάλλου η γιατρός δεν είχε δικαίωμα επιλογής ασθενή, αντίθετα δε είχε ρητή απαγόρευση παρακολούθησης των νεογνών των ορόφων. Είχε επομένως απεμπολήσει επιχειρηματικές ευκαιρίες και πρωτοβουλίες που θα μπορούσε να έχει ως ανεξάρτητος επαγγελματίας και τις είχε εκχωρήσει στον εργοδότη της, ο οποίος ευλόγως έφερε και επιχειρηματικό κίνδυνο της δραστηριότητας της. Επί πλέον ένδειξη παροχής εξηρημένης εργασίας θα μπορούσε να αποτελέσει και το γεγονός ότι η εν λόγω γιατρός δεν είχε καμία συμμετοχή στον επιχειρηματικό κίνδυνο της εργοδοτικής επιχείρησης. Πράγματι, όπως φαίνεται από τα περιστατικά που έγιναν δεκτά, η γιατρός δεν συμμετείχε ούτε στα κέρδη ούτε στις ζημίες της κλινικής, η ύπαρξη ή η ανυπαρξία των οποίων ωφελούσε ή έβλαπτε μόνο την επιχείρηση, χωρίς να επηρεάζεται η αμοιβή της.

Τέλος το Δικαστήριο, αφού ερμήνευσε στενά το κριτήριο της προσωπικής εξάρτησης, χωρίς ταυτόχρονα να χρησιμοποιήσει συμπληρωματικά άλλα κριτήρια για την αξιολόγηση της εξάρτησης, προσέφυγε στο «ποιοτικό» κριτήριο, **χωρίς όμως να αναφέρει ούτε ένα στοιχείο, το οποίο αποτιμώμενο ποιοτικά να πρέπει να αποκλείσει την εν λόγω γιατρό από την προστασία του εργατικού δικαίου.** Στη μείζονα πρόταση του δικανικού συλλογισμού της απόφασης, το Ανώτατο Δικαστήριο επικαλείται ένα ποιοτικό στοιχείο εξάρτησης, το οποίο, αντιπαρατιθέμενο προς ένα ποσοτικό στοιχείο, παρέχει ασφαλέστερο κριτήριο για την υπαγωγή ή μη της έννομης σχέσης στην έννοια της εξηρημένης εργασίας. Σε κανένα, όμως, σημείο δεν γίνεται συγκεκριμένη αναφορά στα «ποιοτικά» εκείνα στοιχεία, τα οποία μάλιστα είναι τόσο ισχυρά στη συγκεκριμένη γιατρό ώστε παρακάμπτονται οι «κλασικές» ενδείξεις της εξάρτησης: η εποπτεία του εργοδότη ως προς τον τρόπο, τόπο και χρόνο της εργασίας.

Αμέσως, ακολούθως, η απόφαση καταλήγει σε συμπέρασμα ότι **με βάση το (αόριστα αναφερόμενο) αυτό ποιοτικό κριτήριο** «*γίνεται φανερό ότι η σύμβαση παροχής επιστημονικών υπηρεσιών από εργαζόμενο επιστήμονα, που επιλέγει ο ίδιος βασικούς όρους της απασχολήσεώς του και δεν ελέγχεται από τον εργοδότη ως προς τον τρόπο και εν μέρει τον χρόνο παροχής των υπηρεσιών του στον καθορισμένο από τη σύμβαση τόπο, δεν είναι σύμβαση εξαρτημένης εργασίας*». **Όμως, προφανώς δεν πρόκειται περί εφαρμογής του ποιοτικού κριτηρίου, υπό την έννοια της προστασίας, αλλά υπό την έννοια εκτίμησης των παραδοσιακών κριτηρίων.**

Με τον τρόπο αυτό η απόφαση διαστρέβλωσε, κατά τη γνώμη μας, την έννοια του ποιοτικού κριτηρίου, το οποίο χρησιμοποίησε για να περιορίσει αντί να διευρύνει την έννοια του μισθωτού³¹⁴.

Σε πλήρη αντίθεση με τα ανωτέρω βρίσκεται η ΑΠ 821/2006³¹⁵, η οποία εκδόθηκε σε λιγότερο από ένα χρόνο και αφορά γιατρό ακτινολόγο που παρείχε υπηρεσίες σε ιδιωτική κλινική. Πρέπει να σημειώσουμε ότι οι συνθήκες εργασίας του εν λόγω γιατρού ήταν αντίστοιχες με αυτές που εξέτασε η ως άνω ΑΠ 28/2005 και συγκεκριμένα οκτάωρη εργασία σε βάρδιες, παρεχόμενη στις εγκαταστάσεις του εργοδότη έναντι μηνιαίας αμοιβής. Σε αυτή την περίπτωση το Ανώτατο Δικαστήριο, δέχεται ότι «*η παροχή της εργασίας του αναιρεσιβλήτου στην κλινική της αναιρεσείουσας αποκλειστικά για πελάτες αυτής με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα και ωράριο εργασίας, η πληρωμή σ' αυτόν μηνιαίου μισθού καθώς και αμοιβής για υπερεργασία και υπερωριακή εργασία και η έγκριση του προγράμματος εργασίας του αναιρεσιβλήτου από τον εκπρόσωπο της αναιρεσείουσας προσιδιάζει σε σύμβαση εξαρτημένης εργασίας και όχι σε σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, γιατί φανερώνει τόσο κατά το ποσοτικό όσο και κατά το ποιοτικό στοιχείο εξάρτηση του αναιρεσιβλήτου ως προς τον τόπο, τρόπο και χρόνο παροχής των υπηρεσιών του*».

Είναι ιδιαίτερα προβληματικό, το γεγονός ότι στις πρόσφατες αποφάσεις που επιχειρούν την χρήση του ποιοτικού κριτηρίου³¹⁶ στην παροχή ιατρικής εργασίας, ανεξαρτήτως της τελικής κρίσης περί ύπαρξης εξάρτησης ή μη, η κρίση του Αρείου Πάγου δεν προκύπτει τελικά ύστερα από λεπτομερή αξιολόγηση των πραγματικών

³¹⁴ Βλ. ΖΩΓΡΑΦΟΠΟΥΛΟΣ Δ, Προτάσεις για το νομικό χαρακτηρισμό της εξαρτημένης εργασίας, ΕΕργΔ 2005.1462,1469 ο οποίος είχε επισημάνει τον κίνδυνο ενίσχυσης του υποκειμενισμού των δικαστών και ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ Φ, Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας στο πεδίο έντασης και συνάντησης των διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων, ΕΕργΔ 2009.92-93, η οποία έχει αναφερθεί σε «ανασφάλεια δικαίου».

³¹⁵ Δημοσιευμένη σε ΤΝΠ/ΔΣΑ

³¹⁶ ΑΠ 28/2005 (παιδίατρος σε μαιευτική κλινική), ΕΕργΔ 2005.996, ΑΠ 821/2006 (αναισθησιολόγος σε ιδιωτική κλινική), ΑΠ 1029/2012 (Γιατρός γενικής ιατρικής σε ιδιωτικό θεραπευτήριο)

συνθηκών του γιατρού. **Το ποιοτικό κριτήριο απλά προτάσσεται στη μείζονα σκέψη της αποφάσεως δίκην γενικού κανόνα, χωρίς ουσιαστικά να εφαρμόζεται.** Χαρακτηριστική είναι η υπ' αριθμ. 1029/2012 απόφαση του Αρείου Πάγου, η οποία αφορά δεκαπενταετή σύμβαση γιατρού με ιδιωτικό θεραπευτήριο, την οποία αναλυτικά σχολιάσαμε στο παρόν κεφάλαιο υπό II Β 2, με την οποία αναιρέθηκε η εφευαία κρίςη περί ύπαρξης εξηρημένης εργασίας. Ακόμη κι εάν θεωρηθεί ότι δεν ήταν σαφείς και επαρκείς οι ενδείξεις για την διαπίστωση της εξάρτησης του γιατρού και έπρεπε να αποτιμηθεί ποιοτικά η ανάγκη προστασίας του, το Δικαστήριο σε καμία περίπτωση δεν προχώρησε σε αξιολόγηση των όρων και των εν γένει συνθηκών παροχής εργασίας, ώστε να αχθεί στην κρίση αν δικαιολογείται η ειδική προστασία του γιατρού από το εργατικό δίκαιο. Αντ' αυτού επικαλείται μεν το ποιοτικό κριτήριο, χωρίς να το εφαρμόζει, χρησιμοποιώντας παράλληλα ως κριτήρια εξάρτησης, στοιχεία που παγίως έχουν κριθεί ως μη ουσιώδη για το χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας και συγκεκριμένα *«η επιστημονική ανεξαρτησία που απολάμβανε, η δυνατότητα παράλληλης διατήρησης ιδιωτικού ιατρείου, ο συμβατικός καθορισμός της εκάστοτε αμοιβής αυτού χωρίς αναφορά προς τις ισχύουσες συλλογικές ρυθμίσεις και η είσπραξη της αμοιβής με την έκδοση αποδείξεων παροχής υπηρεσιών».*

Από τις προπαρατιθέμενες αποφάσεις προκύπτει αβίαστα η ανάγκη επανασύνδεσης του «ποιοτικού» κριτηρίου με την ανάγκη διαμόρφωσής του, την ανάγκη προστασίας, από την οποία έχει αποσυνδεθεί. Καθίσταται προφανές ότι, προκειμένου να ανταποκριθεί στο σκοπό της η ποιοτική αποτίμηση της ιατρικής εργασίας και να μην οδηγούμαστε σε ανελαστικές λύσεις, θα πρέπει αρχικά να εξαντλείται η αξιολόγηση των κριτηρίων της εξάρτησης, τόσο των «κλασικών» στοιχείων της προσωπικής εξάρτησης, όσο και των συμπληρωματικών κριτηρίων που χρησιμοποιεί η ελληνική νομολογία. Η αξιολόγηση των στοιχείων αυτών θα πρέπει να γίνεται με ευρύτητα, με την έννοια ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος, ιδίως η ανεξαρτησία του ιατρικού επαγγέλματος σε σχέση με την έκταση του εργοδοτικού ελέγχου και εποπτείας. Κατά συνέπεια εφόσον υπάρχουν σαφείς και επαρκείς ενδείξεις για την διαπίστωση της εξάρτησης των γιατρών, νοούμενη ως εργασία παρεχόμενη υπό την διεύθυνση και την εποπτεία του εργοδότη, δεν υπάρχει λόγος να καταφεύγει το δικαστήριο στην ποιοτική αποτίμηση της εξάρτησης, η οποία συντρέχει μόνο στις περιπτώσεις εργαζομένων, οι οποίοι αν και δεν συγκεντρώνουν πολλές από τις ενδείξεις της εξάρτησης, πρέπει να υπαχθούν στο πεδίο εφαρμογής των κανόνων

του εργατικού δικαίου³¹⁷. Έτσι εκφράζεται η ανάγκη τελολογικής προσέγγισης της έννοιας της εξηρημένης εργασίας. Στην περίπτωση που θεωρηθεί ότι δεν ήταν σαφείς και επαρκείς οι ενδείξεις για την διαπίστωση της εξάρτησης του γιατρού και πρέπει να αποτιμηθεί ποιοτικά η ανάγκη προστασίας του, θα πρέπει να αναφέρονται αναλυτικά και να αξιολογούνται οι συνθήκες παροχής εργασίας του γιατρού, ώστε να αχθεί το δικαστήριο στην κρίση αν δικαιολογείται η ειδική προστασία του γιατρού από το εργατικό δίκαιο.

Όπως αναλυτικά αναπτύξαμε οι γιατροί αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία εργαζομένων, όπου παρουσιάζεται ιδιαίτερη δυσκολία ασφαλούς χαρακτηρισμού της σχέσης εργασίας τους. Το ιατρικό επάγγελμα, παρ'όλο που μπορεί να ασκηθεί στο πλαίσιο μίας σύμβασης εξηρημένης εργασίας, παρουσιάζει εγγενώς χαρακτηριστικά που προσιδιάζουν στο ελεύθερο επάγγελμα: τεχνική ανεξαρτησία, εξειδικευμένες γνώσεις, παράλληλη ύπαρξη πελατείας, πλήρη ευθύνη του επαγγελματία, ύπαρξη επαγγελματικής ηθικής και δεοντολογίας. Τα στοιχεία αυτά, όπως είδαμε, δεν αποκλείουν την ύπαρξη της εξάρτησης. Παλιότερα όμως οι εν λόγω ιδιότητες, δεν συνδέονταν με μια ανάγκη προστασίας. Σήμερα, όπου η οικονομική εξάρτηση και η συμβατική ανισότητα επεκτείνεται στο χώρο της υγείας, κρίνεται σημαντική η υπαγωγή των γιατρών στο προστατευτικό καθεστώς του εργατικού δικαίου. Η ποικιλομορφία των εμφανιζόμενων στην πράξη περιπτώσεων, αλλά και οι σημερινές ακραίες συνθήκες παροχής εργασίας στο τομέα της υγείας επιτάσσουν μια ελαστική, δυναμική και δημιουργική, εννοιολογική και αξιολογική προσέγγιση της έννοιας της εξάρτησης, προκειμένου να μην δημιουργηθεί μια ολόκληρη ομάδα εργαζομένων, υψηλής εξειδίκευσης, η οποία ενώ έχει αυξημένη ανάγκη προστασίας, μένει εκτός προστασίας εργατικού δικαίου.

Από την προηγούμενη ανάλυση της νομολογιακής διερεύνησης της εξάρτησης των γιατρών προκύπτει το παράδοξο ότι η νομολογία των προηγούμενων δεκαετιών, ερμηνεύει με ευρύτητα το στοιχείο του εργοδοτικού ελέγχου και εποπτείας με συνέπεια να αξιολογεί την πλειοψηφία των υπό κρίση περιπτώσεων ιατρικής εργασίας ως εξηρημένης εργασίας. Αντίθετα, η πρόσφατη νομολογία αξιολογεί όλο και στενότερα τον εργοδοτικό έλεγχο ως προς τον τρόπο, τόπο και χρόνο της ιατρικής εργασίας, ενώ δεν έχει μέχρι σήμερα χρησιμοποιήσει, έστω και συμπληρωματικά, κριτήρια που προέρχονται από την οικονομική ή τη λειτουργική εξάρτηση, όπως πράττει για λοιπές επαγγελματικές ομάδες. Και όλα αυτά παρά τη δηλούμενη τάση για «τελολογική» προσέγγιση των οριακών περιπτώσεων της εξηρημένης εργασίας. Ακόμη όμως και στις περιπτώσεις που το Δικαστήριο

³¹⁷ ΖΩΓΡΑΦΟΠΟΥΛΟΣ Δ, Προτάσεις για το νομικό χαρακτηρισμό της εξαρτημένης εργασίας, ΕΕργΔ 2005, σελ. 1469

διακηρύσσει ότι θα αξιολογήσει τα «ποιοτικά» στοιχεία της εξάρτησης της υπο κρίση ιατρικής εργασίας, σε αντίθεση με τα «ποσοτικά» αυτής, ουσιαστικά δεν το πράττει.

§ 2 Ο νομοθετικός προσδιορισμός της εξηρημένης ιατρικής εργασίας

Όπως προαναφέραμε, δεν αποκλείεται ο νομοθέτης να παρέμβει ως προς τον χαρακτηρισμό μιας κατηγορίας σχέσεων εργασίας. Μία τέτοια παρέμβαση ως προς τη σχέση εργασίας των γιατρών επήλθε με το άρθρο 41 παρ. 1 ν. 4058/2012.

I. Ο νομοθετικός χαρακτηρισμός της σχέσης εξηρημένης ιατρικής εργασίας με το άρθρο 41 παρ. 1 ν. 4058/2012.

Σύμφωνα με το άρθρο 41 παρ.1 ν. 4058/2012, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα «1. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.Πε., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με **ιατρούς κάθε ειδικότητας, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού-Λογιστικού, ΠΕ φαρμακοποιών, ΔΕ βοηθών φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α' 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Η σχετική δαπάνη καλύπτεται από δικούς τους πόρους.»**

«2. Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται **κατά παρέκκλιση** των διατάξεων του άρθρου 6 του Ν.2527/1997, όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 10 του Ν.3812/2009³¹⁸, καθώς και της παρ. 20α του ένατου άρθρου του Ν.4057/2012, μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργού Υγείας»³¹⁹.

³¹⁸ Ο ν. 2527/1997, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του οποίου γίνεται η «συνεργασία» με το ιατρικό και λοιπό προσωπικό, τροποποίησε και συμπλήρωσε τις διατάξεις του ν. 2190/94 για τις προσλήψεις στο δημόσιο τομέα και άλλες διατάξεις. Το άρθρο 6 του ν. 2527/1997 ρυθμίζει τις συμβάσεις μίσθωσης έργου στο δημόσιο.

³¹⁹ Το άρθρο 9 παρ. 20^α του ν. 4057/2012 θέτει περιορισμούς στη σύναψη συμβάσεων μίσθωσης έργου και συγκεκριμένα: «α. Για την κίνηση διαδικασιών πρόσληψης ή διορισμού μόνιμου προσωπικού, προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, καθώς και

Η ως άνω διάταξη αναφέρεται ρητά σε φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας του στενού και ευρύτερου δημόσιου τομέα, με ελλείψεις προσωπικού, προκειμένου να διασφαλιστεί η «προσθήκουςα λειτουργία τους»³²⁰. Ως εκ τούτου δεν αποκλείεται οι προσλήψεις που θα γίνουν να καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες λειτουργίας της υγειονομικής μονάδας. Παρ'όλα ταύτα, ο νομοθέτης χαρακτηρίζει νομικά την έννομη σχέση γιατρών, νοσηλευτών και του λοιπού προσωπικού που θα προσληφθεί σύμφωνα με το άρθρο 41, ως μη εξαρτημένης. Συγκεκριμένα, η διάταξη του άρθρου 41 ν.4058/2012 αναφέρεται σε «καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών», αποκλείοντας τη σχέση εξηρημένης εργασίας. Η ρητή αναφορά πάντως στο άρθρο 6 του ν. 2527/1997 υποδεικνύει ότι το «καθεστώς» αυτό είναι η σύμβαση έργου και όχι η σχέση ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Αποτέλεσμα είναι φυσικά ο αποκλεισμός της εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας για πολλούς εργαζόμενους υψηλής, μάλιστα, εξειδίκευσης, οι οποίοι εργάζονται σε υγειονομικές μονάδες υπό τις ίδιες συνθήκες με τους μόνιμους συναδέλφους τους και στερούνται θεμελιώδη δικαιώματά τους: η συλλογική διαπραγμάτευση και το δικαίωμα της απεργίας εξαρτώνται από το χαρακτηρισμό της σχέσης ως εξηρημένης. Η ύπαρξη ή όχι υποχρέωσης πρόνοιας της υγειονομικής μονάδας προς τους γιατρούς και νοσηλευτές με τους οποίους συνεργάζεται υπό το καθεστώς αυτό και η συνακόλουθη υποχρέωση τήρησης μέτρων υγιεινής και ασφάλειας, η αρχή της ίσης μεταχείρισης

προσωπικού με θητεία, με σύμβαση ορισμένου χρόνου ή μίσθωσης έργου ή οποιασδήποτε άλλης μορφής στους φορείς της παρ. 1 του άρθρου 14 του Ν.2190/1994 (Α' 28) απαιτείται προηγούμενη έγκριση της ΠΥΣ 33/2006 (Α' 280), εξαιρουμένης της πρόσληψης έκτακτου προσωπικού για την εκτέλεση έργων με αυτεπιστασία και των υδρονόμεων άρδευσης, καθώς και της πρόσληψης προσωπικού για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών ή εποχικών ή πρόσκαιρων αναγκών με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου της οποίας η διάρκεια δεν υπερβαίνει τους δύο ή κατ' εξαίρεση τους τρεις μήνες, μέσα σε συνολικό διάστημα δώδεκα μηνών στους φορείς της αυτοδιοίκησης σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 206 παρ. 1 του Ν.3584/2007, όπως ισχύει. Για τις πιο πάνω κατηγορίες προσωπικού εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 209 και 211 του Ν.3584/2007, όπως ισχύουν. Από την προηγούμενη έγκριση της ΠΥΣ 33/2006 εξαιρείται επίσης η πρόσληψη προσωπικού με διάρκεια σύμβασης έως οκτώ (8) μήνες για την αντιμετώπιση κατεπειγουσών αναγκών, σύμφωνα με τα άρθρα 20 του Ν.2190/1994 και 212 του Ν.3584/2007. Η ως άνω διαδικασία εφαρμόζεται και στις περιπτώσεις των δικαστικών λειτουργών, του προσωπικού της παραγράφου 6 του άρθρου 16 του Συντάγματος, καθώς και των έμμισθων δικηγόρων και νομικών συμβούλων.»

³²⁰ Σύμφωνα με την υπ'αριθμ. Πρωτ. Υ4α/οικ.43954 οικεία εγκύκλιο «Ρυθμίσεις θεμάτων Νοσοκομείων ΕΣΥ, Κέντρων Υγείας. Σχετ.: Άρθρο 41, παρ. 1, του Ν. 4058/2012 (ΦΕΚ 63/Α/12)» και αναφέρει: «Σύμφωνα με τα οριζόμενα στο σχετικό νόμο, τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών μπορούν από 7-5-2012, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών τους και με την προϋπόθεση ότι έχουν ιδίους διαθέσιμους πόρους, να προσλαμβάνουν ιατρούς παθολόγους ή γενικούς ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Η παροχή υπηρεσιών των παραπάνω προσώπων πρέπει να γίνεται με εισήγηση της κατά περίπτωση υπάρχουσας επιστημονικής επιτροπής για το ιατρικό προσωπικό και το λοιπό επιστημονικό προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας, της Δ/σης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, του επιστημονικά υπεύθυνου του Κέντρου Υγείας, έγκριση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου και τελική έγκριση από το Διοικητή της οικείας ΥΠΕ».

είναι μόνο ενδεικτικά παραδείγματα για τις πρακτικές συνέπειες του νομοθετικού χαρακτηρισμού της έννομης σχέσης.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι η εν λόγω διάταξη τροποποιήθηκε δύο φορές, διευρύνοντας το πεδίο εφαρμογής της, τόσο ως προς τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες μπορούν να κάνουν χρήση της διάταξης, όσο και ως προς τις ειδικότητες επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι μπορούν να προσληφθούν³²¹.

Η πρόσληψη προσωπικού υπό το καθεστώς του άρθρου 41 ν. 4850/2012 εντάσσεται στο γενικότερο πλαίσιο της ελαστικοποίησης των εργασιακών σχέσεων στο χώρο της υγείας. Δεν είναι εξάλλου τυχαίο ότι μετά την τελευταία τροποποίησή της, η διάταξη περιλαμβάνει πλέον δύο από τους μεγαλύτερους εργοδότες ιατρικού προσωπικού, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τον ΕΟΠΥΥ, τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, αλλά επιπλέον και πολλές κατηγορίες παραϊατρικού, τεχνικού και διοικητικού προσωπικού.

Ο κίνδυνος γενίκευσης του χαρακτηρισμού των επαγγελματιών υγείας ως «εργολάβων» είναι ορατός και ανοίγει την πόρτα για μια ακόμα πηγή διακρίσεων μεταξύ των εργαζομένων. Κυρίως, δημιουργούνται σοβαρά ερωτήματα για τις συνθήκες εργασίας του προσωπικού αυτού, για τις οποίες δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη. Πώς θα αμείβονται αυτοί οι εργαζόμενοι, με τι ωράριο θα παρέχουν τις υπηρεσίες τους, πώς θα ενταχθούν στα οργανογράμματα και τα προγράμματα υπηρεσιών, εφημεριών κ.λπ. των νοσοκομείων. Τίθεται λοιπόν το ερώτημα εάν οι συνθήκες εργασίας των συγκεκριμένων εργαζομένων υπόκεινται στη διακριτική ευχέρεια της διοίκησης της κάθε υγειονομικής μονάδας. Είναι, πάντως, χαρακτηριστικό ότι στις σχετικές προσκλήσεις ενδιαφέροντος, που έχουν εκδοθεί, η κάθε υγειονομική μονάδα καθορίζει τα προσόντα του υποψήφιου ιατρικού και λοιπού

³²¹ Η διάταξη αρχικά αφορούσε τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών και τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών, οι οποίοι μπορούσαν να «συνεργάζεται με ιατρούς ψυχιάτρους, ιατρούς παθολόγους ή και γενικούς ιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και νοσηλευτές, υπό καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών». Η διάταξη τροποποιήθηκε πρώτη φορά με το ΑΡΘ. 29 του Ν. 4419/16, οπότε στους φορείς παροχής υπηρεσιών προστέθηκε το ΚΕΕΛ.Π.ΝΟ. (Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων), το Κ.Ε.Θ.Ε.Α (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων) και η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε (Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας ΑΕ). Αντίστοιχα διευρύνθηκε ο κύκλος των εργαζομένων, ώστε να περιλαμβάνει **γιατρούς κάθε ειδικότητας**, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα. Η εν λόγω διάταξη τροποποιήθηκε και ισχύει σήμερα με το άρθρο 44 παρ. 1 εδ.α του ν. 4486/17.

προσωπικού, χωρίς να γίνεται καμία μνεία στις υποχρεώσεις των υποψηφίων εργαζομένων ως προς τον τόπο, τρόπο και χρόνο παροχής της εργασίας του³²².

Δεν είναι η πρώτη φορά που ο Έλληνας νομοθέτης προσπαθεί να καλύψει τις «κατεπείγουσες» ανάγκες προσωπικού του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Κατά τη διάταξη του άρθρου 2 παρ. 3 του ν. 1057/1980 «*Διά την αντιμετώπισιν κατεπειγουσών υπηρεσιακών αναγκών, εμφανιζομένων εν περιπτώσει κενώσεως θέσεων ιατρών επί θητεία ή μονίμου νοσηλευτικού, παραϊατρικού, βοηθητικού και διοικητικού προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων και υγειονομικών σχηματισμών ή απουσιών τούτου προσωπικού, δύναται να προσλαμβάνεται προσωπικόν επί συμβάσει ιδιωτικού δικαίου, εφ' όσον λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως, εφαρμοζομένων αναλόγως των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων. Το ούτω προσλαμβανόμενον προσωπικόν λαμβάνει τον μηνιαίον μισθόν του εισαγωγικού βαθμού της θέσεως εις την οποίαν προσλαμβάνεται, προσηυξημένον κατά 30% ή ημερομίσθιον ίσον προς το 1/25 του μισθού αυτού μετά της προσαυξήσεως αυτής*». Κατά την παρ. 2 του ίδιου άρθρου η πράξη πρόσληψης περιλαμβάνει, μεταξύ των άλλων, και το χρόνο διάρκειας της σύμβασης, η οποία λογίζεται ότι καταρτίστηκε με την ανάληψη υπηρεσίας και λύνεται αυτοδικαίως ευθύς μόλις λήξει ο χρόνος διάρκειάς της χωρίς καταβολή καμιάς αποζημίωσης. Για την αυτοδίκαιη λύση της σύμβασης εργασίας εκδίδεται διαπιστωτική πράξη του αρμόδιου για την πρόσληψη οργάνου.

Μια απλή σύγκριση των δυο διατάξεων, οι οποίες απέχουν χρονικά 22 χρόνια είναι χαρακτηριστική της πορείας της σχέσης εξηρημένης εργασίας στο χώρο της

³²² Ενδεικτικά αναφέρουμε την από 24-5-2017 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη σύναψη **Σύμβασης Έργου** με ειδικούς ιατρούς, **με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών**, για παρεχόμενες υπηρεσίες στα ΤΕΠ και στις Κλινικές του Γ.Ν. Κομοτηνής. Στην εν λόγω πρόσκληση δεν περιλαμβάνονται οι όροι παροχής εργασίας των υποψηφίων. Στην πρόσκληση αναφέρεται ο «συνολικός προϋπολογισμός» του έργου (συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, ασφαλιστικών εισφορών και λοιπών κρατήσεων) και ορίζεται ότι «η παροχή υπηρεσιών για την υλοποίηση των συμβάσεων έργου, καθώς και οι αμοιβές των γιατρών θα γίνεται **ανάλογα με τις υπηρεσιακές ανάγκες** και τις ώρες απασχόλησης του γιατρού». Δημοσιευμένη σε http://www.komotini-hospital.gr/attachments/prosklisi_eidikoi_iatroi_2.pdf. Ομοίως την από 20-10-2017 πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την πρόσληψη Δερματολόγου θα αφορά την λειτουργία εξωτερικού Ιατρείου, δύο φορές εβδομαδιαίως, στο Γ.Ν. Κομοτηνής. <http://www.komotini-hospital.gr/index.php/news-menuitem-19.html?limitstart=0>

Επίσης, την από 21-3-2013 πρόσκληση του Γ.Ν.Καβάλας για «συνεργασία 8 μηνών» με 7 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό, στην οποία δεν γίνεται καμία μνεία για την αμοιβή και τις υποχρεώσεις των υποψηφίων εργαζομένων. Δημοσιευμένη στον ιστότοπο του προγράμματος “ΔΙΑΥΓΕΙΑ” με ΑΔΑ:ΒΕ2Π4690ΒΓ-Κ3Ο. Βλ. επίσης την από 17/11/2017 «πρόσκληση συνεργασίας με ιατρούς-εξωτερικούς συνεργάτες» για τις υγειονομικές μονάδες που ανήκουν στην Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.. Στην πρόσκληση αυτή ορίζεται σαφώς ο χρόνος εργασίας των γιατρών «εντός του ωραρίου λειτουργίας των ανωτέρω μονάδων της Εταιρείας» και η αμοιβή τους, είναι όμως προφανές ότι το προσωπικό καλύπτει πάγιες ανάγκες και δεν πρόκειται για σύμβαση έργου. Δημοσιευμένη σε http://www.aemy.gr/wp-content/uploads/2017/11/ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ_ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ-ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ-1.pdf

υγείας. Από τις διατάξεις του ν. 1057/1980 συνάγεται ότι το προσωπικό που προσλαμβάνεται με βάση τους ορισμούς του νόμου αυτού, συνδέεται με το νοσηλευτικό ίδρυμα με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ορισμένου χρόνου που λήγει αυτοδικαία μόλις λήξει ο χρόνος διάρκειάς της ή ευθύς μόλις εκλείψουν οι συνθήκες που υπαγόρευαν την πρόσληψή του, χωρίς καταβολή οποιασδήποτε αποζημίωσης³²³, λαμβάνοντας το μηνιαίο μισθό του εισαγωγικού βαθμού της θέσης στην οποία προσλαμβάνεται προσαυξημένο κατά 30%. Έτσι, ο ν. 1570/180 διαφοροποιεί την μεταχείριση της ιδιόμορφης αυτής κατηγορίας εργαζομένων στο χώρο της υγείας, εξαιρώντας τους από τις διατάξεις περί αποζημίωσης καταγγελίας, προβλέποντας, όμως, ταυτόχρονα, αντισταθμιστικά προσαυξημένες αποδοχές κατά 30% για όσο η σύμβαση είναι ενεργή. Ο σκοπός της προσαύξεσης είναι η προσέλκυση έκτακτου προσωπικού που δεν θα είχε προοπτική υπηρεσιακής εξέλιξης και η σύμβαση του θα έληγε αυτοδικαίως μόλις συμπληρωνόταν ο χρόνος διάρκειάς της ή θα εξέλιπαν οι συνθήκες που υπαγόρευαν την πρόσληψη του, χωρίς σε καμία περίπτωση να λάβει αποζημίωση, προκειμένου να καλυφθούν προσωρινά τα δημιουργηθέντα κενά στο άνω προσωπικό και μέχρι της πλήρωσης τους με τη νόμιμη διαδικασία και εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία του νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Αντίθετα, το άρθρο 41 του ν. 4058/2012 εξαιρεί, μέσω του χαρακτηρισμού της σχέσης ως μη εξηρημένης, το προσωπικό που προσλαμβάνεται με τις διατάξεις του, κατά τρόπο γενικό, αφοριστικό και πρόδηλα αντισυνταγματικό από το σύνολο των διατάξεων του εργατικού δικαίου, εξυπηρετώντας προφανώς αποκλειστικά δημοσιονομικούς στόχους του χώρου της υγείας. Όπως, μάλιστα προαναφέρουμε δεν υπάρχει καμία μνεία για τις συνθήκες εργασίας του προσωπικού αυτού ή για το ύψος της αμοιβής του, η οποία εξαρτάται από τους διαθέσιμους πόρους του κάθε φορέα.

Αυτό που μένει να απαντηθεί είναι εάν το οικονομικό συμφέρον ή η κακή οικονομική κατάσταση του Δημοσίου και των φορέων του συνιστά γενικότερο δημόσιο συμφέρον, για την προστασία του οποίου δικαιολογείται η ανόμοια μεταχείριση. Στη νομολογία των δικαστηρίων βλέπουμε να ακολουθείται η άποψη ότι η κακή ή δυσχερής οικονομική κατάσταση ή το οικονομικό συμφέρον του Δημοσίου ή ΝΠΔΔ δεν αποτελούν λόγο γενικότερου κοινωνικού ή δημοσίου συμφέροντος, για την προστασία του οποίου θα ήταν συνταγματικά ανεκτή, η δυσμενής διάκριση σε βάρος

³²³ Οι ως άνω διατάξεις, περί μη αποζημίωσης καταγγελίας σε συνδυασμό με προσαύξηση αποδοχών, έχει κριθεί ότι δεν αντίκεινται στη συνταγματική αρχή της ισότητας, διότι αναφέρονται σε ειδική κατηγορία εργαζομένων που δεν εξομοιώνονται προς το μόνιμο προσωπικό. ΑΠ 221/1991, ΕΕργΔ 1993.362, ΑΠ 989/1995, ΕΕργΔ 1997.183

ορισμένης κατηγορίας προσώπων³²⁴. Το θέμα θα πρέπει να εξεταστεί σε συνάρτηση με το εύρος των αποκλίσεων από τις ρυθμίσεις του Εργατικού Δικαίου, δηλ. σε σχέση με το αν η ελάττωση της προστασίας θίγει τα ελάχιστα όρια προστασίας που πρέπει κατά το Σύνταγμα να θεωρήσουμε απαραβίαστα. Ακόμη κι αν δεχθούμε ότι το δημοσιονομικό συμφέρον του Δημοσίου μπορεί να δικαιολογήσει κάποιο τον περιορισμό των από το Εργατικό Δίκαιο καθοριζόμενων ελάχιστων ορίων προστασίας, στην συγκεκριμένη περίπτωση προσβάλλεται ο πυρήνας των συνταγματικών δικαιωμάτων των εν λόγω εργαζομένων.

Κατά συνέπεια, η επίκληση της οικονομικής δυσπραγίας του χώρου της υγείας, δεν μπορεί *argiōi* να δικαιολογήσει την παράβαση θεμελιωδών συνταγματικών διατάξεων. Εξάλλου δεν αρκεί η επίκληση του δημοσίου συμφέροντος προκειμένου να θεμελιωθεί το αναγκαίο και το κατάλληλο των μέτρων που επιβάλλονται. Γ' αυτήν τη θεμελίωση απαιτείται να παρατεθούν συγκεκριμένα στοιχεία που να δείχνουν ότι δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική³²⁵, δηλαδή εν προκειμένω ότι δεν υπάρχει άλλη δυνατότητα αντιμετώπισης του προβλήματος της έλλειψης προσωπικού στους ως άνω φορείς παροχής υγείας.

Έτσι λοιπόν, ο δικαστής καλείται και στην περίπτωση των συμβάσεων του άρθρου 41 ν. 4058/2012 να διαπιστώσει, μη δεσμευόμενος από το νομοθετικό χαρακτήρα της επίδικης σχέσης, ποιος είναι ο πραγματικός χαρακτήρας της σχέσης εργασίας του γιατρού ή άλλου επαγγελματία υγείας που εργάζεται με το καθεστώς αυτό.

Με την διάταξη του άρθρου 41 παρ. 1 του ν. 4058/2012 επιχειρείται να αντιμετωπιστούν χρόνια προβλήματα του χώρου της υγείας, με τρόπο, όμως, ώστε το δημόσιο, ως εργοδότης, να απαλλαγεί από τις νομικές και οικονομικές του υποχρεώσεις³²⁶. Αυτή η προσπάθεια του νομοθέτη να χαρακτηρίσει νομικά τη σχέση απασχόλησης ολόκληρης κατηγορίας προσώπων κατά τρόπο ώστε να τους στερεί από τα δικαιώματα που απολαμβάνουν όλοι οι εργαζόμενοι δημιουργεί ποικίλα προβλήματα συνταγματικής υφής, στα οποία θα αναφερθούμε αναλυτικά. Εξάλλου, όπως έχουμε αναφέρει αναλυτικά, σύμφωνα με την κρατούσα στη θεωρία και νομολογία άποψη, ο απευθείας χαρακτηρισμός της σχέσης εργασίας από τον νόμο

³²⁴ ΚΑΖΑΚΟΣ Α, έκτακτο προσωπικό του δημοσίου τομέα, Ενωσιακή-φορμαλιστική ή τελολογική προσέγγιση, σελ 100, με παραπομπές στην νομολογία

³²⁵ ΚΑΤΡΟΥΓΚΑΛΟΣ Γ.,-ΑΧΤΣΙΟΓΛΟΥ ΕΥΤ., «Μνημονιακές» πολιτικές και Εργατικό Δίκαιο, ΕΕργΔ 2012.1333

³²⁶ Βλ. παρόμοιους προβληματισμούς σχετικά με τις εργασιακές σχέσεις αθλητών, ΓΟΥΛΑΣ Δ., Εργασιακές Σχέσεις Αθλητών, Η υπαγωγή των αθλητών στο πεδίο εφαρμογής του εργατικού δικαίου, 2014, σελ. 44 και ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ ΑΘ., Η νομοθετική παρέμβαση στην διάκριση μεταξύ εξηρημένης εργασίας και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, ΕΕργΔ 1993.345, με παρόμοιους προβληματισμούς σχετικά με τις εργασιακές σχέσεις αθλητών.

δικαιολογείται, μόνο προς όφελος του εργαζομένου και επαύξηση της προστασίας του³²⁷.

A. Αντίθεση της διάταξης με την αρχή της ισότητας

Από τη διάταξη του άρθρου 4 παρ. 1 Σ κατά την οποία οι Έλληνες είναι ίσοι ενώπιον του νόμου, συνάγεται ότι, όταν ο νομοθέτης ρυθμίζει ουσιωδώς όμοια πράγματα, σχέσεις και καταστάσεις, που αφορούν περισσότερες κατηγορίες προσώπων, δεσμεύεται να μην εισάγει αυθαίρετα δυσμενείς εξαιρέσεις και διακρίσεις, εκτός εάν αυτές επιβάλλονται, κατά αντικειμενική εκτίμηση, από λόγους γενικότερου κοινωνικού ή δημοσίου συμφέροντος, οπότε τα πρόσωπα, για τα οποία συντρέχουν οι λόγοι αυτοί, αποτελούν ειδική κατηγορία³³¹. Η ύπαρξη τέτοιων λόγων ελέγχεται από τα δικαστήρια³³². Περαιτέρω, η αρχή της ισότητας που θεσπίζεται κατά τρόπο γενικό από το άρθρο 4 παρ. 1 Συντ. εξειδικεύεται περαιτέρω από το συνταγματικό νομοθέτη στο άρθρο 22 παρ. 1 εδ. β' που ορίζει ότι όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας³³³. Η αρχή της ίσης μεταχείρισης ουσιαστικά συνιστά εξειδίκευση της αρχής της ισότητας στο πεδίο της εργασίας.

Με βάση τις σχετικές διατάξεις του Συντάγματος, έχει παγιωθεί στη νομολογία η άποψη ότι δεν επιτρέπεται η άνευ αντικειμενικού λόγου διαφορετική (δυσμενής) μεταχείριση εργαζομένων έναντι άλλων, αναλόγως και των προσόντων τους, οι οποίοι εργάζονται με ίδιους όρους και συνθήκες εργασίας. Η αρχή της ίσης μεταχείρισης δεν απαγορεύει μόνο την άνιση μεταχείριση μεμονωμένων εργαζομένων, αλλά και την άνιση μεταχείριση κατηγοριών εργαζομένων. Ο νομοθέτης δεν μπορεί να επιχειρεί αυθαιρέτως δυσμενείς διακρίσεις εις βάρος ορισμένης κατηγορίας εργαζομένων, **οι οποίοι ανήκουν στην ίδια επαγγελματική κατηγορία και προσφέρουν κάτω από τις αυτές περιστάσεις, με τα αυτά προσόντα, ίσης αξίας υπηρεσίες.**

Η νομολογία επιτρέπει την απόκλιση από τις αρχές της ισότητας και της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων μόνο σε περιπτώσεις **που συντρέχει εξαιρετικός**

³²⁷ Βλ. υπόψ 2Ι. Ο νομοθετικός προσδιορισμός της εξηρημένης εργασίας, Κεφάλαιο Πρώτο Η σύγχρονη έννοια της εξάρτησης στην ελληνική έννομη τάξη, όπου παραπομπές σε θεωρία και νομολογία

³³¹ Βλ. αντί άλλων ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ.23, με παραπομπές στην νομολογία. Επίσης από την πλέον πρόσφατη νομολογία ΑΠ 482/2017, ΔΕΝ 2017.941

³³² Ολ ΣΤΕ 3231/2008 ΝοΒ 56, 2008, 2692, 1477 = Αρμ 63, 2009, 268, Ολ ΑΠ 7/1993 ΝοΒ 42, 1994, 368, ΑΠ 105/2008 ΝοΒ 56, 2008, 1288, ΣτΕ 1252/2003 ΕΔΔΔΔ 47, 4/2003, τ. 188, 787, ΑΠ 296/2004 ΔΕΝ 60, 2004, 870.

³³³ Στη διάταξη αυτή ορίζεται: «Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζομένου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας».

και σπουδαίος, κατ'αντικειμενική εκτίμηση, λόγος, όπως είναι και το διάφορο νομικό-θεσμικό καθεστώς απασχόλησης, η απασχόληση σε διαφορετικά νομικά πρόσωπα ή υπηρεσίες³³⁴, ή για λόγους «γενικότερου κοινωνικού ή δημοσίου συμφέροντος»³³⁵. Επίσης, η αρχή της ισότητας δεν παραβιάζεται όταν οι εξαιρούμενοι εργαζόμενοι ανήκουν σε διαφορετική κατηγορία και δεν έχουν τα ίδια τυπικά και ουσιαστικά προσόντα, έστω και αν παρέχουν εργασία ανάλογης ή ίσης αξίας, που τείνει στην εξυπηρέτηση των ίδιων επιχειρηματικών δραστηριοτήτων του εργοδότη³³⁶.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι η εκ του νόμου εξομοίωση των επαγγελματιών υγείας του άρθρου 41 του ν.4058/2012 με ανεξάρτητους επαγγελματίες ή εργολάβους, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι κατ'ιδίαν όροι της παροχής εργασίας, αντίκειται στη συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας, καθώς δεν συντρέχει κανένας αντικειμενικός λόγος, ο οποίος να δικαιολογεί την εξαίρεση του εν λόγω προσωπικού από το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό της υγειονομικής μονάδας που θα ενταχθούν. Οι θιγόμενοι έχουν τα ίδια τυπικά και ουσιαστικά προσόντα με το τακτικό προσωπικό, απασχολούνται, προφανώς, κάτω από τις ίδιες συνθήκες και ουσιαστικά εξυπηρετούν πάγιες και διαρκείς ανάγκες της υγειονομικής μονάδας, παρά την αόριστη επίκληση «επείγουσών αναγκών», η οποία από μόνη της δεν αρκεί. Συνεπώς με την έννοια αυτή προσβάλλεται το σύμφυτο με την αρχή της ισότητας

³³⁴ Ειδικότερα όσον αφορά το χώρο της υγείας βλ. ΑΠ 357/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, με την οποία κρίθηκε ότι γιατροί του ΙΚΑ δεν δικαιούνται το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας που προβλέπεται για τις αδελφές νοσοκόμους, υπαλλήλων του Υπουργείου. Επίσης ΑΠ 1211/1998, ΕΕργΔ 1999.370, με την οποία κρίθηκε ότι οι γιατροί που συνδέονται με το Ταμείο Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου δεν δικαιούνται με βάση την αρχή της ισότητας το επίδομα βιβλιοθήκης που χορηγήθηκε σε Οδοντίατρους του ΙΚΑ, ΑΠ 1700/07, ΔΕΝ 2007.1540 με την οποία κρίθηκε ότι οι επί παγία αντιμισθία δικηγόροι των νοσηλευτικών ιδρυμάτων δεν δικαιούνται το νοσοκομειακό επίδομα με βάση τη συνταγματική αρχή της ισότητας.

³³⁵ Α.Ε.Δ. 3/2007 ΕΕργΔ 2007. 593 επ., Α.Ε.Δ. 4/2007 Ε.Δ.Κ.Α. 2007. 359, Α.Ε.Δ. 5/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. (Ολομ.) 11/2003 ΕΕργΔ 2003. 466 επ., Α.Π. (Ολομ.) 9/2004 ΕΕργΔ 2004. 1090 επ., Α.Π. (Ολομ.) 23/2004 ΕΕργΔ 2005. 17 επ., Α.Π. (Ολομ.) 24/2004, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. (Ολομ.) 24/2006, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. (Ολομ.) 25/2006, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 627/2006, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1616/2006, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 366/2006 ΝοΒ 2006.1533 επ., Α.Π. 595/2006 ΕΕργΔ 2006. 1372, Α.Π. 628/2006 ΕΕργΔ 2007.360, Α.Π. 1393/2006 ΕΕργΔ 2007. 415, Α.Π. 1445/2006 ΕΕργΔ 2007. 610, Α.Π. 2035/2006 ΔΕΕ 2007. 483 επ., Α.Π. 1761/2006 ΕΕργΔ 2007. 1173, Α.Π. (Ολομ.) 31/2007 ΕΕργΔ 2007. 1040, Α.Π. 107/2006, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1483/2006, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1616/2006, ΤΝΠ/ΔΣΑ

³³⁶ Όπως οι γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων, οι οποίοι δεν τελούν υπό τις αυτές συνθήκες εργασίας βλ. ενδεικτικά ΣΤΕ Τμ.Δ' 3959/1998, ΝοΒ 1999.1702, όπου κρίθηκε ότι οι διατάξεις περί χορηγήσεως άδειας ιδρύσεως και λειτουργίας φυσικοθεραπευτηρίου σε γιατρό με ειδικότητα ορθοπαιδικού (άρθρου 16 παρ. 3 του ΒΔ 521/1963, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο μόνο του ΠΔ 154/1992) δεν θεσπίζουν άνιση μεταχείριση των γιατρών με ειδικότητα ορθοπαιδικού σε σχέση με εκείνους που έχουν ειδικότητα ρευματολόγου, για τους οποίους δεν απαιτεί επί πλέον ειδική εκπαίδευση στη φυσική ιατρική και αποκατάσταση, δοθέντος ότι οι γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων δεν τελούν υπό τις αυτές συνθήκες εργασίας.

συνταγματικό δικαίωμα για την μη αυθαίρετη μεταχείριση από το νόμο³³⁷. Μέσω του χαρακτηρισμού των συμβάσεων ως μίσθωσης έργου οδηγούμαστε στον διαχωρισμό των εργαζομένων της υγείας σε εκείνους που απολαμβάνουν την προστασία του Εργατικού Δικαίου και εκείνους που εργάζονται υπό το καθεστώς «αυταπασχόλησης», οι οποίοι απολαμβάνουν πολύ λιγότερα δικαιώματα απ'ότι οι άλλοι εργαζόμενοι, παρ'όλο που τις περισσότερες φορές έχουν την ίδια θέση στην επιχείρηση.

B. Αντίθεση της διάταξης με την αρχή της αναλογικότητας

Μετά τη συνταγματική αναθεώρηση 2001 κατοχυρώνεται πλέον ρητά στο άρθρο 25 παρ. 1 η αρχή της αναλογικότητας³³⁸. Αποδέκτης της επιταγής για σεβασμό της αρχής της αναλογικότητας είναι ο κοινός νομοθέτης που θεσπίζει περιορισμό ατομικών δικαιωμάτων με νόμο, σύμφωνα με την υπέρ αυτού συνταγματική επιφύλαξη, σε αντιδιαστολή με το δικαστή, ο οποίος απλώς οφείλει να ελέγχει αν η αρχή αυτή έχει τηρηθεί και, σε αποφατική περίπτωση, να αρνείται την εφαρμογή του νόμου ως αντισυνταγματικού.

Η εν λόγω αρχή, η οποία κατατείνει στην εκλογίκευση των επαχθών παρεμβάσεων της κρατικής εξουσίας στα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα του ανθρώπου και του πολίτη, παραβιάζεται όταν η συγκεκριμένη κρατική παρέμβαση δεν είναι³³⁹,

- α) πρόσφορη για την επίτευξη του σκοπού που επιδιώκεται με αυτήν,
- β) αναγκαία για την επίτευξη του εν λόγω σκοπού, με την έννοια ότι το αυτό αποτέλεσμα δεν μπορεί να επιτευχθεί με ένα ανώδυνο ή ηπιότερο μέσο και
- γ) αναλογική εν στενή έννοια, δηλαδή να τελεί σε εσωτερική αλληλουχία προς τον επιδιωκόμενο σκοπό, ώστε η αναμενόμενη ωφέλεια να μην είναι ποιοτικά και ποσοτικά κατώτερη από τη βλάβη που προκαλείται

³³⁷ Καζάκος Αρ., Έκτακτο προσωπικό του δημοσίου τομέα: εννοιοκρατικής-φορμαλιστική ή τελολογική προσέγγιση, ΕΕργΔ 1993.98

³³⁸ Στη διάταξη αυτή, μετά την αναθεώρηση 2001, ορίζεται: «Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους. Τα δικαιώματα αυτά ισχύουν και στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών στις οποίες προσιδιάζουν. Οι κάθε είδους περιορισμοί που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε από το Σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας».

³³⁹ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 5/2013, ΣτΕ Ολ. 413/1993, ΣτΕ Ολ. 3177/2007, ΣτΕ 3762/2012, ΣτΕ 1384/2012, ΣτΕ Ολ. 1621/2012, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ. Επίσης ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ Χ., Η αρχή της αναλογικότητας στο εργατικό δίκαιο, 2016

Ενόψει των ανωτέρω, θα πρέπει να ελεγχθεί αν η εν λόγω διάταξη υπηρετεί ένα θεμιτό σκοπό και αν τα μέσα επίτευξης του σκοπού αυτού είναι πρόσφορα και αναγκαία. Ως θεμιτός σκοπός μπορεί να θεωρηθεί λχ. η προστασία των ασθενών ή η κάλυψη των αναγκών των συγκεκριμένων υγειονομικών μονάδων και η εύρυθμη λειτουργία τους, σύμφωνα με το γράμμα της διάταξης του άρθρου 41 παρ. 1 ν. 4058/2012. Κατά τη γνώμη μας, ο αποκλεισμός των γιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας που αναφέρονται στην εν λόγω διάταξη από το σύνολο της εργατικής νομοθεσίας, μέσω του απευθείας χαρακτηρισμού της εργασιακής τους σχέσης, ως μη εξηρημένης εργασίας, δεν αποτελεί πρόσφορο και αναγκαίο μέτρο για την επίτευξη των σκοπών αυτών. Οι στόχοι της διάταξης μπορούν να επιτευχθούν με ανώδυνα ή ηπιότερα μέτρα, όπως λχ. η πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση εργασίας αορίστου ή ορισμένου χρόνου. Έχει, λοιπόν, ο δικαστής τη δυνατότητα να παρακάμψει αυτόν τον χαρακτηρισμό, εάν διαπιστώσει ότι πληρούνται οι προϋποθέσεις για τον χαρακτηρισμό της εργασίας ως εξηρημένης.

§ 3 Η παροχή της εξηρημένης ιατρικής εργασίας στην πράξη

Όπως προαναφέραμε, τα τελευταία χρόνια έχει αλλάξει ριζικά ο τρόπος που ασκείται το ιατρικό επάγγελμα. Η ένταξη της ιατρικής εργασίας στο πλαίσιο οργανωμένων επιχειρήσεων (δημόσιων και ιδιωτικών) δημιουργεί συχνά ζητήματα χαρακτηρισμού της σχέσης εργασίας των γιατρών με τους φορείς αυτούς. Αναφερθήκαμε, μάλιστα, αναλυτικά στα αντιφατικά μέχρι σήμερα πορίσματα της νομολογίας.

Στο Κεφάλαιο αυτό θα επιχειρήσουμε να διερευνήσουμε με ποιο τρόπο αντιμετωπίζεται στην πράξη, σε ορισμένες χαρακτηριστικές περιπτώσεις, η σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας, συνδυάζοντας τις με τα πορίσματα της νομολογίας, τα οποία παρουσιάσαμε ανωτέρω.

I. Ασφαλιστικές εταιρείες και εταιρείες διαχείρισης ασφαλιστικών συμβολαίων περίθαλψης και εν γένει ιατρικών υπηρεσιών

Ενδιαφέρουσα από απόψεως εργατικού δικαίου είναι η περίπτωση των γιατρών που εργάζονται στις εταιρείες διαχείρισης προγραμμάτων υγείας ασφαλιστικών εταιρειών. Οι εταιρείες αυτές διερευνούν για λογαριασμό ασφαλιστικών εταιρειών τα δεδομένα των ασφαλισμένων τους που προσέρχονται σε νοσηλευτήρια και άλλες υγειονομικές μονάδες, προκειμένου να διαπιστωθεί η συνδρομή ή μη των προϋποθέσεων ασφαλιστικής κάλυψης και την έκταση αυτής. Για το σκοπό αυτό απασχολούν γιατρούς, με αντικείμενο τη διερεύνηση των ιατρικών δεδομένων της κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης.

Στις συγκεκριμένες εταιρείες που δραστηριοποιούνται αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, οι ως άνω γιατροί καταρτίζουν «ιδιωτικό συμφωνητικό παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών» ως «συνεργάτες», στο οποίο, μάλιστα, αναφέρεται ρητά ότι σε καμία περίπτωση δεν εγκαθιδρύεται μεταξύ των μερών σχέση εξάρτησης, καθώς ο γιατρός «απολαμβάνει επαγγελματική και επιστημονική ανεξαρτησίας».

Σε πολλές όσες τέτοιες τυπικές περιπτώσεις ταυτόχρονα ορίζεται ότι οι ως άνω γιατροί απασχολούνται επί οκτάωρο ημερησίως στα «συμβεβλημένα νοσηλευτήρια και υγειονομικές μονάδες». Ο γιατρός υποχρεούται να παρέχει την εργασία του σε οποιαδήποτε (μία ή περισσότερες) υγειονομικές μονάδες του υποδειχθεί από τον εργοδότη κατά τη διάρκεια της σύμβασης. Για τον έλεγχο της προσέλευσης και της κανονικότητας της υπηρεσίας των γιατρών ορίζεται ότι τηρείται στη γραμματεία της συμβεβλημένης με την εταιρεία υγειονομικής μονάδας, ειδικό παρουσιολόγιο, στο οποίο οι γιατροί υπογράφουν τόσο κατά την προσέλευση όσο και κατά την αποχώρησή τους.

Η αμοιβή του γιατρού ορίζεται συμβατικά ωριαία, καταβάλλεται, όμως, στο τέλος κάθε μήνα. Επιπρόσθετα καταβάλλεται δώρο Πάσχα, επίδομα αδείας και δώρο Χριστουγέννων. Για όλες τις αμοιβές ο γιατρός εκδίδει σχετική Απόδειξη Παροχής Υπηρεσιών.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τα οριζόμενα την οικεία σύμβαση ο «συνεργάτης» γιατρός δεν επιτρέπεται κατά τη διάρκεια της σύμβασης να «παρέχει καθ'οιονδήποτε τρόπο και υφ'οιονδήποτε σχέση υπηρεσίες όμοιες με τις συμφωνηθείσες σε εταιρεία έχουσα αντικείμενο δραστηριοτήτων όμοιο με αυτό της εταιρείας».

Κατά τη γνώμη μας, παρά το χαρακτηρισμό της σύμβασης από τα μέρη ως «ανεξαρτήτων υπηρεσιών» η σχέση που συνδέει το γιατρό με την εταιρεία είναι αυτή της εξηρημένης ιατρικής εργασίας, εφόσον όπως φαίνεται οι ενδείξεις της προσωπικής εξάρτησης είναι παρούσες. Κατ'αρχάς ο εργοδότης δίνει δεσμευτικές οδηγίες σχετικά με το χρόνο και τον τόπο εργασίας. Ο γιατρός έχει υποχρέωση να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οιαδήποτε υγειονομική μονάδα του υποδειχθεί από την εργοδότη. Ο έλεγχος της προσέλευσης και της κανονικότητας της υπηρεσίας του γιατρού είναι υπαρκτός και διενεργείται, μάλιστα, από τους διοικητικούς υπαλλήλους της υγειονομικής μονάδας, οι οποίοι τηρούν το ειδικό παρουσιολόγιο. Εξάλλου, ο εργοδότης εποπτεύει και τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας, αφού οι συγκεκριμένοι γιατροί έχουν προκαθορισμένα συμβατικά καθήκοντα, τα οποία συνίσταται στη διερεύνηση των ασφαλιστικών δεδομένων κάθε περίπτωση, απαγορεύεται δε ρητά να παρέχουν οιαδήποτε υπηρεσία περίθαλψης, πρόληψης ή θεραπείας ακόμη κι αν το κρίνουν αναγκαίο.

II. Η σχέση εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός πως η άσκηση της ιατρικής επιστήμης σήμερα στη χώρα μας δοκιμάζεται από μια πρωτοφανή κρίση με αφετηρία τα δημοσιονομικά ελλείμματα. Ως συνέπεια και παρά την ύπαρξη πάγιων και διαρκών αναγκών τους και τα κενά στον τομέα της υγείας, οι δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας επιλέγουν τα τελευταία χρόνια ελαστικές σχέσεις ιατρικής εργασίας αντί της πρόσληψης μόνιμου προσωπικού, ιδίως δε τη σύναψη συμβάσεων έργου. Η πρόσληψη επαγγελματιών υγείας με συμβάσεις έργου αντί εργασίας, παρακάμπτει αυθαίρετα τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, δημιουργώντας φθινό και ευέλικτο επιστημονικό εργατικό δυναμικό. Εξάλλου και η σύναψη διαδοχικών συμβάσεων ορισμένου χρόνου για μεγάλο αριθμό ιατρικού προσωπικού, όπως στην περίπτωση των επικουρικών γιατρών, κινείται στα όρια της αντισυνταγματικότητας.

A. Η υποχώρηση της σύμβασης εργασίας έναντι της σύμβασης έργου στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας

Στο ανωτέρω πλαίσιο εντάσσεται η απασχόληση ιατρικού και λοιπού προσωπικού με «καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών» σύμφωνα με το άρθρο 41 παρ. 1 ν. 4058/2012³⁴⁰.

Πέραν της εν λόγω διάταξης, δυστυχώς υπάρχουν πλείστα παραδείγματα υποχώρησης της σύμβασης εξηρημένης εργασίας έναντι της σύμβασης έργου στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, θεωρούμε δε σκόπιμο να αναφέρουμε χαρακτηριστικά σ'ορισμένα από αυτά.

Το έτος 2010 το Υπουργείο Υγείας έδωσε τη δυνατότητα πρόσληψης, μέσω του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, με 11μηνες συμβάσεις έργου, προκειμένου να στελεχώσει τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας του ΕΣΥ. Ως έργο αναφέρεται η «ενίσχυση των μονάδων εντατικής θεραπείας, ώστε να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες ανάγκες που έχουν προκύψει από την πανδημία της γρίπης».

Σύμφωνα με τους όρους της καταρτισθείσας σύμβασης ο γιατρός υποχρεούται να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε οποιαδήποτε νοσοκομείου στο ΕΣΥ του υποδειχθεί, σύμφωνα με το ωράριο και το πρόγραμμα εφημεριών του Ιδρύματος. Σε περίπτωση «επείγουσας ανάγκης» ο γιατρός υποχρεούται να παρέχει εργασία και σε άλλες μονάδες εντατικής θεραπείας σε συνεννόηση με το ΚΕΕΛΠΝΟ.

³⁴⁰ Βλ. αναλυτικά στο δεύτερο Κεφάλαιο του παρόντος Μέρους, § 2 Ι. Ο νομοθετικός χαρακτηρισμός της σχέσης εξηρημένης ιατρικής εργασίας με το άρθρο 41 παρ. 1 ν. 4058/2012

Αναφορικά με την αμοιβή των γιατρών αναφέρεται στη σύμβαση ότι «Για το παραπάνω έργο η αμοιβή του ιατρού ανέρχεται στο συνολικό ποσό των 38.220 ευρώ συμπεριλαμβανομένων των νομίμων κρατήσεων και πλέον των εργοδοτικών εισφορών όπου αυτό απαιτείται. Η παραπάνω αμοιβή θα καταβάλλεται στον γιατρό τμηματικά, εκδιδομένων από αυτόν των νομίμων παραστατικών. Συμφωνείται ρητά και ανεπιφύλακτα ότι το παρόν δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση σύμβαση εξαρτημένης εργασίας, αλλά σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών και ως εκ τούτου το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν υπέχει καμία υποχρέωση καταβολής στον ιατρό μισθού ή αποδοχών πάσης φύσεως ή επιδομάτων που καταβάλλονται στους ιατρούς του ΚΕΕΛΠΝΟ, ούτε ο ιατρός έχει δικαίωμα σε οποιαδήποτε άλλη παροχή ή οποιοδήποτε άλλο πλεονέκτημα ή διευκόλυνση σε χρήμα ή σε είδος τα οποία παρέχει το ΚΕΕΛΠΝΟ στους παρέχοντες εξαρτημένη εργασία μισθωτούς ή ιατρούς του ΕΣΥ». Είναι προφανές ότι ο εργοδότης απαλλάσσεται από κάθε ασφαλιστική επιβάρυνση, η οποία βαρύνει το γιατρό, η δε συμβατική αμοιβή του περιλαμβάνει, μάλιστα εκτός από το κανονικό ωράριο και όσες περιπτώσεις «έκτακτης ανάγκης» χρειαστεί να παρέχει εργασίας.

Παρατηρούμε, επίσης, ότι η σύμβαση χαρακτηρίζεται στο ένα άρθρο της ως σύμβαση «έργου» και στο άλλο ως «σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών». Όμως, θεωρούμε ότι η ανωτέρω σύμβαση είναι προφανώς εξηρημένης ιατρικής εργασίας ορισμένου χρόνου, καθώς είναι υπαρκτά όλα τα στοιχεία της προσωπικής εξάρτησης. Ο γιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του αποκλειστικά στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και μάλιστα σε οποιοδήποτε νοσοκομείο του υποδειχθεί κατά τη διάρκεια της σύμβασης, με συμβατική υποχρέωση να παρέχει επιπλέον υπηρεσίες και σε άλλη μονάδα εντατικής θεραπείας, εφόσον παραστεί ανάγκη. Επίσης, ο γιατρός υποχρεούται ακολουθεί το ωράριο του ιδρύματος που θα υπηρετεί, εντάσσεται στο πρόγραμμα βαρδιών και εφημεριών που εκδίδεται από τη διοίκηση του Νοσοκομείου, υποκείμενος στον έλεγχο της διοίκησης αυτού. Με τον τρόπο αυτό ο γιατρός εντάσσεται πλήρως στην οργανωτική δομή του εργοδότη, παρέχοντας την εργασία του με το μόνιμο προσωπικό του νοσοκομείου, χρησιμοποιώντας την υλικοτεχνική υποδομή της υγειονομικής μονάδας. Εξάλλου, η «αντιμετώπιση της πανδημίας της γρίπης» αποτελεί πάγια ανάγκη των υγειονομικών μονάδων, τουλάχιστον για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και θεωρούμε ότι η γενικόλογη αυτή αναφορά δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο σύμβασης έργου του άρθρου 681 ΑΚ.

Η ιατρική κοινότητα αντέδρασε έντονα έναντι των ως άνω συμβάσεων. Είναι, πάντως χαρακτηριστικό, ότι η μεταγενέστερη προκήρυξη για τη στελέχωση των ΜΕΘ των νοσοκομείων του ΕΣΥ, η οποία όμως δεν έχει μέχρι σήμερα τελεσφορήσει,

διόρθωσε τις νομικές αστοχίες όσον αφορά το χαρακτηρισμό των συμβάσεων, ανακοινώνοντας την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας 2 ετών.

Την τακτική της κατάρτισης συμβάσεων έργου χρησιμοποιούν, περαιτέρω, κατά κόρον οι Δήμοι. Αναφέροντας ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, ο Δήμος Ηρακλείου προκήρυξε το 2010 8 θέσεις γιατρών με σύμβαση έργου, διάρκειας μέχρι ένα έτος³⁴¹. Σύμφωνα με τους όρους της προκήρυξης το έργο που έπρεπε να εκτελεστεί ήταν: «1. η παροχή ιατρικών υπηρεσιών, 2. η παροχή οδηγιών για φαρμακευτική αγωγή, 3. η σύσταση διενέργειας παρακλινικών εξετάσεων, 4. Μέριμνα, ύστερα από την εξέταση του ασθενούς, για την παραπομπή του σε άλλες ειδικότητες». Και μόνο από την περιγραφή του «έργου» προκύπτει κατά τη γνώμη μας, ότι η εν λόγω προκήρυξη αφορά σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου (ανεξαρτήτων υπηρεσιών ή εξηρημένης εργασίας). Οι υπηρεσίες, όπως περιγράφονται, δεν μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενο παράδοσης-παραλαβής, αλλά συνίστανται στις εξυπηρέτηση των πάγιων αναγκών των ασθενών του Δήμου.

Με δεδομένα τα παραπάνω, δυστυχώς δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι σε αρκετές περιπτώσεις, η σύναψη της σύμβασης έργου με γιατρούς και νοσηλευτές, γίνεται πολλές φορές κατόπιν διακήρυξης μειοδοτικού διαγωνισμού, με βάση τη νομοθεσία που προβλέπεται για τις προμήθειες υλικού. Ενδεικτικά θα αναφερθούμε στην πρόσφατη προκήρυξη του Δήμου Χίου για την «ανάθεση παροχής υπηρεσίας για ένα χρόνο σε ιατρό ειδικότητας Γενικής Ιατρικής ή Ειδικού Παθολόγου και ελλείψει των ανωτέρω με γιατρό άνευ ειδικότητας». Κριτήριο της παροχής υπηρεσίας είναι η χαμηλότερη προσφορά, και μέχρι το ποσό των 12.000 Ευρώ³⁴². Η προκήρυξη αυτή αποτυπώνει ανάγλυφα τη διολίσθηση των εργασιακών σχέσεων των γιατρών. Την υπό προκήρυξη θέση θα καταλάβει ο γιατρός που θα μειοδοτήσει, δηλαδή θα δεχθεί την μικρότερη αμοιβή, με ανώτατο όριο τα 1.000 ευρώ μεικτά μηνιαίως. Στην προκήρυξη δεν αναφέρεται καν το είδος της σύμβασης που θα συναφθεί, πολλώ δε μάλλον οι όροι εργασίας (καθήκοντα, ωράριο κλπ)³⁴³. Δυστυχώς, με τον ίδιο τρόπο προσλαμβάνονται τα τελευταία χρόνια σε αρκετούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και οι γιατροί εργασίας³⁴⁴.

³⁴¹ Δημοσιευμένη και σε <http://www.heraklion.gr/press/files/dokaph082010.html>

³⁴² Διαθέσιμη και σε <http://www.chiospress.gr/entheta/ergasia/44262-proslipsi-iatrou-ston-dimo>

³⁴³ Με τον τρόπο αυτό δυστυχώς προσλαμβάνονται οι γιατροί εργασίας

³⁴⁴ Βλ. ενδεικτικά σχετική προκήρυξη ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ για «επιλογή γιατρού εργασίας», για σύναψη σύμβασης ανεξαρτήτων υπηρεσιών με τον «μειοδότη» γιατρό, για χρονικό διάστημα ενός έτους, με δικαίωμα μονομερούς παράτασης εκ μέρους του Νοσοκομείου για ακόμη ένα έτος. διαθέσιμη και σε <http://www.isathens.gr/images/theseis-ergasias/ortho-prosklisi-iatros-erg-attikon.pdf>. Ομοίως με μειοδοτικό διαγωνισμό προσέλαβε γιατρός εργασίας ο Δήμος Δάφνης και ο Δήμος Σαρωνικού. Οι

B. Ο θεσμός των επικουρικών γιατρών

Ο θεσμός των επικουρικών γιατρών ξεκίνησε να λειτουργεί το 1997, με τον νόμο 2519/97 (άρθρο 23). Στην πρώτη του εφαρμογή, προβλέπονταν διορισμός επικουρικών σε νοσοκομεία εκτός Αθήνας, Πειραιά και Θεσσαλονίκης, και ιδιαίτερα σε νησιωτικές και προβληματικές περιοχές, με σύμβαση διάρκειας ενός έτους. Η επιλογή των γιατρών γινόταν κατά προτεραιότητα με γιατρούς που είχαν εγγραφεί στους καταλόγους ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ. Οι προσλαμβανόμενοι ήταν πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και κάλυπταν κενές οργανικές θέσεις.

Με τον ν. 2889/01 καταρτίστηκε για πρώτη φορά ειδικός κατάλογος επικουρικών γιατρών για «την κάλυψη έκτακτων και επειγουσών αναγκών ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων» και οι μισθοδοσία τους άρχισε να βαρύνει τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων (άρθρο 22). Με το ίδιο άρθρο ορίστηκε ότι οι επικουρικοί γιατροί δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο ειδικότητας περισσότερο από πέντε (5) έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε (5) έτη. Στη συνέχεια, ο θεσμός επεκτάθηκε σ' όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας της χώρας³⁴⁵ και διευρύνθηκε ακόμα περισσότερο σε όσους έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας την τελευταία δεκαετία³⁴⁶.

Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών που τοποθετούνται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, εκτός των Νομών Αττικής και Θεσσαλονίκης, δύναται να είναι έως δύο (2) έτη³⁴⁷. Στο Νομό Αττικής, εξαιρούμενης της Περιφερειακής Ενότητας Νήσων της Περιφέρειας Αττικής, και στο Νομό Θεσσαλονίκης, η διάρκεια της σύμβασης είναι ένα (1) έτος, εκτός εάν το κόστος μισθοδοσίας των επικουρικών ιατρών εντάσσεται σε συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα, οπότε η σύμβαση δύναται να έχει διάρκεια μέχρι δύο (2) έτη³⁴⁸. Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών που τοποθετούνται σε Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Περιφερειακά Ιατρεία, Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία, Τοπικά Ιατρεία και Μονάδες Υγείας - ΠΕΔΥ, δύναται να είναι

σχετικές προκηρύξεις είναι διαθέσιμες και σε <http://iatroi-ergasias.gr/anazitisi-ie-apo-d-saronikou/> και <http://iatroi-ergasias.gr/thesi-ie-dimo-dafnis/>

³⁴⁵ Με την παρ. 6 του άρθρου 16 του Ν. 3172/03, ΦΕΚ-197 Α' ορίζεται ότι: «Από τον κατάλογο των επικουρικών ιατρών που τηρείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας μπορούν να τοποθετούνται ιατροί για την κάλυψη έκτακτων, επειγουσών ή αυξημένων αναγκών σε κάθε είδους Νομαρχιακές, Περιφερειακές ή Κεντρικές Υπηρεσίες ή Νομικά Πρόσωπα με αρμοδιότητες Δημόσιας Υγείας, με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις της παραγράφου 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889 /2001.

³⁴⁶ Άρθρο 21 παρ. 2 ν. 3580/07

³⁴⁷ Άρθρο 21 παρ. 2 εδ.γ του ν. 3580/07, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 103 παρ. 1 του ν. 4461/17 και ισχύει.

³⁴⁸ Άρθρο 21 παρ. 2 εδ.γ του ν. 3580/07, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 82 παρ. 1 του ν. 4445/16 και ισχύει.

έως δύο (2) έτη»³⁴⁹. Στις άγονες, νησιωτικές, προβληματικές και απομακρυσμένες περιοχές, η διάρκεια της σύμβασης δύναται να είναι έως και τρία (3) έτη³⁵⁰. Σε κάθε περίπτωση η σύμβαση των επικουρικών γιατρών είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Παρά τα ανωτέρω προβλεπόμενα, τα τελευταία χρόνια δίνονται συνεχώς παρατάσεις στη θητεία του επικουρικού ιατρικού προσωπικού³⁵¹, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά που προκύπτουν στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως λχ. από συνταξιοδοτήσεις. Έτσι, στην πράξη επικουρικοί γιατροί σε νοσοκομεία των Αθηνών, οι οποίοι είχαν συνάψει σύμβαση ενός έτους, σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι δυνατόν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους για μια τριετία ή ακόμη και πενταετία.

Από το παραπάνω σύντομο ιστορικό προκύπτει ότι ο θεσμός του επικουρικού γιατρού καθιερώθηκε πριν από 15 χρόνια, αρχικά με σκοπό την κάλυψη έκτακτων και επείγουσών αναγκών σε δυσπρόσιτες και νησιωτικές περιοχές, με κάλυψη των θέσεων κατά προτεραιότητα από νέους άνεργους γιατρούς έως και πέντε έτη μετά την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας. Παρ'όλα ταύτα, με τις παρατάσεις των συμβάσεων και τη μη πλήρωση των οργανικών θέσεων οι επικουρικοί γιατροί στηρίζουν καθοριστικά τη λειτουργία του ΕΣΥ καλύπτοντας προφανώς πάγιες και διαρκείς ανάγκες³⁵².

Στο πρότυπο του θεσμού των επικουρικών γιατρών εισήχθη με το άρθρο 10 του ν. 3329/2005 ο θεσμός του επικουρικού μη ιατρικού προσωπικού, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων. Σύμφωνα με την αρχική πρόβλεψη του ν. 3329/2005 στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της κάθε Δ.Υ.ΠΕ.

³⁴⁹ Άρθρο 21 παρ. 2 εδ.γ του ν. 3580/07, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 103 παρ. 1 του ν. 4461/17 και ισχύει.

³⁵⁰ Άρθρο 21 παρ. 2 εδ. γ του ν. 3580/07, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 43 του ν. 4368/16 και ισχύει

³⁵¹ Σύμφωνα με τις πλέον πρόσφατες νομοθετικές ρυθμίσεις η θητεία των υπηρετούντων σε φορείς παροχής υπηρεσιών Υγείας επικουρικών ιατρών, η οποία έληγε στις 30.9.2016 παρατάθηκε για ένα έτος, ήτοι μέχρι τις 30.9.2017, υπό την προϋπόθεση να υπάρχει ανάλογη πίστωση στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου ή της οικείας Δ.Υ.Πε. (παρ. 2 του άρθρου 54 του ν. 4272/2014, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 52 παρ. 7 περ. α ν. 4460/2016). Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με το 28.7.2016 Δελτίο Τύπου του Γραφείου Τύπου του Υπουργείου Υγείας με την εν λόγω διάταξη παρατάθηκε η θητεία 884 Επικουρικών Ιατρών και 623 ατόμων Επικουρικού Προσωπικού, τα οποία υπηρετούσαν σε νοσοκομεία και άλλους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η θητεία των γιατρών αυτών παρατάθηκε εκ νέου έως τις 31.12.2018, με την προϋπόθεση της πίστωσης στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου ή της οικείας Δ.Υ.Πε. (όπως αντικαταστάθηκε το Άρθρο 54 παρ. 2 του ν. 4272/14 με το άρθρο 95 του ν. 4486/17)

³⁵² Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου, τον Δεκέμβριο 2017 υπηρετούσαν 1.463 επικουρικοί γιατροί. Στις λίστες αναμονής βρίσκονται περίπου 650 επιπλέον επικουρικοί γιατροί. Την ίδια στιγμή, οι κενές οργανικές θέσεις ειδικευμένων γιατρών φτάνουν τις 6.600, με βάση στοιχεία του 2012, και οι πραγματικές ανάγκες κρίνεται ότι είναι πολλαπλάσιες.

καταρτίζονταν κατάλογοι επικουρικού προσωπικού για συγκεκριμένους κλάδους και ειδικότητες³⁵³.

Σύμφωνα με τη ρητή πρόβλεψη του άρθρου 10 παρ. 6 ν. 3329/2005 το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού (μη ιατρικού) προσωπικού «δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι (6) μηνών και μεγαλύτερο του ενός (1) έτους, ορίζεται δε ρητά στη σχετικώς συναπτόμενη σύμβαση». Παρ'όλα ταύτα, οι συμβάσεις του επικουρικού προσωπικού παρατείνονται διαδοχικώς «μέχρι την ολοκλήρωση των διαδικασιών για την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού στους ανωτέρω φορείς και προκειμένου να αντιμετωπιστούν επιτακτικές ανάγκες στελέχωσης των εν λόγω φορέων»³⁵⁴. Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησής του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης (άρθρο 10 παρ. 7 ν. 3329/2005) και αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ίδιων φορέων (άρθρο 10 παρ. 8 ν. 3329/2005).

Το άρθρο 10 του ν. 3329/2005 τροποποιήθηκε με το άρθρο 3^ο του ν. 4542/2018, με το οποίο θεσμοθετήθηκε νέα διαδικασία πρόσληψης και τοποθέτησης του επικουρικού μη ιατρικού προσωπικού³⁵⁵. Σύμφωνα με τη νέα διάταξη, οι δημόσιοι Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) που εποπτεύονται από τις Διοικήσεις

³⁵³ Συγκεκριμένα σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 2 του ν. 3329/2005 κατάλογοι επικουρικού προσωπικού καταρτίζονταν κατά κλάδο, για τους κλάδους Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΔΕ Πληρώματος Ασθενοφόρου, ΤΕ Φυσιοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Λογοθεραπείας, ΠΕ ή ΤΕ Εργοθεραπείας, ΠΕ Ειδικών Παιδαγωγών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, ΠΕ Φαρμακοποιών Ε.Σ.Υ., ΠΕ Βιοχημικών, ΠΕ Βιολόγων, ΠΕ Ψυχολόγων, ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου, ΠΕ ή ΤΕ Πληροφορικής, ΠΕ ή ΤΕ Διαιτολόγων, ΠΕ Ακτινοφυσικών, ΤΕ Μαιών-Μαιευτών, ΔΕ Βρεφονηπιοκόμων και ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας και ΠΕ Ιατρών», ΤΕ ή ΔΕ Θεραπευτών Παιδαγωγών, ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΤΕ Λογιστικής, ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων, ΔΕ Προσωπικού Η/Υ, ΠΕ και ΤΕ Μηχανικών και ΔΕ Τεχνικού διαφόρων ειδικοτήτων.

³⁵⁴ Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι με το άρθρο 52 ν. 4410/16 παρατάθηκε για τέταρτη συνεχή φορά η απασχόληση του ίδιου ανωτέρω επικουρικού προσωπικού (πλην ιατρικού) των νοσοκομείων μέχρι τις 30.9.2017.

Σημειώνουμε ότι με τις διατάξεις του ν. 4410/2016, όπως και με τις προηγούμενες διατάξεις παράτασης της θητείας του επικουρικού προσωπικού, δεν τέθηκε οποιοδήποτε ανώτατο όριο συνολικής διάρκειας των συμβάσεων. Τέλος, με το άρθρο 95 παρ. 1β) ν. 4486/17 παρατείνεται εκ νέου η θητεία του ως άνω προσωπικού μέχρι τις 31.12.2018 «κατά παρέκκλιση κάθε γενικής και ειδικής διάταξης.» Η ισχύς της διάταξης τέθηκε μάλιστα αναδρομικά από 1.8.2017.

³⁵⁵ Στην έδρα κάθε Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) της χώρας, καταρτίζονται και τηρούνται ηλεκτρονικοί κατάλογοι ανά κατηγορία και κλάδο, για όλους τους κλάδους του λοιπού, πλην ιατρών, επικουρικού προσωπικού, στους οποίους μπορούν να εγγραφούν όσοι κατέχουν τα απαιτούμενα προσόντα. Οι υποψήφιοι κατατάσσονται στους παραπάνω καταλόγους με κριτήρια και μοριοδότηση ανάλογη με αυτή του ΑΣΕΠ. Τα κριτήρια αυτά περιλαμβάνουν: προυπηρεσία σε δομές Υγείας, με αυξημένη μοριοδότηση για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, ανεργία καθώς και κοινωνικά κριτήρια όπως τρίτεκνοι, πολύτεκνοι, μονογονεϊκές οικογένειες, ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67% κ.λπ. Οι υποψήφιοι υποβάλλουν αιτήσεις μέσω ηλεκτρονικής εφαρμογής

Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.), δηλαδή τα Νοσοκομεία και Φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι Δ.Υ.Πε, το Ε.Κ.Α.Β, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ, ο Ε.Ο.Φ, το Ε.Κ.Ε.Α, το Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Γ. Παπαγεωργίου», η Α.Ε.Μ.Υ για το Νοσοκομείο της Θήρας και τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, μπορούν να προσλαμβάνουν επικουρικό προσωπικό **όλων των κατηγοριών και κλάδων** ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων.

Παρατηρούμε ότι ο νομοθέτης επεκτείνει το θεσμό του επικουρικού (μη ιατρικού) προσωπικού σε όλους τους κλάδους προσωπικού που προβλέπονται στους δημόσιους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις του εν λόγω προσωπικού ορίζεται πλέον ρητά ότι το επικουρικό προσωπικό προσλαμβάνεται από τους φορείς με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου³⁵⁶. Η διάρκεια του χρόνου απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού καθορίζεται στην απόφαση πρόσληψης και αναφέρεται ρητά τόσο σε κάθε απόφαση τοποθέτησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και σε κάθε σύμβαση εργασίας που συνάπτεται. Σε κάθε περίπτωση, το χρονικό διάστημα της απασχόλησης δεν μπορεί να είναι μικρότερο του ενός (1) έτους και μεγαλύτερο των δύο (2) ετών³⁵⁷.

Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησής του είναι προσωπικό πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης³⁵⁸ και αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ίδιων φορέων. Οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, όπως αυτές για τις άδειες των εργαζομένων και για τα επιδόματα που αυτοί δικαιούνται, ισχύουν και εφαρμόζονται και για το επικουρικό προσωπικό³⁵⁹.

Με το θεσμό, λοιπόν, του επικουρικού ιατρικού και λοιπού προσωπικού επεκτείνονται διαρκώς και στο χώρο της δημόσιας Υγείας οι ελαστικές μορφές απασχόλησης και δημιουργείται μια εφεδρεία διαθέσιμου ευέλικτου εργατικού δυναμικού, που εναλλάσσεται μεταξύ προσωρινής εργασίας και ανεργίας. Αντί να γίνουν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού καλύπτονται με στοιχειώδη τρόπο οι μόνιμες και διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες των νοσοκομείων με προσωπικό που προοριζόταν υποτίθεται για την κάλυψη έκτακτων αναγκών, προσωπικό που πληρώνεται από τα έσοδα των νοσοκομείων και όχι από τον κρατικό προϋπολογισμό.

³⁵⁶ άρθρο 10 παρ.3 ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 3ο ν. 4542/18

³⁵⁷ άρθρο 10 παρ.5α ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 3ο ν. 4542/18

³⁵⁸ άρθρο 10 παρ.3 ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 3ο ν. 4542/18

³⁵⁹ άρθρο 10 παρ.5β ν. 3329/2005, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 3ο ν. 4542/18

Κατά τη γνώμη μας, οι συνεχείς παρατάσεις των συμβάσεων των επικουρικών γιατρών και λοιπού προσωπικού αντίκειται τόσο στο εθνικό όσο και στο κοινοτικό δίκαιο. Συγκεκριμένα:

Με το άρθρο 103 του Συντάγματος επιβάλλονται στον κοινό νομοθέτη και στη Διοίκηση αυστηροί όροι σχετικά με την πρόσληψη προσωπικού για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Δημοσίου και των άλλων νομικών προσώπων του δημόσιου τομέα, με σκοπό τη μέγιστη δυνατή διασφάλιση των συνταγματικών αρχών της διαφάνειας, της ισότητας ενώπιον του νόμου και της αξιοκρατίας. Ο υφιστάμενος κανόνας των παραγράφων 2 και 3 αυτού του άρθρου, ο οποίος επιβάλλει τη νομοθετική πρόβλεψη οργανικών θέσεων για την κάλυψη των πάγιων και διαρκών αναγκών του Δημοσίου, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) και των άλλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ), ενισχύθηκε με τους κανόνες της παραγράφου 7, σύμφωνα με τους οποίους η πρόσληψη υπαλλήλων στο Δημόσιο και στα άλλα νομικά πρόσωπα του δημόσιου τομέα γίνεται με διαγωνισμό ή επιλογή βάσει προκαθορισμένων και αντικειμενικών κριτηρίων και υπάγεται στον έλεγχο ανεξάρτητης αρχής. Παρέκκλιση από τον ανωτέρω γενικό κανόνα της μονιμότητας εισάγεται, μεταξύ άλλων, με τις διατάξεις των παραγράφων 2 εδ. β' και 8 που επιτρέπουν στον κοινό νομοθέτη τη θέσπιση ειδικού νόμου για την πρόσληψη, στο Δημόσιο και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα, προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου προκειμένου να αντιμετωπιστούν πρόσκαιρες ή απρόβλεπτες και επείγουσες ανάγκες. Κατά τη ρητή απαίτηση της παραγράφου 8 του άρθρου 103 του Συντάγματος, πέραν των άλλων, πρέπει να καθορίζεται και συγκεκριμένη χρονική διάρκεια των σχέσεων εργασίας ιδιωτικού δικαίου, η οποία δεν μπορεί, κατά την έννοια της ανωτέρω συνταγματικής διάταξης, να είναι εξ αντικειμένου μακρά αλλά βραχυχρόνια, αφού αποσκοπεί στη θεραπεία πρόσκαιρων αναγκών.

Κατά συνέπεια δεν συνάδει με τον πρόσκαιρο αυτό χαρακτήρα και αντίκειται στη νομική θεμελίωση και αιτιολογική βάση των προσλήψεων, ως εκ τούτου και στις ανωτέρω συνταγματικές διατάξεις, επιγενόμενη εξακολουθητική μετάθεση του χρόνου λήξης της διάρκειας των συγκεκριμένων περιορισμένης χρονικής διάρκειας συμβάσεων επικουρικών γιατρών, η οποία συνεπάγεται μακρά παράταση, πολλαπλάσιας διάρκειας εκείνης της κατά την πρόσληψη ορισθείσας. Η μετατροπή, εξάλλου, αυτών, σε αορίστου χρόνου, όπως και η μονιμοποίηση των προσληφθέντων, ρητώς απαγορεύεται.

Περαιτέρω, με την Οδηγία 1999/70/ΕΚ του Συμβουλίου της 28.6.1999 (που δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στις 10.7.1999 και άρχισε να ισχύει από 10.7.2001), κυρώθηκε η από 18.3.1999 συμφωνία-πλαίσιο για

την εργασία ορισμένου χρόνου, με την οποία σκοπήθηκε, μεταξύ άλλων, η δημιουργία ενός ρυθμιστικού πλαισίου ελάχιστης προστασίας των μισθωτών κατά τη σύναψη διαδοχικών συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, που θεωρείται ως δυνητική πηγή καταχρήσεων σε βάρος των εργαζομένων και αιτία περιέλευσής τους σε κατάσταση εργασιακής αβεβαιότητας³⁶⁰. Συγκεκριμένα, με τη ρήτρα 5 της εν λόγω συμφωνίας-πλαισίου (η οποία ενσωματώθηκε ως Παράρτημα στην προαναφερθείσα Οδηγία), επιβλήθηκε στα κράτη-μέλη η υποχρέωση να θεσπίζουν, κατόπιν εκτίμησης των αναγκών ειδικών τομέων ή κατηγοριών εργαζομένων, μέτρα αποτροπής των καταχρήσεων από την κατάρτιση διαδοχικών συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, ως επισφαλούς και αποκλίνουσας μορφής απασχόλησης εν σχέσει προς την αντίστοιχη αορίστου χρόνου. Τα μέτρα αυτά συνίστανται, ειδικότερα, στον καθορισμό α) αντικειμενικών λόγων που δικαιολογούν την ανανέωση τέτοιων συμβάσεων, β) της μέγιστης συνολικής διάρκειας διαδοχικών συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου και γ) του αριθμού των ανανεώσεων τέτοιων συμβάσεων.

Σε εκπλήρωση της υποχρέωσης αυτής, ο εθνικός νομοθέτης, ενόψει και των επιτακτικών κανόνων του άρθρου 103 του Συντάγματος, εισήγαγε ένα σύστημα χρονικών περιορισμών στη δυνατότητα σύναψης διαδοχικών συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου και κυρώσεων σε περίπτωση παραβίασης αυτών, το οποίο αποτύπωσε στα άρθρα 5, 6 και 7 του π.δ/τος 164/2004. Ειδικότερα, στο άρθρο 5 του εν λόγω π.δ/τος, με τίτλο «Διαδοχικές Συμβάσεις», ορίζεται ότι: «1. Απαγορεύονται οι διαδοχικές συμβάσεις, που καταρτίζονται και εκτελούνται μεταξύ του ίδιου εργοδότη και του ίδιου εργαζομένου με την ίδια ή παρεμφερή ειδικότητα και με τους ίδιους ή παρεμφερείς όρους εργασίας, εφόσον μεταξύ των συμβάσεων αυτών μεσολαβεί χρονικό διάστημα μικρότερο των τριών μηνών. 2. Η κατάρτιση των συμβάσεων αυτών επιτρέπεται κατ' εξαίρεση, εφόσον δικαιολογείται από αντικειμενικούς λόγους. Αντικειμενικός λόγος υφίσταται, όταν οι επόμενες της αρχικής συμβάσεως συνάπτονται για την εξυπηρέτηση ειδικών ομοειδών αναγκών που σχετίζονται ευθέως και αμέσως με τη μορφή ή το είδος ή τη δραστηριότητα της επιχείρησης. 3. Η σύναψη διαδοχικών συμβάσεων γίνεται εγγράφως και οι λόγοι που τη δικαιολογούν αναφέρονται ρητώς στη σύμβαση, εφόσον δεν προκύπτουν ευθέως από αυτήν (...). 4. Σε κάθε περίπτωση, ο αριθμός των διαδοχικών συμβάσεων δεν επιτρέπεται να είναι μεγαλύτερος των τριών, με την επιφύλαξη των διατάξεων της παραγράφου 2 του επόμενου άρθρου», στο άρθρο 6, υπό τον τίτλο «Ανώτατη διάρκεια συμβάσεων», ότι: «1. Συμβάσεις που καταρτίζονται διαδοχικώς και εκτελούνται μεταξύ του ίδιου εργοδότη και του ίδιου εργαζομένου με την ίδια ή παρεμφερή

³⁶⁰ Βλ. ενδεικτικά ΣτΕ 2639/2008, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

ειδικότητα και με τους ίδιους ή παρεμφερείς όρους εργασίας, απαγορεύεται να υπερβαίνουν τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες σε συνολικό χρόνο διάρκειας της απασχόλησης, είτε συνάπτονται κατ' εφαρμογήν του προηγούμενου άρθρου είτε συνάπτονται κατ' εφαρμογήν άλλων διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας. 2. Συνολικός χρόνος διάρκειας απασχόλησης άνω των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών επιτρέπεται μόνον σε περιπτώσεις ειδικών, από τη φύση και το είδος της εργασίας τους, κατηγοριών εργαζομένων που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία, όπως, ιδίως, διευθυντικά στελέχη, εργαζόμενοι που προσλαμβάνονται στο πλαίσιο συγκεκριμένου ερευνητικού ή οιοδήποτε επιδοτούμενου ή χρηματοδοτούμενου προγράμματος, εργαζόμενοι που προσλαμβάνονται για την πραγματοποίηση έργου σχετικού με την εκπλήρωση υποχρεώσεων που απορρέουν από συμβάσεις με διεθνείς οργανισμούς» και, στο άρθρο 7, υπό τον τίτλο «Συνέπειες παραβάσεων», ότι: «1. Οποιαδήποτε σύμβαση συνάπτεται κατά παράβαση των διατάξεων των άρθρων 5 και 6 του παρόντος διατάγματος είναι αυτοδικαίως άκυρη (...)».

Από τις προαναφερθείσες διατάξεις, οι οποίες εφαρμόζονται και στο προσωπικό που απασχολείται στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας προκύπτει ότι απαγορεύεται, με ποινή ακυρότητας της σύμβασης, η κατάρτιση διαδοχικών συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, ήτοι συμβάσεων που συνάπτονται μεταξύ του ίδιου εργοδότη και του ίδιου εργαζομένου με την ίδια ή παρεμφερή ειδικότητα και με τους ίδιους ή παρεμφερείς όρους εργασίας, όταν μεταξύ τους μεσολαβεί χρονικό διάστημα μικρότερο των τριών μηνών. Κατ' εξαίρεση, η παράγραφος 2 του άρθρου 5 του π.δ/τος 164/2004 επιτρέπει τη σύναψη τέτοιων συμβάσεων, εφόσον αυτή δικαιολογείται από αντικειμενικούς λόγους, ειδικότερα δε όταν είναι αναγκαία για την εξυπηρέτηση ειδικών ομοειδών αναγκών, που σχετίζονται ευθέως και αμέσως με τη μορφή και το είδος ή τη δραστηριότητα του φορέα που πρόκειται να απασχολήσει το προσωπικό και επιβάλλουν την πρόσληψη των συγκεκριμένων εργαζομένων. Οι ως άνω αντικειμενικοί λόγοι πρέπει να αναφέρονται ρητά στη σχετική σύμβαση ή να προκύπτουν ευθέως από αυτή³⁶¹.

Περαιτέρω, συμβάσεις που συνάπτονται διαδοχικά, είτε πρόκειται περί συμβάσεων, των οποίων η κατάρτιση επιτρέπεται κατ' εξαίρεση σύμφωνα προς την παράγραφο 2 του άρθρου 5 του ως άνω π.δ/τος, εφόσον δικαιολογείται, κατά τα ανωτέρω, από αντικειμενικούς λόγους, είτε για συμβάσεις, που έχουν συναφθεί στο πλαίσιο άλλων -πλην του άρθρου 5 του εν λόγω π.δ/τος διατάξεων της κείμενης νομοθεσίας, δεν επιτρέπεται να υπερβαίνουν τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες συνολικού χρόνου διάρκειας της απασχόλησης, με την επιφύλαξη των διατάξεων της

³⁶¹ Βλ. αντί άλλων νομολογία Ελεγκτικού Συνεδρίου Πρ. Ι Τμ. 78/2011, 192/2010, 226/2009, 185/2007, Πρ. Κλιμ. Προλ. Ελ. Δαπ. στο Ι Τμ. 189/2014, 186/2013, όλες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

παραγράφου 2 του άρθρου 6 του π.δ/τος 164/2004, για τις ειδικές κατηγορίες εργαζομένων. Σε περίπτωση δε υπέρβασης του ορίου των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών συνολικής διάρκειας της απασχόλησης του εργαζομένου, επέρχεται αυτοδίκαια η ακυρότητα της τελευταίας χρονικά συναπτόμενης σύμβασης. Ως «διαδοχική» σύμβαση, εξάλλου, νοείται και κάθε σύμβαση, η οποία καταρτίζεται μετά από παράταση της ισχύος προηγούμενης σύμβασης, δυνάμει σχετικής νομοθετικής πρόβλεψης, μεταξύ των ίδιων συμβαλλομένων, με το ίδιο αντικείμενο, και η οποία ουσιαστικό σκοπό έχει τη συνέχιση της απασχόλησης συγκεκριμένου προσώπου στη θέση, στην οποία εργαζόταν.

Επομένως, και στην περίπτωση αυτή του επικουρικού ιατρικού και λοιπού προσωπικού θεωρούμε ότι οι δυνάμει νόμου, αλληπάλληλα ανανεούμενες συμβάσεις εργασίας ορισμένης διάρκειας εμπίπτουν στην απαγόρευση υπέρβασης του χρονικού ορίου των είκοσι τεσσάρων (24) μηνών. Το συνολικό χρονικό διάστημα απασχόλησης των ως άνω εργαζομένων με διαδοχικές συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου στους ίδιους φορείς και με τις ίδιες ειδικότητες, δεν μπορεί να υπερβαίνει την εικοσιτετράμηνη κατά απώτατο χρονικό όριο επιτρεπόμενη συνολική διάρκεια απασχόλησής τους, κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 6 παρ. 1 του ίδιου ως άνω π.δ/τος, οι περιορισμοί του οποίου ισχύουν, ως επιβαλλόμενοι από τις διατάξεις του άρθρου 103 παράγραφος 8 του Συντάγματος.

III. Εταιρείες παροχής κατ'οίκον ιατρικών υπηρεσιών

Δημογραφικές, επιδημιολογικές και κοινωνικές εξελίξεις έχουν αυξήσει τα τελευταία χρόνια την κατ'οίκον περίθαλψη και νοσηλεία των ασθενών. Στον συγκεκριμένο τομέα δραστηριοποιούνται και στη χώρα μας εταιρείες παροχής ιατρικών υπηρεσιών κατ'οίκον, οι οποίες απασχολούν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, χρόνιων παθήσεων και της κατ' οίκον νοσηλείας εν γένει. Συγκεκριμένα, το ιατρικό προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό των εν λόγω εταιρειών οφείλει να βρίσκεται στην οικία του ασθενούς, τον οποίο θα του υποδείξει η εταιρεία, εντός εύλογου χρονικού διαστήματος (το οποίο υπολογίζεται συνήθως σε 30-45 λεπτά) αντί αμοιβής που ανέρχεται σε ποσοστό επί της προκαθορισμένης από τον εργοδότη τιμής επίσκεψης.

Ο χαρακτηρισμός της συμβατικής σχέσης των εν λόγω γιατρών εμφανίζει ιδιαίτερες δυσχέρειες, οι οποίες οφείλονται κυρίως στις ιδιαιτερότητες του τρόπου παροχής των υπηρεσιών τους και ειδικότερα ότι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, μακριά από την εγκατάσταση της επιχείρησης του εργοδότη, στην αδυναμία του τελευταίου να ελέγξει το ωράριο εργασίας τους και στην ανάπτυξη πλήρους πρωτοβουλίας κατά το χειρισμό του περιστατικού που θα αντιμετωπίσει στην οικία του ασθενούς.

Η ανάπτυξη της έννοιας της εξάρτησης στα προηγούμενα Κεφάλαια έδειξε ότι η έλλειψη ενός ή περισσότερων από τα κριτήρια της προσωπικής εξάρτησης δεν σημαίνει κατ'ανάγκη ότι η σχέση εργασίας του γιατρού δεν είναι σχέση εξηρημένης εργασίας. Στην εξεταζόμενη περίπτωση παροχής ιατρικών υπηρεσιών θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν συμπληρωματικά κριτήρια για το χαρακτηρισμό της εργασιακής σχέσης του εν λόγω ιατρικού προσωπικού. Κρίσιμος είναι ο τρόπος που εκδηλώνεται ο έλεγχος και η εποπτεία του εργοδότη, προκειμένου να διαπιστωθεί η συμμόρφωση των γιατρών ή μη στις οδηγίες του. Ο εργοδότης του ιατρικού προσωπικού δεν μπορεί, στο πλαίσιο του διευθυντικού του δικαιώματος, να δώσει οδηγίες που αφορούν αυτό καθαυτό το περιεχόμενο της ιατρικής εργασίας. Οι γιατροί, όμως, όπως κάθε εργαζόμενος υπόκεινται στις οδηγίες του εργοδότη **για την οργάνωση** της ιατρικής εργασίας³⁶². Στο πλαίσιο αυτό κρίσιμα στοιχεία για τον ορθό χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας μπορούν να θεωρηθούν μεταξύ άλλων λχ. η υπόδειξη από τον εργοδότη των ασθενών που θα επισκεφθεί ο γιατρός. Καίριας σημασίας είναι εάν ο γιατρός έχει τη δυνατότητα να αρνηθεί να επισκεφθεί ασθενή που θα του υποδειχθεί από την εταιρεία, ζητώντας να δοθεί το περιστατικό σε άλλο συνάδελφό του ή ακόμη και να επισκεφθεί κατά προτεραιότητα άλλο ασθενή της εταιρείας ή ακόμη και προσωπικό του ασθενή αντί του ασθενή-πελάτη του εργοδότη. Η δυνατότητα αυτή του γιατρού δεν συνάδει με τη σχέση εξηρημένης εργασίας. Επίσης, η χρήση του μεταφορικού μέσου (αυτοκινήτου) που ανήκει στον εργοδότη για τη μετάβαση στις οικίες των ασθενών μπορεί να προστεθεί ανάμεσα στις άλλες ενδείξεις, προκειμένου να ενισχυθεί η κρίση περί εξαρτημένης εργασίας³⁶⁴. Αντίθετα το ότι ο απασχολούμενος χρησιμοποιούσε για τις επαγγελματικές μετακινήσεις του το δικό του ιδιωτικής χρήσης επιβατικό αυτοκίνητο και δεν αξίωνε την καταβολή των εξόδων, ενδέχεται να θεωρηθεί στοιχείο της ανεξάρτητης φύσης της εργασίας³⁶⁵. Ομοίως μπορεί να εκτιμηθεί το ποιος φέρει το κόστος των εργαλείων και των αναλωσίμων, τα οποία θα χρησιμοποιηθούν κατά τη διενέργεια των ιατρικών πράξεων. Επίσης, ποιος είναι ο κύριος του τυχόν ιατρικού εξοπλισμού, ο οποίος θα χρησιμοποιηθεί. Έτσι, λχ στην περίπτωση χρήσης ενός υπερήχου, ο οποίος ανήκει στον γιατρό, ο οποίος φέρει το κόστος συντήρησης αλλά και τον κίνδυνο σε περίπτωση βλάβης του. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να θεωρηθεί ότι ο γιατρός

³⁶² Βλ. αναλυτικά ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ, Κεφάλαιο Τρίτο Η άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών

³⁶⁴ Πρβλ ΕφαΘ 442/2000, Αρμ 2001.361,

³⁶⁵ ΑΠ 433/2011, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1153/2012, ΕΕργΔ 2013.441. Επίσης Στεργίου, Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005, σελ.201 με παραπομπές στη νομολογία.

αναλαμβάνει επιχειρηματική πρωτοβουλία και αναλαμβάνει επιχειρηματικό κίνδυνο³⁶⁶.

Σχετικά με τους όρους εργασίας του εν λόγω προσωπικού στην πράξη παρατηρούμε ότι αυτές διαφοροποιούνται ριζικά ανάλογα με την εργοδότη εταιρεία³⁶⁷.

Σε κάποιες από τις εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον χώρο οι γιατροί αναλαμβάνουν να επισκέπτονται τους ασθενείς-πελάτες του εργοδότη με βάση το πρόγραμμα που καταρτίζει ο τελευταίος. Ο γιατρός εισπράτει το τίμημα από τον ασθενή, χορηγώντας αποδείξεις κατά τις οδηγίες του εργοδότη και δεν έχει την ευχέρεια επιλογής ποιων ασθενών θα επισκεφθεί. Για την επίσκεψη στην οικία των ασθενών οι γιατροί χρησιμοποιούν αυτοκίνητα της εργοδότης εταιρείας, η οποία καταβάλλει τα έξοδα συντήρησης και κίνησης αυτών. Ο γιατρός, πάντως, φέρει τα έξοδα των εργαλείων και αναλωσίμων (μικρής συνήθως αξίας), τα οποία θα χρησιμοποιήσει (λχ. θερμομέτρα, στηθοσκόπια ή παυσιπνοες ενέσεις).

Κατά τη γνώμη μας η παροχή υπηρεσιών υπό τους ως άνω όρους έχει το χαρακτήρα σύμβασης εξηρημένης εργασίας, ειδικότερα όταν ο γιατρός εργάζεται με βάση το πρόγραμμα του εργοδότη, σε ορισμένο τόπο και χρόνο. Στην περίπτωση αυτή υπάρχει εξάρτηση, η οποία εκδηλώνεται με την εποπτεία και τον έλεγχο που ασκεί ο εργοδότης ως προς τον τόπο, τον τρόπο και τον χρόνο παροχής της εργασίας αυτής.

Στον αντίποδα, σε άλλες εταιρείες ο γιατρός επισκέπτεται τον ασθενή που θα του υποδείξει η εταιρεία, με βάση, όμως τη σύμβαση που κατάρτισε μπορούσε να επισκεφθεί ταυτόχρονα και δικούς του ασθενείς. Οι γιατροί στις εταιρείες αυτές περνούν από τα γραφεία της εργοδότης εταιρείας καθημερινά μόνο για να παραδώσουν τις εισπραξεις από τις επισκέψεις που πραγματοποίησαν στους ασθενείς-πελάτες της εταιρείας και χρησιμοποιούν για τις μετακινήσεις τους δικό τους αυτοκίνητο.

Στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο γιατρός συνδέεται με σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, κυρίως γιατί εργάζεται σύμφωνα με πρόγραμμα της απόλυτης πρωτοβουλίας του και δεν είχε την υποχρέωση να ακολουθεί τις οδηγίες του εργοδότη. Εν προκειμένω, ο γιατρός δεν υπόκειται σε εξάρτηση, ως προς τους ασθενείς-πελάτες του εργοδότη που εν τέλει θα επισκεφθεί, δεν έχει συγκεκριμένο ωράριο και χωρίς να είναι εγκαταστημένος στους χώρους της

³⁶⁶ Βλ. επίσης αναλυτικά Μέρος Δεύτερο, Κεφάλαιο Δεύτερο, υπό § 1 III Περαιτέρω κριτήρια τα οποία θα πρέπει να αξιοποιήσει η ελληνική νομολογία για το χαρακτηρισμό της σχέσης ιατρικής εργασίας

³⁶⁷ Τα στοιχεία που παρατίθενται προέρχονται από τα Τμήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού εταιρειών παροχής κατ'οίκον ιατρικών υπηρεσιών

επιχείρησης του εργοδότη, μπορεί ταυτόχρονα να αποφασίσει να επισκεφθεί προσωπικό του ασθενή και όχι αυτόν που θα το υποδείξει ο εργοδότης.

Η απασχόληση του ιατρικού (αλλά και νοσηλευτικού προσωπικού) στις εταιρείες αυτές αποτελεί οριακή, από άποψη εργατικού δικαίου, περίπτωση. Σύμφωνα με τα όσα έχουμε ήδη αναλύσει στα προηγούμενα κεφάλαια, όταν διαπιστωθεί ότι στη συγκεκριμένη σύμβαση υπάρχει, έστω και χαλαρή εξάρτηση, πρέπει έχοντας υπόψη και τη γενικότερη αρχή της προστασίας των μισθωτών να χαρακτηρίζεται η σύμβαση εργασίας ως εξαρτημένη. Σε τέτοιες οριακές περιπτώσεις η διάγνωση του ποιοτικού κριτηρίου, δηλαδή η ιδιαίτερη ποιότητα της δέσμευσης και εξάρτησης του γιατρού μπορεί να παρέχει ασφαλέστερο κριτήριο για τη διάκριση της εξαρτημένης εργασίας από την ανεξάρτητη.

IV. Γιατροί συμβεβλημένοι με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης

Η ποικιλομορφία των κλάδων ασφάλισης ασθένειας ανά επαγγελματική κατηγορία ασφαλισμένων, είχε ως αποτέλεσμα, τουλάχιστον μέχρι σήμερα³⁶⁸, ο κάθε φορέας να επιλέγει ελεύθερα την έννομη σχέση που θα τον συνδέει με τον γιατρό, με αποτέλεσμα όχι μόνο να υφίστανται διαφορετικές εργασιακές σχέσεις των γιατρών ανά φορέα κοινωνικής ασφάλισης, αλλά και κατηγορίες γιατρών που συνδέονταν ακόμη και με τον ίδιο φορέα με διαφορετική έννομη σχέση³⁶⁹.

Στο πλαίσιο της σύμβασης παροχής ιατρικών υπηρεσιών με τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης, ο γιατρός υποχρεούται να παρέχει για τον συμφωνημένο χρόνο ιατρικές υπηρεσίες σε ορισμένο ή αόριστο αριθμό ασφαλισμένων έναντι συμφωνημένου μισθού, προκαθορισμένης μηνιαίας αμοιβής ή αποζημίωσης κατά πράξη. Οι ειδικότεροι όροι της σχέσης του γιατρού με τον εκάστοτε οικείο φορέα κοινωνικής ασφάλισης ρυθμίζονται καταρχάς από τους όρους της μεταξύ τους σύμβασης, όπως ο χρόνος ή ο τόπος παροχής της εργασίας (λχ. οι εγκαταστάσεις του φορέα κοινωνικής ασφάλισης, η οικία των ασθενών ή το προσωπικό του ιατρείου).

³⁶⁸ Με τους ν. 3918/11, 4238/14 και 4486/17 ιδρύθηκε ο ΕΟΠΥΥ και μεταρρυθμίστηκε η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με σκοπό την παροχή συνολικών, ολοκληρωμένων υπηρεσιών εντός του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Επίσης, με το ν. 4387/2016 ξεκίνησε από 1.1.2017 η λειτουργία του ΕΦΚΑ ως ενιαίου φορέα κοινωνικής ασφάλισης βλ. επίσης υποσημ.275

³⁶⁹ Λχ στο πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ παρείχαν εργασία μόνιμοι γιατροί με σχέση δημοσίου δικαίου και συμβεβλημένοι με αυτό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου που χαρακτηρίστηκε «ειδική» και όχι εξηρημένη, οι οποίοι παρείχαν εργασία μέχρι 5 ώρες την ημέρα, πρωί ή απόγευμα, στις εγκαταστάσεις του ΙΚΑ. Στο ΕΟΠΥΥ υπήρχαν περίπου 12,5 χιλιάδες συμβεβλημένοι γιατροί, που αμείβονται κατά πράξη και περίπτωση, δεχόμενοι τους ασφαλισμένους στα ιατρεία τους. Οι γιατροί του Οργανισμού Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών, οι οποίοι αμείβονταν με πάγια αντιμισθία, ανάλογα με τον αριθμό των ασφαλισμένων που δέχονταν στα ιατρεία τους.

Επιπλέον, η σχέση του γιατρού με τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης ρυθμίζεται από τις ειδικές διατάξεις³⁷⁰.

Γενικές διατάξεις για την άσκηση της ιατρικής στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης περιλαμβάνει και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. Στο άρθρο 19, στο οποίο ρυθμίζονται τα της αμοιβής των γιατρών, ορίζεται ειδικά ότι «ογιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται να αξιώνει, να συμφωνεί ή να εισπράττει από τον ασθενή οποιοδήποτε οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του, όπως ορίζονται στο νόμο ή στη σύμβασή του». (παρ. 5). Στο ζήτημα της αμοιβής των γιατρών επανέρχεται ο Κώδικας με το άρθρο 20 παρ. 1, το οποίο παραπέμπει στο άρθρο 19³⁷¹. Με τον τρόπο αυτό δίνεται έμφαση στην απαγόρευση δωροληψίας ειδικά για τους απασχολούμενους σε Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης γιατρούς³⁷².

Το άρθρο 20 του Κώδικα ορίζει ότι ογιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης (παρ. 2). Η ως άνω ρύθμιση προασπίζει την οικονομική βιωσιμότητα των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, θεσπίζοντας περιορισμούς και δεσμευτικές οδηγίες ως προς τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας³⁷³. Η παρ. 3 του ίδιου άρθρου αναφέρεται, κατά τρόπο γενικό, στις σχέσεις των γιατρών με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης ορίζοντας ότι αυτές «διέπονται από το γενικό πλαίσιο δεοντολογίας και τις συμβάσεις που ισχύουν μεταξύ τους»

Σύμφωνα με την κρατούσα στην ελληνική θεωρία άποψη, η τριμερής σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον γιατρό, τον ασθενή και τον ασφαλιστικό φορέα αποτελεί γνήσια σύμβαση υπέρ τρίτου, στα πλαίσια της οποίας ο ασφαλιστικός

³⁷⁰ Νοούνται οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις που διέπουν τη λειτουργία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Υποχρεώσεις των γιατρών που εργάζονται με οποιαδήποτε σχέση εργασίας με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης περιλαμβάνονται σήμερα στο ΠΔ 121/2008, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, το καθορίζει τις υποχρεώσεις των θεράποντων και ελεγκτών γιατρών, καθώς επίσης και τις συνέπειες παράβασης των υποχρεώσεων αυτών. Επίσης στο ν. 3918/11 με τον οποίο συστάθηκε ΕΟΠΥΥ, στον ν.4238/14 περί αλλαγής σκοπού του ΕΟΠΥΥ και στον πρόσφατο 4486/17 περί μεταρρύθμισης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

³⁷¹ Ο γιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα έχει όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, όπως αυτές περιγράφονται στο προηγούμενο άρθρο. Ιδίως, δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή και στη διατήρηση ή και βελτίωση της υγείας του.

³⁷² ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Β., Άρθρο 20, σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, 2013, σελ. 256

³⁷³ Βλ. αναλυτικά υπό Μέρος Τρίτο, Κεφάλαιο Τρίτο υπό§ 1 IV. Το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών που εργάζονται στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης

φορέας αποδέχεται την υπόσχεση του υπόχρεου εκπλήρωσης ότι θα χορηγηθεί η ασφαλιστική παροχή προς τους ασφαλισμένους ως τρίτους υπέρ των οποίων συνάπτεται η σύμβαση³⁷⁴. Ο γιατρός δεν έχει αξίωση αμοιβής από τον ασθενή, ακόμη και αν ο ασφαλιστικός φορέας δεν εκπληρώνει την νόμιμα αναληφθείσα υποχρέωση πληρωμής ιατρικής αμοιβής ή συμφωνημένης αποζημίωσης. Μόνη περίπτωση αξίωσης αμοιβής έναντι του ασφαλισμένου είναι η αμοιβή που αντιστοιχεί σε παροχή πρόσθετων ιατρικών υπηρεσιών, που δεν καλύπτονται από τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Σε κάθε άλλη περίπτωση, σύμφωνα με την παρ.5 του άρθρου 19 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, απαγορεύεται ρητά στον γιατρό του δημοσίου συστήματος υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης, η αξίωση, η είσπραξη, συμφωνία ακόμη και αποδοχή υπόσχεσης οποιουδήποτε οικονομικού ανταλλάγματος ή άλλου ωφελήματος πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή. Η απαγόρευση αυτή απορρέει ήδη από τη σύμβαση του ιατρού με τον ασφαλιστικό φορέα και η κατοχύρωση της ως ρητής δεοντολογικής υποχρέωσης του ιατρού στο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλισης κατοχυρώνει την παραβίασή της και ως πειθαρχικό παράπτωμα.

A. Ο χαρακτηρισμός της εργασιακής σχέσης των γιατρών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης

Η εν γένει δυσκολία χαρακτηρισμού της εργασιακής σχέσης των γιατρών που εργάζονται στο πλαίσιο μιας οργανωμένης επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας αποτυπώνεται ανάγλυφα στη νομολογία που αφορά τους γιατρούς που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

Η νομολογία έχει κατά καιρούς απορρίψει το χαρακτηρισμό της σύμβασης τους ως έργου ή ακόμη και «έμμισθης εντολής» και αποφαινεται υπέρ της σχέσης εργασίας (εξηρητημένης ή ανεξαρτήτων υπηρεσιών), τόσο για τους γιατρούς που απασχολούνται στις εγκαταστάσεις του φορέα, όσο και για τους γιατρούς που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασφαλισμένους του φορέα στο προσωπικό τους ιατρείο.

Όπως και για κάθε άλλο εργαζόμενο και παρά τον χαρακτηρισμό της σύμβασης από τα μέρη, το ποιος εν τέλει προσδιορίζει τον τόπο, τον χρόνο και τον τρόπο παροχής της εργασίας θα καθορίσει την εργασιακή σχέση του γιατρού με τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Η νομολογία κρίνει *in concreto* για την έννομη σχέση που συνδέει τον γιατρό με τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης, χωρίς και σε αυτή την περίπτωση να έχουν αποφευχθεί τα αντιφατικά συμπεράσματα.

³⁷⁴ Βλ. αντί άλλων ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Τριμερείς σχέσεις εκ παροχής εργασίας, 1974, σελ.174

Έχει για παράδειγμα κριθεί³⁷⁵ ότι γιατρός, του οποίου η σύμβαση είχε χαρακτηριστεί ως «έμμισθης εντολής», συνδεόταν με τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης με σχέση εξηρημένης εργασίας αορίστου χρόνου. Ο γιατρός προσέφερε τις ιατρικές του υπηρεσίες, προσερχόμενος καθημερινά, σύμφωνα με σχετικές οδηγίες της αρμόδιας Υγειονομικής Υπηρεσίας στα ιατρεία του φορέα, από 8.00' έως 13:00', τελώντας πάντοτε υπό την εποπτεία της και υποκείμενος στον έλεγχο της Υγειονομικής Υπηρεσίας ως προς την εκτέλεση της εργασίας του, υπογράφοντας μάλιστα τόσο κατά την άφιξη του στον τόπο εργασίας του όσο και κατά την αναχώρηση του στις ειδικές καταστάσεις που αυτή τηρούσε (παρουσιολόγιο). Είναι προφανές ότι το Ανώτατο Δικαστήριο έκρινε ότι ήταν παρούσες οι «κλασικές» ενδείξεις της εξάρτησης, καθώς ο γιατρός ήταν υποχρεωμένος να ακολουθεί τις εγκύκλιες διαταγές και οδηγίες του εργοδότη, υφιστάμενος τον έλεγχο των οργάνων (προϊσταμένου και αρχιάτρου) του, ο οποίος επικεντρωνόταν στη συνεχή και επισταμένη επιμέλεια περί την εκτέλεση της εργασίας του, και υπαγόμενος στον πειθαρχικό έλεγχο σε περίπτωση αδικαιολόγητης βραδύτητας περί την εκτέλεση της υπηρεσίας του.

Αντίθετα έχει κριθεί³⁷⁶ ότι γιατρός παρά το ότι προσερχόταν καθημερινά στα ιατρεία της ΔΕΗ επί τρίωρο, συνδεόταν με τον φορέα με σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Το Δικαστήριο δέχθηκε ότι ούτε ο τόπος εργασίας ούτε το προκαθορισμένο πρόγραμμα εργασίας της γιατρού με προκαθορισμένα ραντεβού αποτελούν κριτήρια παροχής εξηρημένης εργασίας, αλλά δικαιολογούνται από τη φύση και τις συνθήκες παροχής της εργασίας και συγκεκριμένα από το γεγονός ότι η γιατρός όφειλε να εξυπηρετήσει τους ασφαλισμένους του φορέα. Πρέπει να σημειώσουμε, όμως, ότι, μόλις ένα χρόνο πριν την εν λόγω απόφαση, το Ανώτατο Δικαστήριο, είχε κρίνει ότι έτερος συμβεβλημένος με την ΔΕΗ γιατρός, με τις ίδιες ακριβώς συνθήκες εργασίας, ήτοι καθημερινή παροχή υπηρεσιών στα εγκαταστάσεις του φορέα επί τρίωρο, με προκαθορισμένο πρόγραμμα και ραντεβού συνδεόταν με τον φορέα με σχέση εξηρημένης εργασίας³⁷⁷.

Σε μια μάλιστα περίπτωση, για τον χαρακτηρισμό της συμβατικής σχέσης της ίδιας γιατρού έχουν εκδοθεί δυο εκ διαμέτρου αντίθετες δευτεροβάθμιες αποφάσεις: η πρώτη έκρινε ότι η γιατρός συνδεόταν με τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης με σχέση εξηρημένης εργασίας, η μεν δεύτερη (η οποία αναιρέθηκε λόγω δεδδικασμένου), δέχθηκε ότι η σχέση της γιατρού ήταν αυτή των ανεξάρτητων υπηρεσιών!

Συγκεκριμένα:

³⁷⁵ ΑΠ 274/2009, ΝοΒ 2009.1419

³⁷⁶ ΜονΠρωτΤρυπ 77/2004, ΤΝΠ/ΔΣΑ

³⁷⁷ ΑΠ 1099/2003, ΕλλΔνη 2005.123

Η γιατρός (οδοντίατρος) υπέγραψε σύμβαση, η οποία επιγραφόταν σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, με την οποία ανέλαβε να παρέχει, έναντι μηνιαίας αμοιβής, τις υπηρεσίες της στους ασφαλισμένους του ταμείου κατά τις καθορισμένες εργάσιμες ημέρες και επί 15 ώρες την εβδομάδα, στα πολυιατρεία του Ταμείου. Η υπ' αριθμ. 1741/1996 απόφαση του Εφετείου Αθηνών (αδημοσίευτη) δέχθηκε ότι η παροχή των υπηρεσιών υπό τους όρους αυτούς γινόταν υπό τον έλεγχο και εποπτεία του εργοδότη και κατά συνέπεια η σχέση της γιατρού με το Ταμείο ήταν αυτή της εξηρημένης εργασίας. Αντίθετα η υπ' αριθμ. 1848/2010 απόφαση του ίδιου δικαστηρίου (η οποία αναιρέθηκε λόγω δεδικοσμένου)³⁷⁸, δέχθηκε ότι η γιατρός συνδεόταν με το Ταμείο με σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Το Δικαστήριο αξιολόγησε για τη διάγνωση του χαρακτήρα της σχέσης εργασίας, μεταξύ άλλων, αδόκιμα κατά τη γνώμη μας, στοιχεία, όπως το γεγονός ότι η γιατρός «ουδεμία επιφύλαξη εξέφρασε» κατά την πρόσληψή της, για το χαρακτηρισμό της σύμβασής της, καθώς επίσης το ότι διατηρούσε ιδιωτικό ιατρείο, το οποίο «μπορούσαν να επισκέπτονται και ασφαλισμένοι του Ταμείου». Αναφορικά με το χρόνο παροχής των υπηρεσιών το δικαστήριο δέχθηκε ότι οι ώρες και οι ημέρες της εβδομαδιαίας απασχόλησης καθορίζονταν, μετά από πρόταση της γιατρού, «ώστε η κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων να γίνεται σε ωράριο που διευκολύνει και την ίδια και το οποίο αποδέχεται το εναγόμενο». Παρ' όλα ταύτα το γεγονός ότι ο εργοδότης αποδέχεται τυχόν πρόταση του εργαζομένου για τη διαμόρφωση του ωραρίου δεν αναιρεί, κατά τη γνώμη μας, τη κρίση περί εξηρημένης εργασίας. Εξάλλου, η γιατρός υπαγόταν σε αρχίατρο, του οποίου όμως οι «ανακοινώσεις», σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά που δέχεται η απόφαση, χαρακτηρίστηκαν ως «διοικητικής» φύσεως με σκοπό την «εύρυθμη λειτουργία του Ταμείου» και δεν στόχευαν στον έλεγχο και εποπτεία της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας, υποβαθμίζοντας όμως έτσι τη σημασία της ως στοιχείο παροχής εργασίας.

Αντιφατικά είναι τα πορίσματα της νομολογίας και αναφορικά με τους γιατρούς που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασφαλισμένους στο προσωπικό τους ιατρείο και όχι στις εγκαταστάσεις του φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Παρατηρούμε ότι οι παλαιότερες χρονικά αποφάσεις εφαρμόζουν ευρύτερα τα κλασικά στοιχεία της εξάρτησης. Έτσι, έχει κριθεί ότι, το γεγονός ότι ο γιατρός δέχεται στο προσωπικό του ιατρείο τους ασθενείς-ασφαλισμένους του φορέα σε συγκεκριμένες ώρες υποδηλώνει εξηρημένη εργασία, καθώς ο εργοδότης είχε με τον τρόπο αυτό τη δυνατότητα να ελέγξει την κανονικότητα της υπηρεσίας του

³⁷⁸ ΑΠ 1257/2013, Αδημοσίευτη

γιατρού ως προς τον τόπο και χρόνο παροχής της εργασίας³⁷⁹. Στις περιπτώσεις αυτές αξιολογήθηκε ως κρίσιμο στοιχείο για τη δικανική κρίση η πάγια μηνιαία αντιμισθία των γιατρών, στην οποία συμπεριλαμβάνονταν δώρων εορτών.

Αντίθετα έχουν χαρακτηριστεί ως συμβάσεις ανεξαρτήτων ιατρικών υπηρεσιών η σύμβαση οφθαλμιάτρου με σύμβαση αορίστου χρόνου για παροχή υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του ΤΑΞΥ στο ιδιωτικό του ιατρείο και σε χρόνο ανεξάρτητο από το ωράριο λειτουργίας των υπηρεσιών του εν λόγω φορέα κοινωνικής ασφάλισης, με αμοιβή κατά επίσκεψη ή ιατρική πράξη³⁸⁰, όπως ομοίως με ταυτόσημους συμβατικούς όρους, παιδιάτρου συμβεβλημένη με το Τ.Υ.Δ.Κ.Υ³⁸¹.

Σε κάθε περίπτωση η νομολογία φαίνεται να απορρίπτει το χαρακτηρισμό της σύμβασης έργου για τους συμβεβλημένους με τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης γιατρούς, παρά το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια, επιλέγεται κατά κόρον προκειμένου να εξασφαλιστούν ιατρικές υπηρεσίες. Έτσι, έχει γίνει δεκτό ότι ελεγκτής οδοντίατρος του ΟΑΕΕ συνδεόταν με τον φορέα με σχέση εξηρημένης εργασίας και όχι με σύμβαση έργου³⁸². Η γιατρός ανέλαβε συμβατικά την υποχρέωση να ελέγχει τις οδοντιατρικές πράξεις των θεραπόντων γιατρών και να υποβάλλει σχετική έκθεση ανά εξάμηνο. Τα καθήκοντα της αυτά εκτελούσε στο ιατρείο της, «τουλάχιστον επί τετράωρο», αμειβόταν δε με μηνιαίο μισθό. Το Ανώτατο Δικαστήριο δέχθηκε ότι τα μέρη είχαν αποβλέψει στην εργασία της γιατρού και όχι στην επίτευξη συγκεκριμένου αποτελέσματος και μάλιστα ότι η εργασία της αυτή γινόταν υπό την εποπτεία του φορέα, σε νομική εξάρτηση από τον οποίο τελούσε η γιατρός. Με τα δεδομένα αυτά, το Εφετείο δέχθηκε ότι, η έννομη σχέση που συνέδεε την γιατρό με τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης ήταν αυτή της εξαρτημένης εργασίας χωρίς να ασκεί έννομη επιρροή, το γεγονός ότι στις συμβάσεις αναφερόταν ότι δεν υποκρύπτεται σύμβαση εξαρτημένης εργασίας και απαγορεύεται απόλυτα η μετατροπή της σε τέτοια σύμβαση.

Στον αντίποδα βρίσκεται η πολύ πρόσφατη υπ' αριθμ. 71/2015 απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας³⁸³, με την οποία κρίθηκε ότι οι διαδοχικές «συμβάσεις έργου» ετήσιας διάρκειας οφθαλμιάτρου με τον Ο.Α.Ε.Ε-Τ.Ε.Β.Ε δεν υπέκρυπταν συμβάσεις εξηρημένης εργασίας. Στις συμβάσεις αυτές περιγράφονταν αναλυτικά οι ιατρικές υπηρεσίες που η γιατρός θα παρείχε στους ασφαλισμένους του Οργανισμού. Επίσης, συμφωνήθηκε ότι οι υπηρεσίες της γιατρού θα παρέχονταν στο προσωπικό της ιατρού καθημερινά 8.30 με 12.30, επιτρεπομένης της αλλαγής των ωρών αυτών

³⁷⁹ ΑΠ 469/1968, ΔΕΝ 1969.1, ΑΠ 351/1970, ΕΕργΔ 1970.1371, ΕφΑθ 4877/1977, ΔΕΝ 902

³⁸⁰ ΕφΚρητ 140/2004, ΤΝΠ/ΔΣΑ,

³⁸¹ ΑΠ 633/2013, ΤΝΠ ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

³⁸² ΑΠ 1229/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ

³⁸³ ΣΤΕ 71/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ

σε εξαιρετικές περιπτώσεις μετά από ειδοποίηση του ΟΑΕΕ. Το εν λόγω ωράριο έπρεπε να αναρτηθεί από την γιατρό στην είσοδο του ιατρείου. Η γιατρός είχε την υποχρέωση κατ' οίκον επισκέψεων αποκλειστικά των μη περιπατητικών ασθενών, εφόσον κληθεί από αυτούς, εντός του προκαθορισμένου ωραρίου, χωρίς να δικαιούται ιδιαίτερης αμοιβής.

Η γιατρός αποδέχθηκε ρητά την υποχρέωση να τηρεί τις οδηγίες του Ταμείου και να διευκολύνει τους ελεγκτές γιατρούς και τα λοιπά ελεγκτικά όργανα στην άσκηση των καθηκόντων του.

Το δικαστήριο δέχθηκε ότι οι ανωτέρω συμβάσεις της γιατρού με τον Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε. δεν υποκρύπτουν συμβάσεις εξαρτημένης εργασίας, καθώς ο τόπος, ο τρόπος και ο χρόνος παροχής των ιατρικών υπηρεσιών, προς τους ασφαλισμένους του Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε. καθορίζονταν, ως προς τα πλέον κρίσιμα στοιχεία τους, από την ίδια τη γιατρό, ενώ ο έλεγχος που ασκούσε ο Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε. σ' αυτήν, όσον αφορά στην τήρηση των συμφωνηθέντων, δεν υποδηλώνει, χωρίς άλλο, τέτοια εξάρτηση της γιατρού από τον Οργανισμό. Ειδικότερα, έγινε δεκτό, ότι, σύμφωνα με τις συμβάσεις αυτές, η γιατρός δεχόταν τους ασφαλισμένους του Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε. στο ιδιωτικό της ιατρείο, μαζί με την ιδιωτική της πελατεία και όχι σε χώρο εντός του Οργανισμού ή σε άλλο χώρο που της υποδείκνυε ο Οργανισμός, ενώ δεν υπέκειτο, όσον αφορά στην επιλογή και διαμόρφωση του χώρου του ιδιωτικού της ιατρείου, σε οδηγίες ή εντολές του Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε.. Περαιτέρω, κρίθηκε ότι η ίδια καθόριζε τον τρόπο παροχής των ιατρικών της υπηρεσιών προς τους ασφαλισμένους του Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε., όχι μόνον όσον αφορά στην, εντός του πλαισίου της κείμενης νομοθεσίας, επιλογή και εφαρμογή, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας, της δέουσας θεραπευτικής και φαρμακευτικής αγωγής και στην παραπομπή των ασφαλισμένων σε παρακλινικές εξετάσεις, αλλά και όσον αφορά στην επιλογή και συντήρηση των οργάνων που χρησιμοποιούσε, τη διαμόρφωση του χώρου, τη δυνατότητα πρόσληψης βοηθού, τη γραμματειακή υποστήριξη κ.α. Η υποχρέωση, εξάλλου, της γιατρού να συμπληρώνει όλες τις ενδείξεις των βιβλιαρίων ασθενείας των ασφαλισμένων, όπως και όλα τα αναγραφόμενα στα συνταγολόγια και στα παραπεμπτικά παρακλινικών εξετάσεων στοιχεία, σύμφωνα με τις οδηγίες του Οργανισμού και υπό τον έλεγχό του, κρίθηκε ότι αποτελεί εντελώς δευτερεύον έργο, σε σχέση με την παροχή των ιατρικών της υπηρεσιών.

Όσον αφορά στο χρονικό πλαίσιο παροχής των υπηρεσιών της, το δικαστήριο έκρινε ότι, αυτό καθοριζόταν μεν δεσμευτικά στις ανωτέρω συμβάσεις, πλην τούτο συνέβαινε δυνάμει δικής της, καταρχήν, επιλογής και, ακολούθως, συμφωνίας της με τον Οργανισμό και όχι με μονομερή επιβολή του από αυτόν, στις

δε συμβάσεις δεν καθοριζόταν ο χρόνος παροχής των υπηρεσιών της, αφού δεν προβλέπονταν όρια ούτε τρόπος εξακρίβωσης του χρόνου που, εντός του ανωτέρω ωραρίου, η εφεσίβλητη όφειλε να αφιερώνει αφενός μεν στους ασφαλισμένους του Οργανισμού, αφετέρου δε στην ιδιωτική της πελατεία.

Περαιτέρω, σύμφωνα με την απόφαση, ο έλεγχος που ασκούσαν τα αρμόδια όργανα του Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε. στην γιατρό όσον αφορά στην παροχή των ιατρικών της υπηρεσιών και στην τήρηση από αυτήν των όρων που περιέχονταν στις σχετικές συμβάσεις, δεν είναι ασύμβατος προς τη σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών, διότι, και στην περίπτωση αυτή, ο εργοδότης μπορεί να ελέγχει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει ο αντισυμβαλλόμενος προς τρίτους, όπως και την τήρηση από τον τελευταίο των όρων που περιέχονται στη μεταξύ τους σύμβαση.

Ομοίως, έγινε δεκτό, ότι η δυνατότητα του Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε. να προβαίνει στην καταγγελία των μεταξύ αυτού και της γιατρού συμβάσεων, σε περίπτωση παράβασης από την τελευταία όρων τους, είναι συνήθης και στις συμβάσεις παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Εξάλλου, η γιατρός δεν υπέκειτο σε πειθαρχικό έλεγχο, όπως, αντιθέτως, συμβαίνει στους μόνιμους και με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλους του Ο.Α.Ε.Ε.-Τ.Ε.Β.Ε. και των λοιπών Ν.Π.Δ.Δ.. Επιπλέον, οι ασφαλισμένοι, εάν δεν ήταν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες της, μπορούσαν να επιλέξουν άλλο θεράποντα ιατρό του Οργανισμού ή και άλλο ιατρό, γεγονός που συνιστά οιονεί έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών της, ο οποίος στοιχεί σε σύμβαση παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών και όχι εξαρτημένης εργασίας.

Σύμφωνα με την **μειοψηφία**, αντίθετα, οι προεκτεθείσες συμβάσεις της γιατρού με τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης υποκρύπτουν σχέση εξαρτημένης εργασίας, σύμφωνα με τους όρους και τις εν γένει συνθήκες παροχής της εργασίας, που είναι: προσδιορισμός στην πρόσκληση του Ταμείου για την υποβολή αιτήσεως προς εκδήλωση ενδιαφέροντος της περιοχής παροχής των υπηρεσιών, καθορισμός αμοιβής από το Ταμείο, υποχρέωση εξετάσεως των ασθενών-ασφαλισμένων στο ιατρείο ή κατ' εξαίρεση κατ' οίκον τους, υποχρέωση τήρησης ορισμένου ωραρίου καθημερινά για την εξέταση των ασθενών-ασφαλισμένων, αλλαγή του ωραρίου αυτού μόνον κατόπιν ειδοποίησεως του Ταμείου, ανάρτηση του ωραρίου σε πινακίδα στην εξώθυρα του ιατρείου, υποχρέωση ενημερώσεως του Ταμείου εκ μέρους του ιατρού σε περίπτωση απουσίας του, καθώς και άσκηση ελέγχου και εποπτείας από τα όργανα του Ταμείου επί των θεραπόντων ιατρών για την εφαρμογή των σχετικών διατάξεων και οδηγιών του. Κατά συνέπεια, σύμφωνα με την άποψη αυτή, οι συμβαλλόμενοι απέβλεψαν στην παροχή της εργασίας που συμφωνήθηκε και στον μισθό, ανεξάρτητα από τον τρόπο πληρωμής του, και ο εργαζόμενος γιατρός

υπόκειται σε νομική και προσωπική εξάρτηση από το Ταμείο. Η εξάρτηση αυτή εκδηλώνεται με το δικαίωμα του τελευταίου να προσδιορίζεται δεσμευτικά για τον ιατρό το χρονικό πλαίσιο παροχής ιατρικών υπηρεσιών και ο τόπος-περιοχή, ανάλογα με τις ανάγκες που πρόκειται να εξυπηρετηθούν. Ο γιατρός έχει ρητή υποχρέωση να συμμορφώνεται προς τις οδηγίες, το δε αντισυμβαλλόμενο Ταμείο έχει δικαίωμα να ασκεί εποπτεία και έλεγχο για την διαπίστωση της συμμορφώσεώς του προς τις οδηγίες του. Σύμφωνα με τα προεκτεθέντα κριτήρια, η εν λόγω νομική φύση της εξαρτημένης σχέσεως δεν αναιρείται από το ότι η υποχρέωση του ιατρού να δέχεται τον έλεγχο του εργοδότη και να συμμορφώνεται προς τις οδηγίες του ως προς τον τρόπο παροχής της εργασίας είναι χαλαρή, αφού πρόκειται περί παροχής υπηρεσιών βάσει επιστημονικών γνώσεων και ειδικότερα ιατρικών γνώσεων, που κατά συνέπεια προσφέρονται με ανάπτυξη πρωτοβουλίας του ιατρού σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας. Ενόψει επομένως των στοιχείων αυτών και κυρίως του ποιοτικού στοιχείου, δηλαδή της ιδιαίτερης ποιότητας της δεσμεύσεως και εξαρτήσεως, η επίδικη σχέση αποτελεί εξαρτημένη εργασία.

Η διάσταση ανάμεσα στην γνώμη της πλειοψηφίας και της μειοψηφίας καταδεικνύει τη δυσκολία χαρακτηρισμού της εργασιακής σχέσης των γιατρών. Κάθε κριτήριο της προσωπικής εξάρτησης μπορεί να αξιολογηθεί τόσο υπέρ όσο και κατά της εξηρημένης εργασίας. Παρατηρούμε ότι, ειδικά όσον αφορά το χρόνο εργασίας, επανέρχεται η κρίση ότι το (δεσμευτικό μιν) ωράριο επελέχθη από τη γιατρό. Έχουμε ήδη αναφέρει ότι, κατά τη γνώμη μας, κρίσιμο στοιχείο είναι εάν ο γιατρός μπορεί μονομερώς να τροποποιήσει κατά τη διάρκεια της σύμβασης το ωράριο χωρίς προηγούμενη συναίνεση του εργοδότη, επιλογή που η συγκεκριμένη γιατρός ρητά είχε απεμπολήσει συμβατικά.

Επίσης, θεωρούμε, ότι σε αντίθεση με όσα πρεσβεύει η πλειοψηφία, ο τόπος εργασίας της γιατρού υποδεικνυόταν από τον εργοδότη, αφού οι υπηρεσίες της παρέχονται είτε στο ιατρείο αυτής ή στην οικία των ασθενών. Ειδικά στην τελευταία περίπτωση, η επίσκεψη κατ'οίκον δεν αποφασιζόταν από τη γιατρό, κατά την ελεύθερη βούληση αυτής, αλλά υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις καθορισμένες εκ των προτέρων.

Όσον αφορά την περίπτωση που η γιατρός, παράλληλα με τους ασθενείς του φορέα, παρείχε υπηρεσίες ταυτόχρονα και σε δικούς της ασθενείς, θα μπορούσε να εξεταστεί ποια από τις παροχές είναι η κύρια απασχόληση της γιατρού.

Είναι ενδιαφέρον ότι η άποψη της μειοψηφίας αναφέρεται στο «ποιοτικό» στοιχείο της εξάρτησης της γιατρού, χωρίς να το αποτιμά περαιτέρω. λχ είναι η κύρια απασχόληση της γιατρού; Εμμένουμε, λοιπόν, στην άποψη που διατυπώσαμε

ανωτέρω, ότι τα πορίσματα της ελληνικής νομολογίας σχετικά με την επαγγελματική ομάδα των γιατρών θα εξακολουθούν να είναι αντιφατικά εάν δεν αξιολογηθούν οι συμπληρωματικές ενδείξεις, οι οποίες εδράζονται κυρίως στην οικονομική θεωρία. Επί παραδείγματι λχ., το γεγονός ότι η γιατρός είχε την υποχρέωση να μεταβαίνει στην οικία των ασθενών χωρίς ιδιαίτερη αμοιβή, δηλ. τα έξοδα μετάβασης βάρυναν την ίδια, θα μπορούσε να αποτελέσει ένδειξη ανεξάρτητου επαγγελματία. Επίσης, λχ. εάν η γιατρός απασχολούσε βοηθητικό προσωπικό, το οποίο θα μπορούσε να παρέχει τις υπηρεσίες εν απουσία της.

Συνοψίζοντας, στην περίπτωση των γιατρών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στις εγκαταστάσεις των ασφαλιστικών ταμείων θεωρούμε ότι δεν πρέπει να αμφισβητείται η σχέση εξηρημένης εργασίας όταν ο γιατρός δέχεται τα προκαθορισμένα ραντεβού, τα οποία κλείνονται από την γραμματεία του φορέα κοινωνικής ασφάλισης, στις προκαθορισμένες ημέρες, χωρίς να μπορεί να τροποποιήσει το ωράριο εργασίας του στον χωρίς την συναίνεση του εργοδότη, ιδίως όταν το ωράριο ορίζεται μονομερώς από τον τελευταίο. Για να ελλείπει ο έλεγχος του εργοδότη ως προς τον χρόνο εργασίας θα πρέπει ο γιατρός την δυνατότητα να αποφασίσει κατά βούληση για το ωράριο του, λχ. ότι δεν θα εργαστεί δύο ημέρες και θα δεχθεί όλα τα ραντεβού τις υπόλοιπες ημέρες. Εξάλλου δεν μπορεί να αμφισβητείται ο χαρακτήρας της σχέσης ως εξηρημένης όταν ο γιατρός υπάγεται σε έλεγχο για την κανονικότητα της παρεχόμενης εργασίας από τα διοικητικά όργανα του φορέα κοινωνικής ασφάλισης και πρέπει να ακολουθεί τις οδηγίες τους, οι οποίες έτσι κι αλλιώς είναι «διοικητικές», καθώς δεν μπορούσαν να είναι επιστημονικές, δηλ. να αφορούν και να υποδεικνύουν τον τρόπο εκτέλεσης της ιατρικής εργασίας.

Αντίθετα οι γιατροί που εργάζονται στο ιατρείο τους, εξετάζοντας τους ασθενείς-ασφαλισμένους του ταμείου, παράλληλα με τους δικούς του ασθενείς, με μόνο όρο τον κατώτατο ή ανώτατο αριθμό ασθενών που θα δεχθούν και αμείβονται αναλόγως κατ'αποκοπήν, παρέχουν, κατ'αρχάς μάλλον ανεξάρτητες υπηρεσίες, με εξαίρεση την περίπτωση που θα είναι υπαρκτός ο συγκεκριμένος έλεγχος και η εποπτεία του εργοδότη σε συγκεκριμένο ωράριο και αποκλειστικότητα ασθενών.

1. Η περίπτωση των Γιατρών του πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Χαρακτηριστική της πολυπλοκότητας των έννομων σχέσεων των γιατρών που παρέχουν ιατρικές υπηρεσίες για λογαριασμό τρίτων είναι η περίπτωση των γιατρών που συμβλήθηκαν μέχρι το έτος 2004 με το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σύμφωνα με το ΝΔ 1204/1972 «περί του τρόπου παροχής ιατρικών φροντίδων υπό του ΙΚΑ».

Οι γιατροί αυτοί, όπως κρίθηκε, συνδέονται με τον ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με «ειδική σύμβαση» εργασίας, η οποία δεν συνιστά σχέση ή σύμβαση εξηρημένης εργασίας. Σύμφωνα με τις διατάξεις του ως άνω ν.δ οι ιατρικές φροντίδες (προληπτικές,

διαγνωστικές, θεραπευτικές), που δικαιούνται κατά τη νομοθεσία του ΙΚΑ οι ασφαλισμένοι σ' αυτό, πραγματοποιούνται από θεράποντες γιατρούς της ελεύθερης εκλογής του ασφαλισμένου από κατάλογο καταρτιζόμενο από το Ίδρυμα, ο οποίος περιλαμβάνει γιατρούς ειδικότητας παθολόγου ή γενικής ιατρικής ή χωρίς ειδικότητα.

Κατά το άρθρο 5 του νδ 1204/1972 σχέση των γιατρών αυτών με το ΙΚΑ, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα ιδιωτικά τους ιατρεία ή στην οικία του δικαιούχου, δεν συνιστά **σχέση ή σύμβαση εργασίας και διέπεται αποκλειστικά από τις διατάξεις του εν λόγω νδ**. Σύμφωνα με ρητή πρόβλεψη του άρθρου 5 οι γιατροί αυτοί δεν αποτελούν προσωπικό του ΙΚΑ και ο χρόνος παροχής απ' αυτούς ιατρικών φροντίδων δεν λογίζεται ως χρόνος υπηρεσίας ιατρού στο Ίδρυμα. Για το λόγο αυτό οι ως άνω γιατροί μπορούν να παρέχουν ιατρικές φροντίδες ελεύθερα και σε πρόσωπα μη δικαιούμενα παροχών ασθένειας από το ΙΚΑ. Οι συμβάσεις αυτές μπορούν να καταγγέλλονται εκατέρωθεν οποτεδήποτε μετά μηνιαία προειδοποίηση και διέπονται αποκλειστικά από τις διατάξεις του παραπάνω ν.δ/τος.

Αντίθετα, κατά το άρθρο 8 παρ. 3 του αυτού ν.δ/τος, οι ιατροί ειδικοτήτων και εργαστηρίων, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται οι οδοντίατροι, καθώς και οι κατ' άρθρο 9 αυτού ιατροί θεραπευτές παθολόγοι και παιδίατροι, οι οποίοι απασχολούνται είτε στα ιατρεία του Ιδρύματος είτε στα ιδιωτικά τους ιατρεία και εργαστήρια συνδέονται με το ΙΚΑ με **σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου**. Ακόμη, όμως και για αυτή την κατηγορία γιατρών, προβλέπεται δυνατότητα παρέκκλισης από το εργατικό δίκαιο, καθώς κατά το άρθρο 10 του ν.δ/τος, εφόσον οι τοπικές συνθήκες ή έτεροι σοβαροί λόγοι δεν καθιστούν δυνατή την εφαρμογή των άρθρων 2, 8 και 9, επιτρέπεται, αντί της σύμβασης εργασίας, η σύναψη με θεράποντες ιατρούς ειδικοτήτων για αόριστο χρόνο των ειδικών συμβάσεων του άρθρου 5.

Με το άρθρο 18 παρ. 1 του ν. 2150/1993, που έχει τον ειδικότερο τίτλο «ρύθμιση μισθολογικών θεμάτων γιατρών ΙΚΑ με σύμβαση κλπ» εξομοιώθηκαν μισθολογικά οι υπηρετούντες στο ΙΚΑ γιατροί με οποιαδήποτε έννομη σχέση (με σύμβαση ορισμένου ή αορίστου χρόνου ή με ειδική σύμβαση, σύμφωνα με τις προαναφερόμενες διατάξεις), με τους μόνιμους θεραπευτές γιατρούς του Ιδρύματος και ο χρόνος υπηρεσίας τους στο ΙΚΑ υπολογίζεται για τη μισθολογική εξέλιξή τους. Επίσης εφαρμόζονται και σε αυτούς τους γιατρούς, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, οι εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις ως προς τα καθήκοντα, τις πάσης φύσεως άδειες, το ωράριο εργασίας τις τοποθετήσεις - μετακινήσεις - αποσπάσεις -

μεταθέσεις και τα πειθαρχικά αδικήματα που ισχύουν για τους μόνιμους γιατρούς του ΙΚΑ³⁸⁴.

Το Ανώτατο Ειδικό Δικαστήριο έκρινε ότι από το συνδυασμό των παραπάνω διατάξεων προκύπτει, ότι η με το ΙΚΑ σχέση των ιατρών που προσλήφθηκαν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 του ν. δ/τος 1204/1972 είναι εκείνη της **ειδικής σύμβασης εργασίας**, η οποία διέπεται αποκλειστικά από τις διατάξεις του ως άνω ν.δ/τος, χωρίς να έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας. Η μισθολογική εξομοίωση των γιατρών θεραπευτών του ΙΚΑ, με τους γιατρούς που συνδέονται με αυτό με σχέση δημοσίου δικαίου, που έγινε με το άρθρο 18 του ν.2150/1993, δεν έχει καμία επιρροή στη φύση της συμβάσεώς τους, ενόψει του ότι η μισθολογική αυτή εξομοίωση δεν μετέβαλε και τη φύση της σχέσεως που συνδέει τους ιατρούς της κατηγορίας αυτής μετά του ΙΚΑ. Ως εκ τούτου έχει εφαρμογή στις συμβάσεις αυτές και η διάταξη του άρθρου 10 του ν. δ/τος 1204/1972 κατά την οποία οι εν λόγω συμβάσεις καταγγέλλονται οποτεδήποτε μετά από προειδοποίηση ενός μηνός³⁸⁵.

Η νομολογία των τμημάτων του Αρείου Πάγου είχε ήδη προηγουμένως διχαστεί: Υπήρχαν αποφάσεις³⁸⁶ με τις οποίες έγινε δεκτό ότι από τον συνδυασμό των παραπάνω διατάξεων προκύπτει ότι οι ιατροί που προσλαμβάνονται στο ΙΚΑ μετά την ισχύ του ν. 2150/1993 (16-6-1993) καθώς και εκείνοι που υπηρετούσαν στο ΙΚΑ κατά την έναρξη εφαρμογής του ίδιου νόμου, συνδεόμενοι με αυτό με ειδική σύμβαση, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις του ν.δ. 1204/1972, οι οποίοι εξομοιώθηκαν μισθολογικά με τους μόνιμους θεραπευτές ιατρούς αυτού (άρθ. 18 παρ. 1), συνδέονται με το ΙΚΑ με σχέση εξαρτημένης εργασίας. Και τούτο διότι, όπως δέχθηκε το Δικαστήριο, παρείχαν τις υπηρεσίες τους σε ορισμένο τόπο και χρόνο υπό τον έλεγχο και την εποπτεία των οργάνων του ΙΚΑ, ο δε χρόνος υπηρεσίας τους στο Ίδρυμα αυτό υπολογίζεται για τη μισθολογική τους εξέλιξη και ο χαρακτήρας αυτής της συμβάσεως δεν αλλάζει από την τυχόν ανάπτυξη κάποιας πρωτοβουλίας ως προς τον τρόπο εκτελέσεως της εργασίας τους. Κατά συνέπεια εφαρμόζεται και σε αυτούς το σύνολο των ρυθμίσεων του εργατικού δικαίου, όπως λχ. ως προς την καταγγελία της σύμβασης τους, χωρίς να αρκεί η απλή προειδοποίηση 30 ημερών, όπως προβλέπει το εν λόγω διάταγμα.

³⁸⁴ Από τις παραπάνω ρυθμίσεις εξαιρούνται: α) οι με ειδική σύμβαση γιατροί οι οποίοι κατέχουν και δεύτερη θέση ή είναι συνταξιούχοι του Δημοσίου β) οι με ειδική σύμβαση γιατροί των οποίων η μηνιαία αποζημίωση είναι μεγαλύτερη από τις μηνιαίες αποδοχές που προκύπτουν από τη ρύθμιση της παραγράφου 1 του παρόντος, εκτός αν με αίτησή τους επιλέξουν τη ρύθμιση αυτή. Για τους γιατρούς των περιπτώσεων α' και β' εξακολουθεί να ισχύει το εργασιακό και μισθολογικό καθεστώς των άρθρων 5 και 10 του ν.δ. 1204/1972.

³⁸⁵ ΑΕΔ 5/2000, ΤΝΠ/ΔΣΑ

³⁸⁶ ΑΠ 517/2003, ΑΠ 938/2004, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

Αντίθετα υπήρξαν αποφάσεις³⁸⁷ με τις οποίες κρίθηκε ότι οι γιατροί που προσλήφθηκαν από το ΙΚΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 του ν.δ. 1204/1972, συνδέονται μετ' αυτού με ειδική σύμβαση εργασίας διεπόμενη αποκλειστικά από τις διατάξεις του ανωτέρω ν.δ., στην οποία δεν έχουν εφαρμογή οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, η δε γενόμενη δια του άρθρου 18 του ν. 2150/1993 μισθολογική εξομοίωση με τους ιατρούς του ΙΚΑ, τους συνδεόμενους μετ' αυτού με σχέση δημοσίου δικαίου, δεν μετέβαλε και τη φύση της συνδέουσας αυτούς σχέσεως με το ΙΚΑ.

Εντωμεταξύ ψηφίστηκε και δημοσιεύτηκε ο ν. 3232/2004, ο οποίος με τη διάταξη του άρθρου 24 παρ. 1 εδάφιο γ' όρισε ότι "Η αληθής έννοια του άρθρου 10 του ν.δ. 1204/1972 (ΦΕΚ 123Α), που προβλέπει ειδικές συμβάσεις ιατρών και οδοντιάτρων του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ., είναι ότι οι συμβάσεις αυτές είναι εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου".

Η Ολομέλεια του Αρείου Πάγου έκρινε³⁸⁸ τελικά, ότι η προαναφερόμενη διάταξη του ν. 3232/2004, αποτελεί **ψευδοερμηνευτική διάταξη**, ενόψει του ότι η ανωτέρω διάταξη του άρθρου 10 του ν. δ/τος 1204/1972, που φέρεται ότι ερμηνεύεται, είναι σαφής καθόσον αφορά τη φύση της σχέσης που συνδέει με ειδικές συμβάσεις τους θεράποντες ιατρούς ειδικοτήτων με το ΙΚΑ, αφού προβλέπει ρητά, ότι οι ειδικές αυτές συμβάσεις δεν συνιστούν σχέσεις ή συμβάσεις εργασίας. Για το λόγο αυτό δεν μπορεί να έχει αναδρομική ισχύ, σύμφωνα με το άρθρο 77 του ισχύοντος Συντάγματος, , το οποίο ορίζει στην μεν παράγραφο 1 αυτού, ότι η αυθεντική ερμηνεία των νόμων ανήκει στη νομοθετική λειτουργία, στη δε παράγραφο 2, ότι νόμος που δεν είναι πράγματι ερμηνευτικός ισχύει μόνο από τη δημοσίευσή του.

Με τον τρόπο αυτό κρίθηκε οριστικά ότι για τους ιατρούς που συνδέονται με το ΙΚΑ με σύμβαση, που έχει καταρτισθεί με βάση το άρθρο 10 του ν.δ. 1204/1972, πριν την ισχύ του ν.3232/2004 εξακολουθούν να έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 5 του ίδιου Ν.Δ., κατά τις οποίες οι εν λόγω συμβάσεις δεν συνιστούν σχέσεις ή συμβάσεις εργασίας και διέπονται αποκλειστικά από τις διατάξεις του ίδιου νομοθετικού διατάγματος, αποκλεισμένης της εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας³⁸⁹.

³⁸⁷ ΑΠ 569/2004, ΕλλΔνη 2004.1634 και ΑΠ 351/2005 ΤΝΠ/ΔΣΑ

³⁸⁸ Ολ. Α.Π. 21 και 22/2007, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ Α.Π. 675/2009, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1269/2010, ΝοΒ 2011.383, ΑΠ 592/2012, ΝοΒ 2012.2029, ΑΠ 1849/2013, Αδημ

³⁸⁹ Βλ. την πλέον πρόσφατη ΑΠ 284/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, με την οποία αναιρέθηκε για το λόγω αυτό η υπ' αριθμ. 1873/2007 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, η οποία είχε κρίνει ότι η σύμβαση που συνέδεε τους συμβληθέντες-ενάγοντες γιατρούς με το ΙΚΑ έφερε το χαρακτήρα και τα στοιχεία τόσο κατά τη σύναψή της όσο και κατά τη λειτουργία της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας

2. Οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών υπό το σημερινό καθεστώς κοινωνικής ασφάλισης

Με το ν.3918/2011 ιδρύθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ) με σκοπό τη συντονισμένη προσφορά κοινωνικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης όχι μόνο μεταξύ των συνδεδεμένων κλάδων ασφάλισης υγείας, αλλά σε όλο το δίκτυο πρωτοβάθμιας περίθαλψης υγείας³⁹⁰. Η ίδρυση του, πάντως, δεν συνέβαλλε στην ομοιομορφία των εργασιακών σχέσεων των γιατρών, καθώς σύμφωνα με το άρθρο 18 παρ. 1 περ. δ ανάμεσα στους σκοπούς του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι και «Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβεβλημένους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται.» Η μη θέσπιση ενιαίων κριτηρίων και η δυνατότητα της διοίκησης να συμβάλλεται κατά διακριτική ευχέρεια με το ιατρικό προσωπικό προφανώς διαιώνιζε την ανομοιομορφία στις εργασιακές σχέσεις.

Το ιατρικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό που παρείχαν υπηρεσίες στους οργανισμούς που εντάχθηκαν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ³⁹¹ μεταφέρθηκε με την ίδια εργασιακή σχέση, την οργανική θέση, βαθμό και κλάδο και ειδικότητα που κατείχει (άρθρο 26 ν. 3918/11). Παράλληλα, δόθηκε με το άρθρο 27 παρ. 3 του ν.3918/2011 η δυνατότητα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ να συνάπτει **συμβάσεις μίσθωσης έργου** με θεραπευτές και ελεγκτές γιατρούς και οδοντιάτρους³⁹². Κατά συνέπεια ο Οργανισμός, εκτός από το μόνιμο και με ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου ιατρικό προσωπικό, το οποίο μεταφέρθηκε από τους εντασσόμενους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, έχει τη δυνατότητα να καλύπτει τις ανάγκες του με διαρκώς ανανεωνόμενες συμβάσεις, οι

και όχι έργου, αφού οι συμβληθέντες αυτοί δεν απέβλεψαν στο τελικό αποτέλεσμα της συμφωνηθείσης εργασίας παρά σ' αυτή καθ' εαυτή την εργασία, που θα χρειασθεί για την επίτευξη του έργου. Άλλωστε, συνεχίζει το Πρωτοδικείο, με την εργασία τους οι ενάγοντες καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες του εφεσίβλητου, παρέχοντας ιατρικές υπηρεσίες στους ασφαλισμένους στα ιατρεία του εφεσίβλητου ΙΚΑ.

³⁹⁰ ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ., Το δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, 2011

³⁹¹ Βλ. αναλυτικά υποσημ. 275 και 367

³⁹² Οι σχετικές συμβάσεις μίσθωσης έργου συνήφθησαν κατόπιν σχετικής προσκλήσεως με γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους του για χρονικό διάστημα 2 ετών. Ο ανώτατος αριθμός των μηνιαίων επισκέψεων των συμβεβλημένων θεραπευτών ιατρών με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ και το ύψος της αποζημίωσης τους καθορίζονται με υπουργικές αποφάσεις, σύμφωνα δε με το άρθρο 28 παρ. 12 του ν.3918/2011, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. διατηρεί το δικαίωμα να καταγγείλει αζημίως τις συμβάσεις αυτές πριν την παρέλευση του τριμήνου, ύστερα από έγγραφη ειδοποίηση των θεραπευτών ιατρών τριάντα (30) ημέρες πριν την ημερομηνία καταγγελίας των συμβάσεων». Παρά τον χαρακτηρισμό των συμβάσεων ως έργου, όλες οι συμβάσεις που συνήφθησαν μεταξύ του ΕΟΠΥΥ και των θεραπευτών γιατρών, παρατάθηκαν διαδοχικώς.

οποίες χαρακτηρίζονται ως «έργου». Πρέπει στο σημείο αυτό να τονίσουμε ότι, οι συμβάσεις έργου για τις ανάγκες λειτουργίας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ εξαιρέθηκαν **ΡΗΤΑ** από τους περιορισμούς των άρθρων 5 και 6 του ΠΔ 164/2004, περί διαδοχικών συμβάσεων και της ανώτατης διάρκειας αυτών³⁹³.

Η υποχώρηση της σχέσης εργασίας στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας συνεχίστηκε με τον ν. 4238/2014, με τον οποίο ιδρύθηκε το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) και άλλαξε σκοπό ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Πάντως, στο άρθρο 8 παρ. 1 εδ.γ επαναλαμβάνεται η ρύθμιση ότι σκοπός του Ε.Ο.Π.Υ.Υ είναι «Ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων για αγορά υπηρεσιών υγείας με φορείς δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και με συμβαλλόμενους ιατρούς, καθώς και η αναθεώρηση και η τροποποίηση των όρων αυτών, όπου και όποτε αυτό απαιτείται».

Με το άρθρο 16 του Ν.4238/2014 (Διαθεσιμότητα υπαλλήλων Ε.Ο.Π.Υ.Υ) ορίζεται ότι ο σύνολο του μόνιμου και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου (Ι.Δ.Α.Χ.) ιατρικού, οδοντιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού, παραϊατρικού, τεχνικού, διοικητικού προσωπικού των Μονάδων Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, τίθεται, αυτοδικαίως, από την ισχύ του νόμου, σε καθεστώς διαθεσιμότητας με ταυτόχρονη κατάργηση των θέσεων που κατέχει. Οι ανωτέρω υπάλληλοι παραμένουν σε καθεστώς διαθεσιμότητας επί έναν (1) μήνα και εν συνεχεία, μετατάσσονται / μεταφέρονται, μετά από αίτηση τους, σε οργανικές θέσεις που συνιστώνται για το σκοπό αυτόν στις Διοικήσεις των αντίστοιχων, χωροταξικά, Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε.). Εξάλλου, με το επόμενο άρθρο 17 του ίδιου νόμου (Κινητικότητα υπαλλήλων Ε.Ο.Π.Υ.Υ προς Δ.Υ.Πε.) προβλέπεται ότι εκ των υπαλλήλων που έχουν τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο οι γιατροί/οδοντίατροι, μόνιμοι και Ι.Δ.Α.Χ., μετατάσσονται/ μεταφέρονται αναδρομικά από την ημερομηνία λήξης του χρόνου διαθεσιμότητας, με την ίδια εργασιακή σχέση, σε οργανικές θέσεις **πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης**, που συνιστώνται για το σκοπό αυτόν, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 1 του προηγούμενου άρθρου, κατόπιν αιτήσεως τους. Το λοιπό προσωπικό μετατάσσεται/μεταφέρεται, αναδρομικά από την ημερομηνία λήξης του χρόνου διαθεσιμότητας, **με την ίδια εργασιακή σχέση**, κατόπιν αιτήσεως τους, περί αποδοχής της εν λόγω θέσης.

Από τις παραπάνω διατάξεις του ν. 4238/2014 προκύπτει ότι οι ιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, κλήθηκαν να επιλέξουν είτε την απασχόληση στον δημόσιο τομέα υγείας είτε την άσκηση της ιατρικής ως ελευθερίου επαγγέλματος παρότι παγίως δεν υφίστατο για αυτούς (πριν από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου) ασυμβίβαστο μεταξύ

³⁹³ Άρθρο 23 παρ. 3 του Κεφαλαίου ΣΤ' του ν. 4208/2013.

άσκησης ελευθερίου επαγγέλματος και απασχόλησης στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ή προηγουμένως στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.). Το ασυμβίβαστο αυτό θεσπίστηκε από τις διατάξεις του άρθρου 17 ν. 4238/2014 ως άμεσης εφαρμογής, χωρίς να προβλέπεται καμία μεταβατική προθεσμία, προκειμένου το υπηρετούν προσωπικό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, να προσαρμοσθεί στα νέα δεδομένα που προκαλούνται από το ασυμβίβαστο³⁹⁴. Με τις ανωτέρω διατάξεις του ν. 4238/2014 επιχειρήθηκε η αιφνίδια αλλαγή του καθεστώτος εργασίας των γιατρών/οδοντίατρων, συνδεδόμενων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, στο πλαίσιο της επιχειρούμενης μεταρρύθμισης του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι οποίοι τέθηκαν σε καθεστώς διαθεσιμότητας με ταυτόχρονη κατάργηση των θέσεων που κατείχαν για ένα μήνα και με τις οποίες μετατάσσονται με την ίδια εργασιακή σχέση σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης υπό την προϋπόθεση διακοπής άσκησης ελευθερίου επαγγέλματος, το οποίο σημειωτέον ασκούσαν κατά την έναρξη των συμβάσεων εργασίας τους³⁹⁵.

Οι ως άνω διατάξεις κρίθηκαν αντισυνταγματικές³⁹⁶, ως αντίθετες στις αρχές της αναλογικότητας, του κοινωνικού κράτους δικαίου και της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης του πολίτη και στο συνταγματικό δικαίωμα της συμβατικής και οικονομικής ελευθερίας και την προστασία της περιουσίας σύμφωνα με το άρθρο 1 ΠΠΠ ΕΣΔΑ, εφόσον δεν θεσπίστηκε ένα εύλογο μεταβατικό χρονικό διάστημα προσαρμογής και χωρίς τούτο να δικαιολογείται από λόγους δημοσίου

³⁹⁴ Ειδικότερα, εντός προθεσμίας επτά εργάσιμων ημερών από την έκδοση των διαπιστωτικών πράξεων θέσης τους σε διαθεσιμότητα, οι γιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, υποβάλλουν αίτηση για τη μετάβαση / μεταφορά τους σε οργανικές θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που συνιστώνται στις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Π.Ε.) για τον σκοπό αυτό, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 16 παρ. 1 ν. 4238/2014. Προϋπόθεση για την ανάληψη υπηρεσίας της νέας θέσης είναι η διακοπή άσκησης του ελευθερίου επαγγέλματος.

³⁹⁵ Εξαίρεση από τα παραπάνω θεσπίζεται με το άρθρο 11 του ν.4239/2014, σύμφωνα με το οποίο, οι γιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. που είναι ενταγμένοι στο Ειδικό Σώμα Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών Αναπηρίας ΚΕ.Π.Α. εξακολουθούν να υπάγονται σε αυτό και να παρέχουν τις εξειδικευμένες υπηρεσίες τους για την απρόσκοπτη λειτουργία των Υγειονομικών Επιτροπών ΚΕ.Π.Α. ανεξάρτητα αν κατά το μεταβατικό αυτό διάστημα συνεχίσουν να υπηρετούν στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή σε άλλο δημόσιο Υγειονομικό Σχηματισμό (Ε.Σ.Υ.) ή επιλέξουν να ασκήσουν ελεύθερο επάγγελμα ή να απασχοληθούν στον ιδιωτικό τομέα ή έχουν τεθεί σε καθεστώς διαθεσιμότητας. Η ισχύς της διάταξης, η οποία ήταν αρχικά μέχρι τις 30.9.2014, παρατάθηκε αορίστως με τους αυτούς όρους και προϋποθέσεις που ορίζονται σε αυτήν, μέχρι την οριστική συγκρότηση του νέου Ειδικού Σώματος Ιατρών Υγειονομικών Επιτροπών ΚΕ.Π.Α.

³⁹⁶ ΜΠρΑθ 1217/2016 ΕΕργΔ 2016. 724 επ. Ομοίως για τους γιατρούς του ΠΕΔΥ ΜΠρΑθ 400/2017, 1316/2016, 1217/2016, 1009/2016, 30/2015, 1157/2014, 3457/2015, 4042/2015, 4105/2015, 4698/2015, 4700/2015, 4875/2015, 6799/2014, 6908/2014, 7957/2014, 7958/2014, 8751/2014, 9253/2014, 9859/2014, 11658/2014, 11661/2014, 12897/2014. Ομοίως για τους για τους προερχόμενους από το ΙΚΑ νοσοκομειακούς ιατρούς (παρ. ΙΖ του άρθρου πρώτου του ν. 4524/2014): ΜΠρΑθ 4401/2016, 1343/2016, 4870/2015, 2868/2015, 2869/2015, 2932/2015, 2935/2015, 12318/2014, 11766/2014, 11767/2014, 11769/2014, 11772/2014, 11773/2014, 11774/2014 και 12318/2018

συμφέροντος³⁹⁷ Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι το δικαστήριο στηρίζει την κρίση του, μεταξύ άλλων και σε οικονομικά κριτήρια, αναλύοντας την επαγγελματική δραστηριότητα των εναγόντων, κάτι που επιχειρείται πρώτη φορά από την νομολογία για την επαγγελματική ομάδα των γιατρών³⁹⁸.

Περαιτέρω, με ρητή πρόβλεψη του άρθρου 19 ν. 4238/2014 οι συμβάσεις γιατρών, πλην των ανωτέρω περιπτώσεων των άρθρων 16 και 17 (όπως λχ. συμβάσεις έργου) έπαυσαν αυτοδικαίως, να ισχύουν, αζημίως για τον Οργανισμό.

Παρ'όλα ταύτα, επειδή ο αριθμός των γιατρών που εντάχθηκαν εν τέλει στο ΠΕΔΥ μετατρέποντας τη σύμβασή τους σε πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ήταν πολύ μικρός, προστέθηκε δεύτερη παράγραφος στο άρθρο 20 του ν. 4238/2014, με το οποίο δόθηκε η δυνατότητα στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ να συνάψει συμβάσεις για χρονικό διάστημα μέχρι έξι (6) μηνών³⁹⁹ με τους γιατρούς και οδοντιάτρους που τέθηκαν σε διαθεσιμότητα με τις διατάξεις του ν. 4238/2014 τις οποίες αναλύσαμε ανωτέρω και δεν υπέβαλαν την αίτηση του άρθρου 17 παρ. 1, των οποίων, όπως προαναφέρουμε έληξε αυτοδίκαια η σύμβαση τους).

Οι συμβάσεις που εν τέλει καταρτίστηκαν αποτελούν **συμβάσεις έργου**. Συγκεκριμένα η σύμβαση χαρακτηρίστηκε ως «σύμβαση για διενέργεια ιατρικών επισκέψεων και εκτέλεση ιατρικών πράξεων». Σύμφωνα με το άρθρο 1 αυτής, ο γιατρός αναλαμβάνει να διενεργεί ιατρικές επισκέψεις και να εκτελεί ιατρικές πράξεις με όλα τα αναγκαία κατά περίπτωση υλικά, την προσήκουσα επιμέλεια και τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και δεοντολογίας στους ασφαλισμένους του Οργανισμού και σύμφωνα με τον ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ όπως ισχύει κάθε φορά, καθώς και τις σχετικές εγκυκλίους και οδηγίες του Οργανισμού, καθώς επίσης και τις

³⁹⁷ Σε συμμόρφωση με τις εκδοθείσες δικαστικές αποφάσεις δόθηκε στους γιατρούς που αφορούν οι επίμαχες διατάξεις, προθεσμία για τη διακοπή του ελεύθερου επαγγέλματος μέχρι τις 31-12-2018 (Άρθρο 26 ν. 4461/17).

³⁹⁸ Συγκεκριμένα σύμφωνα με τα όσα έγιναν δεκτά, οι εναγόντες μισθωτοί γιατροί του ΕΟΠΥΥ είχαν παγίως τη δυνατότητα να ασκούν παράλληλα την ιατρική ως ελεύθερο επάγγελμα. Έτσι, είτε με ίδια κεφάλαια που άντλησαν από δάνεια είτε με τη σύναψη συμβάσεων επαγγελματικής μίσθωσης, ξεκίνησαν τη λειτουργία ιδιωτικών ιατρείων, τα οποία εξόπλισαν με ιατρικό εξοπλισμό και τα στελέχωσαν με βοηθητικό προσωπικό, οργανώνοντας την επαγγελματική τους ζωή και τις βιοτικές τους σχέσεις σε μακροπρόθεσμο επίπεδο με βάση την πάγια δυνατότητα άσκησης ελεύθερου επαγγέλματος. Τα δεδομένα αυτά ανατράπηκαν άρδην και αιφνιδίως από το θεσπιζόμενο ασυμβίβαστο, με προφανείς και ιδιαίτερα δυσμενείς συνέπειες. Εάν αποφάσιζαν υπέρ του ελεύθερου επαγγέλματος, θα έχαναν άμεσα μια βασική πηγή εισοδήματος σε συνθήκες οξύτατης οικονομικής κρίσης, χωρίς να έχουν στη διάθεσή τους έστω ένα βραχύ χρονικό διάστημα προσαρμογής στα νέα δεδομένα, ενώ αν αποφάσιζαν υπέρ της θέσης στο δημόσιο σύστημα υγείας και έκλειναν το ιατρείο τους, πέρα από την απώλεια των αμοιβών από την πηγή αυτή, θα βρίσκονταν αντιμέτωποι και με πρόσθετες οικονομικές δυσχέρειες που προκύπτουν λ.χ. από την αχρήστευση ιατρικού εξοπλισμού που πιθανόν να μην έχει αποσβεσθεί ακόμη η αξία του, κ.ά. Οι εν λόγω ρυθμίσεις θεσπίστηκαν χωρίς να υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος και υπέρτατος λόγος δημοσίου συμφέροντος που να καθιστά απαγορευτική την πρόβλεψη οποιασδήποτε μεταβατικής ρύθμισης

³⁹⁹ Άρθρο 182 παρ.6 ν. 4261/2014

συναφείς διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά. Με τον τρόπο αυτό λύεται σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, εφόσον ο εργαζόμενος δεν συναινέσει στην μετατροπή της σε αποκλειστικής απασχόλησης και δίνεται η δυνατότητα στον εργοδότη να απασχολήσει τον ίδιο εργαζόμενο, ο οποίος θα παρέχει τις υπηρεσίες του ως «εργολάβος».

Με την ίδρυση ΕΟΠΥΥ και ΠΕΔΥ αποτυπώνεται ανάγλυφα η ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων στο χώρο της υγείας. Εκτός από ένα μικρό αριθμό γιατρών, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες τους με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και μάλιστα με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, οι πάγιες και διαρκείς, όπως προκύπτει, ανάγκες του Οργανισμού σε ιατρικό προσωπικό καλύπτονται με διαδοχικές συμβάσεις έργου. Σύμφωνα με τους όρους των συμβάσεων αυτών ο γιατρός διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό και πρώτες ύλες για την διενέργεια των ιατρικών επισκέψεων, υποχρεούται να τηρεί πλήρως τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας για την διασπορά των λοιμώξεων, την προστασία από επικίνδυνες ακτινοβολίες, την ασφαλή αποθήκευση επικίνδυνων ουσιών και να διατηρεί τα μηχανήματα και τα αναλώσιμα υλικά τους στο καλύτερο δυνατό επίπεδο λειτουργίας και ασφάλειας.

Με τον ν. 4486/2017 ανασυγκροτείται η Δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ). Η βασική καινοτομία της μεταρρύθμισης συνίσταται στην θέσπιση δύο επιπέδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στο πρώτο επίπεδο ΠΦΥ θα λειτουργούν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤοΜΥ) και οι λοιπές Μονάδες ΠΦΥ ενώ στο δεύτερο επίπεδο τα Κέντρα Υγείας. Επίσης, εισάγεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού για κάθε πολίτη, ασφαλισμένο ή ανασφάλιστο. Με τον ν. 4486/17 καταργήθηκε το ΠΕΔΥ και όλες οι υγειονομικές μονάδες αυτού εντάσσονται στο δίκτυο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και είναι μέρος του ΕΣΥ⁴⁰⁰. Κατά συνέπεια το δίκτυο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελεί πλέον τον βασικό εργοδότη στο χώρο της υγείας.

Όσον αφορά τις εργασιακές σχέσεις των γιατρών στο δίκτυο, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ.2 του ν. 4486/17 *«Το πρώτο επίπεδο παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. περιλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες σε μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και ως συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το άρθρο 1. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας»*.

Όπως προαναφέραμε αναλυτικά, με την έκδοση των ν. 3918/11 και 4238/14 στο δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας εκτός των μόνιμων γιατρών ΕΣΥ,

⁴⁰⁰ Πρακτικά, είναι ελάχιστοι πλέον οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας του Δημοσίου που δεν εντάσσονται στο ΕΣΥ βλ. αναλυτικά υποσημ. 748

εργάζεται μικρός (πλέον) αριθμός γιατρών με σχέση εργασίας αορίστου χρόνου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Κατά συνέπεια το δίκτυο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελείται κατ'αρχάς από τους γιατρούς αυτούς. Σύμφωνα, όμως, με όσα διαλαμβάνονται στο προπαρατεθέν άρθρο, ρητά πλέον οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ γιατροί και δη οι οικογενειακοί γιατροί αποτελούν τον δεύτερο πυλώνα της πολυαναμενόμενης μεταρρύθμισης στο χώρο της υγείας. Με πανηγυρικό πλέον τρόπο διακηρύσσεται ότι οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ γιατροί ουσιαστικά καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες του χώρου της υγείας.

Περαιτέρω, η στελέχωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤοΜΥ), του σημαντικότερου θεσμού που εισάγεται στον ν. 4486/17, έγινε με την πρόσληψη ιατρικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού με σχέση εξηρημένης εργασίας ορισμένου χρόνου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης διετούς διάρκειας, η οποία δύναται να ανανεώνεται μέχρι τη λήξη του συγχρηματοδοτούμενου προγράμματος, βάσει του οποίου προσελήφθησαν⁴⁰¹.

Εξάλλου, ιδιαίτερη βαρύτητα έχει δοθεί το πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στο θεσμό του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος εισήχθη πρώτη φορά με τον ν. 4238/14 και ανάγεται σε βασικό θεσμό με το ν. 4486/17, καθώς οι πολίτες εγγράφονται υποχρεωτικά στον οικογενειακό γιατρό της περιοχής τους και μέσω αυτού συντελείται η πρόσβαση στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας⁴⁰². Σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 2 του ν. 4486/17 ο οικογενειακός γιατρός μπορεί να είναι α) γιατρός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ., που υπηρετεί και παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., στα Κέντρα Υγείας και σε λοιπές δημόσιες μονάδες Π.Φ.Υ., β) γιατρός που παρέχει τις υπηρεσίες του στις Το.Μ.Υ., δηλαδή εργαζόμενος ορισμένου χρόνου ή και γ) γιατρός συμβεβλημένος με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Κατόπιν των ανωτέρω, μπορούμε να διατυπώσουμε την άποψη ότι η σχέση εργασίας αορίστου χρόνου εξοβελίζεται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Τόσο η σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου όσο και η σύμβαση έργου δεν χρησιμοποιούνται πια προκειμένου να αντιμετωπιστούν πρόσκαιρες ή απρόβλεπτες και επείγουσες ανάγκες, αλλά τις πάγιες ανάγκες του μεγαλύτερου εργοδότη ιατρικού προσωπικού στη χώρα. Ακόμη και η επιχειρούμενη μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας

⁴⁰¹ Βλ. την από 3-8-2017 ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ – ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ για την πρόσληψη προσωπικού με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης για το συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα «Λειτουργία Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.Ο.Μ.Υ.) για την αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στις Περιφέρειες», δημοσιευμένη στον ιστότοπο ΔΙΑΥΓΕΙΑ με ΑΔΑ: Ψ50Π65ΦΥΟ-00Ζ

⁴⁰² Άρθρο 19 ν. 4486/17

υγείας⁴⁰³ στηρίζεται σε εργαζόμενους ορισμένου χρόνου και γιατρούς, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες με σύμβαση έργου.

Όσον αφορά τους όρους παροχής υπηρεσιών των εν λόγω γιατρών θα πρέπει να επισημάνουμε τα εξής:

Το άρθρο 11 ν. 4486/17 αναφέρεται στους συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ γιατρούς, «παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», χωρίς να γίνεται καμία ουσιαστική αναφορά στους όρους σύμβασης τους, παρότι αυτοί υπολογίζεται ότι θα καλύπτουν το 70% του αστικού πληθυσμού. Οι ειδικότεροι όροι είναι περιεχόμενο της σύμβασης που θα συναφθεί με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, βρίσκονται δηλαδή στη διακριτική ευχέρεια της εκάστοτε διοίκησης. Η αμοιβή μάλιστα των συμβεβλημένων γιατρών εξαρτάται από «τις ιδιαιτερότητες» των εκάστοτε τομέων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (άρθρο 11 παρ. 4 ν. 4486/17).

Συγκεκριμένα, ορίζεται ότι ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. μπορεί να συμβάλλεται με γιατρούς, που κατέχουν τίτλο αναγνωρισμένης ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένοι στους οικείους ιατρικούς συλλόγους (**άρθρο 11 παρ. 1**). Ειδικά για τον οικογενειακό γιατρό προβλέπεται ότι οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οικογενειακοί γιατροί παρέχουν υπηρεσίες στα ιατρεία τους ή και κατ' οίκον, με άμεση διασύνδεση με τις υπηρεσίες του Τοπικού Δικτύου του οικείου Το.Π.Φ.Υ.. Οι οικογενειακοί γιατροί σύμφωνα με τη σύμβαση που συνάπτουν με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καλύπτουν συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και έχουν ελάχιστο ωράριο απασχόλησής ανά ημέρα και ανά βδομάδα. Ειδικότερα ζητήματα που αφορούν το ωράριο εξυπηρέτησης των δικαιούχων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και την πρόβλεψη αντικειμενικών και οικονομικών κινήτρων για την παροχή υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές και για τη συμμετοχή σε δράσεις πρόληψης και προαγωγής υγείας αποτελούν περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Οι οικογενειακοί ιατροί αμείβονται κατά κεφαλή για το σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους βάσει συντελεστή ηλικιακής ομάδας. Κάθε σχετικό θέμα αποτελεί περιεχόμενο της σύμβασης με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. (παρ. 2).

Για τους γιατρούς λοιπών ειδικοτήτων προβλέπεται η σύναψη συλλογικής σύμβασης μεταξύ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (Π.Ι.Σ.) και των κατά τόπους ιατρικών συλλόγων. Σε περίπτωση διαπιστωμένης αδυναμίας από το Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. για σύναψη σύμβασης με τους κατά τόπους ιατρικούς

⁴⁰³ Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση, βασικοί πυλώνες της μεταρρύθμισης είναι η στρατηγική αναμόρφωση του συστήματος υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), η διασφάλιση του δικαιώματος του πληθυσμού σε δωρεάν, καθολική, ισότιμη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., η διαφανής και δημοκρατική διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση της Π.Φ.Υ., η οικονομική προστασία του πληθυσμού αναφορικά με τις δαπάνες υγείας, ο κοινωνικός έλεγχος και η λογοδοσία των μονάδων παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. και η διασφάλιση της προάσπισης των δικαιωμάτων των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

συλλόγους και τον Π.Ι.Σ., ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δύναται να συνάπτει ατομικές συμβάσεις. Οι γιατροί λοιπών ειδικοτήτων που συμβάλλονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αμείβονται με συγκεκριμένο ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο απασχόλησης, με κριτήρια ιδίως τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό και τις τυχόν ιδιαιτερότητες του εκάστοτε Το.Π.Φ.Υ. ή της οικείας Δ.Υ.Πε.(παρ. 4).

Τα ουσιώδη, λοιπόν, στοιχεία της σύμβασης, όπως το ωράριο και η αμοιβή της ιατρικής εργασίας εξαρτώνται από τις εκάστοτε τοπικές συνθήκες και ιδιαιτερότητες του κάθε φορέα που ανήκει στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.⁴⁰⁴.

⁴⁰⁴ Πάντως με τις προσκλήσεις εκδήλωσής ενδιαφέροντος του Ε.Ο.Π.Υ.Υ για σύναψη σύμβασης παροχής υπηρεσιών υγείας συσκοτίζονται πλήρως οι όροι με τους οποίους παρέχουν υπηρεσίες οι γιατροί του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε την πρώτη από 17-1-2018, πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για τη σύναψη συμβάσεων με οικογενειακούς γιατρούς, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 6, 7 και 11 του νόμου 4486/2017. Η μόνη αναφορά που γίνεται σχετικά με τους όρους της υπό σύναψη σύμβασης είναι το Κεφάλαιο Ε' , όπου αναφέρεται ότι «ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ συνάπτει με τον ιατρό ατομική σύμβαση παροχής υπηρεσιών ως οικογενειακός γιατρός για το ιδιωτικό του ιατρείο (ο οικογενειακός γιατρός- εφόσον επιλεγεί- οφείλει να προσκομίσει στις αρμόδιες υπηρεσίες τη βεβαίωση λειτουργίας ιδιωτικού ιατρείου κατά τη σύναψη σύμβασης) με χρονική διάρκεια ενός (1) έτους, με δυνατότητα ετήσιας παράτασης/ανανέωσης της σύμβασης και έως δυο (2) φορές. Κάθε λεπτομέρεια του παρόντος καθορίζεται με απόφαση του ΔΣ του Ε.Ο.Π.Υ.Υ». Παρατηρούμε ότι η πρόσκληση αναφέρεται γενικά σε «ατομική σύμβαση παροχής υπηρεσιών» αποφεύγοντας να την χαρακτηρίσει νομικά, ελλείπουν δε βασικά στοιχεία της σύμβασης, όπως η αμοιβή ή εάν υπάρχει δέσμευση για συγκεκριμένο ωράριο.

Λόγω των αντιδράσεων του ιατρικού κόσμου εκδόθηκε η υπ' αριθμ. ΕΑΛΕ/Γ.Π./οικ.45169/11-06-2018 (ΦΕΚ 2193/12-6-2018) Υπουργική Απόφαση, με την οποία προσδιορίζονται ζητήματα αμοιβών, δικαιωμάτων και γενικών υποχρεώσεων των οικογενειακών γιατρών, οι όροι της οποίας, σύμφωνα με ρητή πρόβλεψη καταλαμβάνουν αναδρομικά τις συμβάσεις, συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ, οι όροι των οποίων συνήφθησαν δυνάμει των αποτελεσμάτων της ως άνω από 31-01-2018 πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος. Σύμφωνα με τις διατάξεις της εν λόγω υπουργικής απόφασης, ο ΕΟΠΥΥ εκδίδει πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος προκειμένου να συνάπτει συμβάσεις με οικογενειακούς ιατρούς, οι οποίες έχουν διάρκεια ενός έτους και δυνατότητα παράτασης έως και 2 φορές. Οι οικογενειακοί γιατροί αμείβονται κατά κεφαλή για το σύνολο του πληθυσμού ευθύνης τους βάσει συντελεστών ανά ηλικιακή ομάδα, όπως αυτοί ορίζονται αναλυτικά στην υπουργική απόφαση.

Περαιτέρω, προσδιορίζεται το γενικό μόνο πλαίσιο των όρων εργασίας των οικογενειακών ιατρών ως ακολούθως:

- Ελάχιστο τετράωρο εργασίας ανά ημέρα εργασίας.
- Ελάχιστο εικοσάωρο εργασίας ανά εβδομάδα.
- Δηλωμένο ωράριο για εγγεγραμμένους στην είσοδο του ιατρείου και στο ηλεκτρονικό σύστημα.
- Ημέρες μη παροχής υπηρεσιών στο ιατρείο, κατόπιν σχετικής συμφωνίας με τον Οργανισμό, οι οποίες θα καταγράφονται στη σύμβαση.

Στην απόφαση ορίζεται, πάντως, ότι «ειδικότερα ζητήματα» εξακολουθούν να αποτελούν περιεχόμενο της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ, σύμφωνα με την προαναφερόμενη παρ. 3 του άρθρου 11 του ν. 4486/ 2017, ενώ ελλείπει ο νομικός χαρακτηρισμός της σύμβασης του γιατρού

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

Η λειτουργία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας

Αφού εξετάσαμε την περίπτωση, στις οποίες η σύμβαση ιατρικής εργασίας χαρακτηρίζεται ως εξηρημένη, θα πρέπει να εξετάσουμε πως λειτουργεί αυτή η μορφή εργασίας, υπογραμμίζοντας ότι στη συνέχεια ασχολούμαστε με τις περιπτώσεις, στις οποίες έχει διαγνωστεί θετική η εξάρτηση.

Το εργατικό δίκαιο αντιμετωπίζει την σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας, όπως κάθε άλλη μισθωτή εργασία. Παρ'όλα ταύτα κατά τη διάρκεια της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας μπορεί να ανακύψουν διάφορα ζητήματα, τα οποία παρουσιάζουν ιδιαιτερότητα, λόγω της ιατρικής ιδιότητας του εργαζομένου, τα οποία και ερευνώνται στο παρόν τμήμα.

Κεφάλαιο Πρώτο

Η σύναψη της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας

Όπως είναι γνωστό η συμβατική ελευθερία ισχύει καταρχάς και στο χώρο της εξηρημένης εργασίας. Λόγω όμως της ανάγκης ιδιαίτερης προστασίας του εργαζομένου υπόκειται σε σημαντικούς περιορισμούς, τόσο ως προς την ελευθερία σύναψης (ή μη) της σύμβασης, όσο και στην ελευθερία καθορισμού του περιεχομένου αυτής.

Ο εργοδότης είναι ελεύθερος να αποφασίσει όχι μόνον αν θα συνάψει σύμβαση εργασίας, αλλά και με ποιον θα τη συνάψει. Η ελευθερία επιλογής του προσώπου του αντισυμβαλλομένου αποτελεί συστατικό στοιχείο της συμβατικής ελευθερίας. Τα κίνητρα για την επιλογή συγκεκριμένου προσώπου δεν ενδιαφέρουν και ούτε φυσικά ελέγχονται. Ο εργοδότης δεν υποχρεούται να αιτιολογήσει, με την επίκληση αντικειμενικών κριτηρίων (ικανότητα, απόδοση, προσόντα κ.ά.), την επιλογή πρόσληψης συγκεκριμένου υποψηφίου, η οποία μπορεί να οφείλεται λχ. απλά και μόνο σε λόγους συμπάθειας. Η αρχή της ίσης μεταχείρισης, η οποία απαγορεύει αυθαίρετες διαφοροποιήσεις και, ενδεχομένως, θα επέβαλλε μια τέτοια υποχρέωση, δεν ισχύει στο στάδιο της πρόσληψης⁴⁰⁵.

Περιορισμοί στην ελευθερία επιλογής του εργοδότη τίθενται μόνο από ειδικές διατάξεις, οι οποίες απαγορεύουν ορισμένα στοιχεία να αποτελέσουν κριτήρια επιλογής, όπως η απαγόρευση άμεσης ή έμμεσης διάκρισης λόγω φύλου

⁴⁰⁵ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2015, σελ. 359

(ν.3896/2010)⁴⁰⁶, λόγω φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου στον τομέα της εργασίας και της απασχόλησης (ν. 4443/16)⁴⁰⁷.

Όσον αφορά την ιατρική εργασία περιορισμοί στην επιλογή του υποψήφιου γιατρού προκύπτουν από τις διατάξεις που αφορούν την πρόσβαση στο ιατρικό επάγγελμα. Έτσι, για τους γιατρούς (αλλά και για τις περισσότερες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας) απαιτείται λχ. εκ του νόμου η κατοχή επαγγελματικής άδειας για τη νόμιμη άσκηση του επαγγέλματος. Ο εργοδότης δεν μπορεί να προσλάβει οιονδήποτε δεν συγκεντρώνει τις προϋποθέσεις νόμιμης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος ή γιατρό άλλης ειδικότητας για την υπό πλήρωση θέση. Οι ελλείψεις αυτές συνεπάγονται την ακυρότητα της εργασιακής σύμβασης, η οποία είναι απόλυτη, καθώς οι παραβιασθέντες αναγκαστικοί κανόνες αποβλέπουν στην προστασία της δημόσιας υγείας και του δημόσιου συμφέροντος⁴⁰⁸.

§ 1. Το δικαίωμα πληροφόρησης του εργοδότη κατά τη σύναψη της ατομικής σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας

Όπως γίνεται δεκτό, ο εργοδότης κατά τη σύναψη της σύμβασης εργασίας έχει το δικαίωμα πληροφόρησης για τις κρίσιμες γι'αυτόν συνθήκες και ειδικότερα έχει το δικαίωμα να συλλέξει τα στοιχεία που αφορούν το πρόσωπο του υποψηφίου. Το δικαίωμα αυτό είναι προϋπόθεση της ελευθερίας του να αποφασίσει αν θα συνάψει ή όχι σύμβαση⁴⁰⁹.

Ο βαθμός και η έκταση της γνώσης κλιμακώνονται ανάλογα με τη θέση και το επίπεδο των εργασιών που θα προσφερθούν. Ανάλογα με τη φύση της επιχείρησης και της θέσης εργασίας κρίνεται εάν είναι δικαιολογημένο το ενδιαφέρον του εργοδότη να λάβει γνώση διάφορων δυνατοτήτων, ικανοτήτων και ιδιαιτεροτήτων του υποψήφιου μισθωτού⁴¹⁰

⁴⁰⁶ Ν. 3896/10 (ΦΕΚ 207 Α/8-12-2010) : Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης - Εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις.

⁴⁰⁷ Ο πρόσφατος 4443/16 ενσωμάτωσε, μεταξύ άλλων, την Οδηγία 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, την Οδηγία 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία και την Οδηγία 2014/54/ ΕΕ περί μέτρων που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων.

⁴⁰⁸ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 318

⁴⁰⁹ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2015, σελ. 361

⁴¹⁰ ΛΑΔΑΣ Δ., Η προστασία της προσωπικότητας του εργαζομένου, ΕΕργΔ 2017.157

Το δικαίωμα, όμως, πληροφόρησης του εργοδότη δεν είναι απεριόριστο: οριοθετείται πρωτίστως από τα συνταγματικά δικαιώματα του υποψηφίου, ιδίως δε τα άρθρα 2 παρ. 1, 5 παρ. 1 και 9^Α Συντάγματος. Η στάθμιση ανάμεσα στα δικαιώματα των δύο πλευρών θα γίνει μέσω της εφαρμογής των αρχών της αναγκαιότητας, της σκοπιμότητας, της διαφάνειας, της νομιμότητας και της αναλογικότητας⁴¹¹.

Σύμφωνα με την αρχή της αναγκαιότητας, τα στοιχεία που ζητά ο εργοδότης να πληροφορηθεί κατά την πρόσληψη πρέπει να είναι απολύτως απαραίτητα για το σκοπό του. Σύμφωνα με την αρχή της σκοπιμότητας, τα δεδομένα πρέπει να συλλέγονται για ένα συγκεκριμένο, ρητώς καθορισμένο και νόμιμο σκοπό και να μην υφίστανται περαιτέρω επεξεργασία με τρόπο ασύμβατο με τους σκοπούς αυτούς. Ο εργοδότης πρέπει να είναι σαφής (αρχή διαφάνειας) και οποιαδήποτε πράξη επεξεργασίας δεδομένων να μπορεί να πραγματοποιηθεί, μόνο εάν έχει νόμιμο σκοπό (αρχή νομιμότητας). Περαιτέρω σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που θα απαιτήσει να πληροφορηθεί ο εργοδότης κατά την πρόσληψη, θα πρέπει να είναι συναφή, πρόσφορα και όχι περισσότερα από όσα κάθε φορά χρειάζονται, εν όψει των σκοπών του εργοδότη. Επί παραδειγματι είναι μη νόμιμη, σύμφωνα και με το άρθρο 3 περ.δ του ν. 4443/16, ερώτηση σχετικά με τη συμμετοχή του υποψήφιου γιατρού σε συνδικαλιστική οργάνωση, καθώς δεν μπορεί να θεωρηθεί συναφής με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Επίσης, δεν είναι νόμιμες οι ερωτήσεις σχετικά με την κομματική ιδιότητα ή τις σεξουαλικές προτιμήσεις του υποψήφιου γιατρού.

⁴¹¹ Η στάθμιση των αρχών αυτών, εξάλλου, αποτυπώνει τους κανόνες του ν. 2472/1997, περί επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων. Ειδικότερα, η συλλογή πληροφοριών, μέσω της υποβολής ερωτήσεων προς τον υποψήφιο, ως προς τα λεγόμενα «ευαίσθητα δεδομένα» (άρθρο 2 ν. 2472/1997), όπως είναι η υγεία, οι θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις οι ποινικές διώξεις ή καταδίκες, η συμμετοχή σε συνδικαλιστική οργάνωση, θα πρέπει να γίνει δεκτό, λαμβανομένων υπόψη της φύσης των δεδομένων αυτών και των νομοθετικών αξιολογήσεων ως προς την προστασία τους από τη συλλογή και την επεξεργασία (άρθρο 7 ν. 2472/1997), ότι αυτή κατ'αρχήν απαγορεύεται. Κατ'εξαιρέση μόνον επιτρέπεται, με τη συνδρομή αυστηρότερων, σε σχέση με τη συλλογή «απλών» προσωπικών δεδομένων, προϋποθέσεων. Σύμφωνα με την Οδηγία 115/2001 της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα, λόγω της φύσης τους και των συνεπειών που μπορεί να έχει η αποκάλυψή τους, πρέπει να συλλέγονται απευθείας και μόνον από τους εργαζόμενους ή τους υποψήφιους και μόνον εφ' όσον αυτό είναι απολύτως απαραίτητο α) για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του εργαζόμενου ή του υποψηφίου για μία συγκεκριμένη θέση ή εργασία, παρούσα ή μελλοντική, β) για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη για υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και γ) για τη θεμελίωση δικαιωμάτων των εργαζομένων και αντίστοιχη απόδοση κοινωνικών παροχών. Για την προστασία των προσωπικών δεδομένων γενικότερα βλ. Χρήστου Β., Το δικαίωμα στην προστασία από την επεξεργασία δεδομένων, Σάκκουλα, 2017, Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου Ε., Προσωπικά δεδομένα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2016, Μήτρου Λ., Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, Σάκκουλα, 2017. Ειδικότερα για την προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σχέση εργασίας, βλ. Δούκα Β., Η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σχέση εργασίας, Σάκκουλα 2011, Μαλαγαρδή Α., Νέες τεχνολογίες, προσωπικά δεδομένα και εργατικό δίκαιο, Α.Ν. Σάκκουλας, 2011

Έτσι, ως γενικός κανόνας τίθεται ότι, ο εργοδότης δικαιούται να συλλέξει τις πληροφορίες που θεωρεί απαραίτητες και ο εργαζόμενος έχει την αντίστοιχη υποχρέωση να τις παρέχει, μόνο όταν αυτές βρίσκονται σε **ουσιαστική συνάφεια με τον σκοπό και την λειτουργία της εργασιακής σχέσης** και ως εκ τούτου ο εργοδότης έχει δικαιολογημένο συμφέρον να τις πληροφορηθεί. Συνακόλουθα η αντίστοιχη υποχρέωση του εργαζομένου να παρέχει πληροφορίες περιλαμβάνει όλες εκείνες τις περιστάσεις, οι οποίες δυσχεραίνουν ουσιωδώς ή καθιστούν αδύνατη την παροχή της συγκεκριμένης θέσης εργασίας και ως εκ τούτου δεν μπορούν να αποκρύπτονται από τον εργοδότη. Στην περίπτωση που η ερώτηση του εργοδότη υπεισέρχεται στην ιδιωτική σφαίρα του εργαζομένου τίθεται παράνομα και ο τελευταίος έχει δικαίωμα να μην την απαντήσει ή ακόμη και να απαντήσει ψευδώς⁴¹². Η θεωρία αναγνωρίζει το δικαίωμα του υποψηφίου στο ψέμα, ιδίως όταν αυτός καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις που προσβάλλουν την προσωπικότητά του. Υπάρχουν, όμως αδιαμφισβήτητα θέσεις εργασίας, όπως είναι κατεξοχήν αυτές που αφορούν την ιατρική εργασία, που έχουν ως βάση την εμπιστοσύνη μεταξύ των μερών ή απαιτούν αυξημένα προσόντα. Στις περιπτώσεις αυτές η αρχή της καλής πίστης υποχρεώνει τον υποψήφιο να παρέχει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες που είναι κατάλληλες, ώστε να διαμορφώσει ο εργοδότης την δικαιοπρακτική του βούληση⁴¹³. Ειδικά όσον αφορά την εξηρημένη ιατρική εργασία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, κατά τη στάθμιση των δικαιωμάτων εργοδότη και υποψηφίου, οι ιδιαιτερότητες του ιατρικού επαγγέλματος. Κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας υπάρχουν θέματα που ανάγονται μεν κατ'αρχάς στην ιδιωτική σφαίρα του υποψηφίου, τα οποία όμως έχουν ουσιαστική συνάφεια με την δεοντολογική άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και είναι πρόσφορες και αναγκαίες για τη λήψη της σχετικής απόφασης όπως λχ. η κατάσταση υγείας του υποψηφίου γιατρού.

Έτσι, κατά τη διάρκεια των διαπραγματεύσεων για τη σύναψη της σύμβασης, ο γιατρός οφείλει να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη προγενέστερη ιατρική δραστηριότητά του και την απόδοσή του. Είναι υποχρεωμένος να απαντά με ειλικρίνεια μόνο, όμως, στις ερωτήσεις που συνδέονται με την παροχή των ιατρικών του υπηρεσιών ή με κάποια άλλη νόμιμη αιτία. Αντίθετα, τα ερωτήματα που μπορούν να συνδεθούν με μια δυσμενή διάκριση δεν είναι παραδεκτά και ο γιατρός έχει το δικαίωμα να αρνηθεί να απαντήσει ή ακόμη και να μην απαντήσει αληθώς⁴¹⁴. Οι ερωτήσεις σχετικά με την ιατρική του σταδιοδρομία του είναι πάντως γενικά

⁴¹² ΚΕΡΑΝΗΣ Δ., Η προστασία της προσωπικότητας εργαζομένων, 2000, σελ 203

⁴¹³ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018 σελ. 232

⁴¹⁴ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 315, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Εργατικό Δίκαιο, 2007, σελ. 335, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014, σελ. 423,

παραδεκτές. Με λίγα λόγια επιτρεπτές είναι οι ερωτήσεις, ακόμη και σε θέματα που θεωρούνται προσωπικά, εφόσον σχετίζονται άμεσα με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσονται χωρίς αμφιβολία οι σπουδές του υποψηφίου, όπως η χώρα από την οποία απέκτησε ο υποψήφιος τους τίτλους σπουδών του ή η εργασιακή του εμπειρία. Επίσης, επιτρεπτές πρέπει να θεωρηθούν οι ερωτήσεις που αφορούν την εργασιακή ικανότητα και την καταλληλότητα του γιατρού για την συγκεκριμένη θέση. Ο εργοδότης έχει σαφώς δικαιολογημένο συμφέρον να πληροφορηθεί εάν ο υποψήφιος είναι κατάλληλος να ανταπεξέλθει στα συμβατικά καθήκοντα που θα του ανατεθούν.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσονται ερωτήσεις σχετικά με την αναπηρία του υποψηφίου γιατρού (ή νοσηλεύτη), οι οποίες είναι νόμιμες, όταν ο υποψήφιος εξαιτίας της πιθανής αναπηρίας του δεν θα είναι σε θέση να παρέχει τις συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας. Έτσι, ένας υποψήφιος γιατρός σε αναπηρική καρέκλα μπορεί να ακατάλληλος για συγκεκριμένες θέσεις, όπου απαιτείται πχ. μεταφορά του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή η μη πρόσληψη υποψηφίου με αναπηρία δεν συνιστά απαγορευμένη διάκριση, αλλά εξυπηρετεί το εύλογο, νόμιμο και αντικειμενικό συμφέρον της επιχείρησης, υπό την έννοια. Κατά τον ίδιο τρόπο θα πρέπει να θεωρούνται παραδεκτά όλα τα ερωτήματα σχετικά με τα προηγούμενα αδικήματα κατά την άσκηση της ιατρικής του δραστηριότητας ή τις κυρώσεις (πειθαρχικές, διοικητικές, ποινικές) που τυχόν του έχουν επιβληθεί σχετικά με την άσκηση των ιατρικών του καθηκόντων.

I. Περιπτωσιολογία

A. Παράλληλη απασχόληση του γιατρού

Ο εργοδότης έχει κατ'αρχάς δικαιολογημένο ενδιαφέρον να πληροφορηθεί τυχόν υπάρχουσα (ή σκοπούμενη) παράλληλη απασχόληση του υποψηφίου, καθώς με τον τρόπο αυτό μπορεί να αποφασίσει εάν ο υποψήφιος είναι σε θέση να εκπληρώσει τα συμβατικά του καθήκοντα. Επίσης έχει σαφώς δικαίωμα να πληροφορηθεί το εάν ο υποψήφιος γιατρός δεσμεύεται από ρήτρα απαγόρευσης ανταγωνισμού⁴¹⁵.

B. Προηγούμενες καταδίκες του γιατρού

Η ερώτηση σχετικά με προηγούμενες καταδίκες συνιστά σοβαρή παρέμβαση στην ιδιωτική σφαίρα του υποψηφίου. Πρέπει, όμως, να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης έχει δικαίωμα να πληροφορηθεί για τυχόν καταδίκες του υποψηφίου γιατρού για ιατρική αμέλεια και άλλα αδικήματα που σχετίζονται με την παροχή ιατρικής εργασίας, όπως λχ. η παθητική δωροληψία. Οι ερωτήσεις αυτές βρίσκονται σε

⁴¹⁵BESGENN, Krankenhaus-Arbeitsrecht, 2010, s.4

ουσιώδη συνάφεια με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και έχουν ως απώτερο σκοπό, μεταξύ άλλων και την προστασία του ασθενούς.

Γ. Εγκυμοσύνη

Στο άρθρο 12 τού Ν. 3896/10 «περί εφαρμογής τής αρχής τής ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών», ορίζεται ότι: «Απαγορεύεται κάθε μορφής άμεση ή έμμεση διάκριση λόγω τού φύλου ή τής οικογενειακής κατάστασης τού εργαζομένου όσον αφορά στους όρους, στις συνθήκες απασχόλησης και εργασίας, στις προαγωγές, καθώς και στο σχεδιασμό και την εφαρμογή συστημάτων αξιολόγησης προσωπικού». Ο Ν. 3896/10 εφαρμόζεται στα άτομα που απασχολούνται ή είναι υποψήφια για απασχόληση στον ιδιωτικό, καθώς και στο δημόσιο ή τον ευρύτερο δημόσιο τομέα, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας ή μορφή απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένης τής σύμβασης έργου και τής έμμισθης εντολής και ανεξάρτητα από τη φύση τών παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και στα άτομα που ασκούν ελευθέρια επαγγέλματα (άρθρο 2). Περαιτέρω, με το άρθρο 20 παρ. 2 ν. 3896/2010 ορίζεται ότι: «ο εργοδότης δεν μπορεί να αρνηθεί την πρόσληψη γυναίκας λόγω εγκυμοσύνης». Κατά συνέπεια η ερώτηση κατά την πρόσληψη περί εγκυμοσύνης ή πρόθεση εγκυμοσύνης της υποψήφιας γιατρού δεν είναι νόμιμη⁴¹⁶.

Στα πλαίσια τού εργατικού δικαίου η έννομη προστασία της μητρότητας έχει σκοπό τη διασφάλιση της θέσης εργασίας της μέλλουσας μητέρας, αλλά και τη διαφύλαξη της υγείας τόσο της εργαζόμενης μητέρας, όσο και του κυοφορούμενου⁴¹⁷. Στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας υπάρχουν θέσεις εργασίας, τις οποίες δεν μπορεί να καταλάβει μια έγκυος, καθώς είναι επικίνδυνες για την ίδια ή το έμβρυο λχ. θέση ραδιολόγου. Κατά συνέπεια η γιατρός που θα προσληφθεί σε μια τέτοια θέση, θα πρέπει να μετακινηθεί άμεσα. Με τον τρόπο αυτό ο εργοδότης αδυνατεί να καλύψει τις ανάγκες της επιχείρησής του. Ειδικά για τις συγκεκριμένες θέσεις εργασίας, όπου είναι απόλυτη η απαγόρευση απασχόλησης της εγκύου, τίθεται το ερώτημα εάν η καλή πίστη θέτει κάποια όρια «ανοχής» για τον εργοδότη, η υπέρβαση των οποίων δικαιολογεί το να τεθεί κατ'εξάίρεση πριν την πρόσληψη η ερώτηση περί εγκυμοσύνης⁴¹⁸. Πάντως, σύμφωνα με την μέχρι σήμερα κρατούσα άποψη, τέτοια, όμως, θα ήταν μόνο η περίπτωση σύμβασης εργασίας ορισμένου χρόνου, όπου το σαφώς μεγαλύτερο μέρος της και όχι βέβαια ένα απλό τμήμα της, θα συνέπιπτε με τη διάρκεια της κύησης.

⁴¹⁶ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 253, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 242

⁴¹⁷ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 251

⁴¹⁸ Σχετικός προβληματισμός και σε ΛΑΔΑΣ Δ., Η προστασία της προσωπικότητας του εργαζομένου, ΕΕργΔ 2017.157 και του ιδίου, Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 236

Δ.Θρησκευτικές πεποιθήσεις και κοσμοθεωρία του γιατρού

Οι ερωτήσεις σχετικά με τις θρησκευτικές πεποιθήσεις και την κοσμοθεωρία του υποψηφίου γιατρού θα μπορούσαν να είναι νόμιμες στην περίπτωση (συνήθως στο εξωτερικό) που η υγειονομική μονάδα ανήκει σε συγκεκριμένο θρησκευτικό δόγμα (λχ. εκκλησιαστικά νοσοκομεία). Εν προκειμένω η επιχείρηση χαρακτηρίζεται ως «ιδεολογικής τάσεως ή προσανατολισμού» και η διαφορετική μεταχείριση που εδράζεται στις θρησκευτικές πεποιθήσεις του υποψηφίου δεν συνιστά διάκριση, αλλά ουσιώδη, θεμιτή και δικαιολογημένη επαγγελματική απαίτηση σύμφωνα με την έννοια του ν. 4443/2016 (άρθρο 4 παρ.2)⁴¹⁹.

Νόμιμη θα μπορούσε να είναι η σχετική ερώτηση του εργοδότη στην περίπτωση που η συμμετοχή του γιατρού σε κάποιο θρησκευτικό ή άλλο δόγμα επηρεάζει την προθυμία του να διενεργήσει συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις, που απαιτούνται για την συγκεκριμένη θέση εργασίας λχ. διακοπή εγκυμοσύνης από υποψήφιο γυναικολόγο σε μαιευτική κλινική ή άρνηση μετάγγιση αίματος.

Ε. Η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του γιατρού

Οι ερωτήσεις που αφορούν την κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του υπό πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας οι εργαζόμενοι υπόκεινται σε πλήθος βιολογικών, χημικών και άλλων επικίνδυνων παραγόντων. Επομένως κατά την πρόσληψη τους θα πρέπει να γίνει η πρώτη εκτίμηση της υγείας τους ανάλογα με τη θέση εργασίας και τον βαθμό έκθεσης του εργαζόμενου σε διάφορους βλαπτικούς παράγοντες. Επίσης η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί να επηρεάσει άμεσα τόσο την υγεία των ασθενών, όσο και τη Δημόσια Υγεία.

Για τη νομιμότητα των σχετικών ερωτήσεων εκ μέρους του εργοδότη πρέπει πάλι να αναζητήσουμε την σύνδεση της υγείας του υποψηφίου με την συγκεκριμένη θέση εργασίας. Ο εργοδότης έχει δικαιολογημένο συμφέρον να πληροφορηθεί για τις ασθένειες εκείνες που όχι απλά μειώνουν ουσιωδώς ή αναιρούν, διαρκώς ή σε

⁴¹⁹ Άρθρο 4 παρ. 2 ν. 4443/2016 «Η διαφορετική μεταχείριση που εδράζεται στις θρησκευτικές ή άλλες πεποιθήσεις ενός προσώπου δεν συνιστά διάκριση, όταν λόγω της φύσης των εν λόγω δραστηριοτήτων ή του πλαισίου εντός του οποίου ασκούνται οι πεποιθήσεις αυτές αποτελούν ουσιώδη, θεμιτή και δικαιολογημένη επαγγελματική απαίτηση.

Το Μέρος Α' του παρόντος νόμου δεν θίγει υφιστάμενες διατάξεις και πρακτικές που αφορούν σε επαγγελματικές δραστηριότητες στο πλαίσιο των εκκλησιών, καθώς και οργανώσεων ή ενώσεων, η δεοντολογία των οποίων εδράζεται σε θρησκευτικές ή άλλες πεποιθήσεις. Αυτή η διαφορετική μεταχείριση ασκείται τηρουμένων των γενικών αρχών του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης και δεν μπορεί να αιτιολογεί διάκριση η οποία βασίζεται σε άλλους λόγους. Δεν θίγεται επίσης το δικαίωμα των εκκλησιών ή άλλων δημόσιων ή ιδιωτικών οργανισμών, των οποίων η δεοντολογία εδράζεται σε θρησκευτικές ή άλλες πεποιθήσεις, να απαιτούν από τα πρόσωπα που εργάζονται για λογαριασμό τους συμπεριφορά καλής πίστης και συμμόρφωσης προς τη δεοντολογία τους».

περιοδικά επαναλαμβανόμενα διαστήματα, την ικανότητα του εργαζομένου να παρέχει την εργασία για την οποία προσλαμβάνεται, αλλά πρωτίστως θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών-πελατών του εργοδότη και τη δημόσια υγεία, όπως λχ. διαγνωσμένες ψυχικές ασθένειες που μειώνουν ουσιαστικά την ευθυκρισία ενός χειρουργού. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι σε απευκταία περίπτωση βλάβης ασθενούς (πχ. μόλυνσης) ή άλλου εργαζομένου ο εργοδότης ενέχει συμβατική και αδικοπρακτική ευθύνη, τα ποσά δε αποζημίωσης που τυχόν θα κληθεί να καταβάλλει θα μπορούσαν να οδηγήσουν στον αφανισμό της επιχείρησης. Επίσης, ο εργοδότης έχει δικαιολογημένο συμφέρον να πληροφορηθεί για τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής που επηρεάζει την παροχή των συγκριμένων ιατρικών υπηρεσιών συγκεκριμένης ειδικότητας, όπως λχ. φαρμακευτική αγωγή που επενεργεί στη σταθερότητα των χεριών ενός χειρουργού.

Στο ίδιο πλαίσιο πρέπει να γίνει δεκτό ότι, ο εργοδότης έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί κατά την πρόσληψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για το ιστορικό των εμβολιασμών τους που σχετίζονται με την παρεχόμενη εργασία, όπως λχ. εάν ο υποψήφιος για θέση παιδίατρου είναι πλήρως εμβολιασμένος για την ιλαρά.

1.Υποχρέωση υποβολής σε εξετάσεις κατά την πρόσληψη για την εξακρίβωση της κατάστασης υγείας των υποψηφίων

Στις σύγχρονες μεθόδους επιλογής προσωπικού, συγκαταλέγεται η διενέργεια εξετάσεων, αναλύσεων ή συναφών διαδικασιών για την εκτίμηση των προσόντων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων του υποψηφίου. Συχνά μάλιστα οι εξετάσεις και αναλύσεις αυτές αποσκοπούν στην αξιολόγηση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του υποψηφίου. Τέτοιες εξετάσεις ή αναλύσεις συνιστούν μία βαθιά διείσδυση στην προσωπικότητα και στην ιδιωτική ζωή του υποψηφίου για μία θέση εργασίας. Οι εξετάσεις και αναλύσεις αυτές μπορεί να αποκαλύπτουν ή να παραπέμπουν σε πτυχές της προσωπικότητας που άπτονται των πεποιθήσεων, των συνηθειών ή και της ψυχικής ή διανοητικής υγείας /κατάστασης ενός ανθρώπου. Γενικά με την ιατρική εξέταση κατά την πρόσληψη εκτιμώνται οι σωματικές και πνευματικές ικανότητες των υποψηφίων και καθορίζεται αν οι υποψήφιοι είναι κατάλληλοι για την συγκεκριμένη εργασία για την οποία προορίζονται⁴²⁰.

Το ενδιαφέρον του εργοδότη για την κατάσταση της υγείας του προσωπικού του είναι αυτονόητο. Παρ'όλα ταύτα γίνεται κατ'αρχάς δεκτό ότι δεν είναι νόμιμη η απαίτηση του εργοδότη να υποβληθεί ο υποψήφιος σε γενικές εξετάσεις για την διερεύνηση της γενικής κατάστασης της υγείας του ή των φυσικών αντοχών του. Επίσης ο εργοδότης δεν μπορεί να ζητήσει από τον υποψήφιο να υποβληθεί σε

⁴²⁰ ΖΕΡΔΕΛΗΣ, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2015 σελ. 326

γονιδιακά τεστ ή σε εξετάσεις χρήσεις ναρκωτικών ουσιών και κατανάλωσης αλκοόλ⁴²¹.

Για τους λόγους αυτούς, η αρχή της αναλογικότητας επιτάσσει να διεξάγονται τέτοιες εξετάσεις ή αναλύσεις μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνον εφ' όσον αυτό είναι απολύτως αναγκαίο και πρόσφορο για την επίτευξη ειδικού σκοπού που συνδέεται άμεσα με τη συγκεκριμένη σχέση /θέση απασχόλησης και την επιλογή που σχετίζεται με αυτήν, όπως ο υψηλός κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών. Η αρχή της αναλογικότητας είναι κρίσιμη σε σχέση με το είδος και το εύρος των δεδομένων που επιτρέπεται να συλλέξει ο εργοδότης σε σχέση με το υποψήφιο εργαζόμενο⁴²².

Απαραίτητη είναι, εξάλλου, η εξέταση κατά την πρόσληψη, εκείνων που κατά τη διάρκεια της εργασίας τους πρόκειται να εκτεθούν σε κάποιο ειδικό παράγοντα κινδύνου, λχ. χημικούς παράγοντες κινδύνου, έκθεση σε ακτινοβολία κλπ. Σ' αυτές τις περιπτώσεις η εξέταση κατά την πρόσληψη ενέχει διπλό σκοπό: αφενός διακριβώνει εάν η κατάσταση της υγείας του υποψηφίου τον καθιστά κατάλληλο για την ενασχόληση του με συγκεκριμένο βλαπτικό παράγοντα, αφετέρου δε παρέχει τα πρώτα αποτελέσματα που μελλοντικά μπορούν να συγκριθούν με τα αποτελέσματα των περιοδικών εξετάσεων του ίδιου ατόμου. Πρέπει να γίνει δεκτό, ότι η εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, δικαιολογεί, στο μέτρο που αυτό είναι απολύτως απαραίτητο, τη συλλογή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των υποψηφίων, μέσω της διεξαγωγής εξετάσεων.

Η ιατρική εξέταση κατά την πρόσληψη πρέπει να περιλαμβάνει μόνο τις απολύτως αντίστοιχες με τους κινδύνους ερωτήσεις, κλινικές και παρακλινικές ή εργαστηριακές εξετάσεις. Για παράδειγμα, οι υποψήφιοι εργαζόμενοι σε βιοχημικά εργαστήρια, χώροι στους οποίους προκύπτουν ποικίλοι χημικοί και βιολογικοί κίνδυνοι, μπορούν να υποβληθούν κατά την πρόσληψη τους σε προληπτικό εργαστηριακό έλεγχο που περιλαμβάνει γενική αίματος, έλεγχο αντισωμάτων ή ακτινογραφία θώρακος, ακριβώς με στόχο την προστασία της υγείας τους.

Σε κάθε περίπτωση, η διενέργεια των εξετάσεων προϋποθέτει τη συγκατάθεση του υποψηφίου, αφού προηγουμένως έχει ενημερωθεί για τη μέθοδο, τα κριτήρια, τους σκοπού και τους αποδέκτες των αναλύσεων και αποτελεσμάτων⁴²³. Κατά συνέπεια είναι πάντα αναγκαία προς ικανοποίηση του επιδιωκόμενου σκοπού η στάθμιση των αντιθέτων συμφερόντων, με σεβασμό στην προσωπικότητα, μέσα

⁴²¹ ΚΕΡΑΝΗΣ Δ, Η προστασία της προσωπικότητας του μισθωτού, 2010, σελ. 264, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Εργατικό Δίκαιο, 2007, σελ. 411

⁴²² ΜΗΤΡΟΥ Λ., Ιδιωτικότητα, προσωπικά δεδομένα και εργασιακές σχέσεις, ΕΕργΔ 2017.137, ΝΙΚΟΛΑΙΔΗΣ Χ., Η αρχή της αναλογικότητας στο εργατικό δίκαιο, 2016

⁴²³ ΖΕΡΔΕΛΗΣ, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2015, σελ. 326

από την ειδική προστασία των προσωπικών δεδομένων του εργαζομένου, ο οποίος θα ενταχθεί σε συγκεκριμένο εργασιακό καθεστώς⁴²⁴.

Υπάρχουν ειδικότητες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, για τις οποίες η προ της πρόσληψης εξέταση επιβάλλεται από το νόμο. Σκοπός είναι η προστασία των εργαζομένων, αλλά και της Δημόσιας Υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι εργαζόμενοι στις ιατρικές εφαρμογές με ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας επιβάλλει τη διενέργεια συγκεκριμένων ιατρικών εξετάσεων, μεταξύ των οποίων και ψυχομετρικά τέστ, που πρέπει να γίνονται πριν την πρόσληψη του προσωπικού αυτού⁴²⁵. Στις περιπτώσεις αυτές ο υποψήφιος δεν μπορεί να αρνηθεί τον ιατρικό έλεγχο.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η κοινή ασθένεια δεν εμπίπτει στο γενικό πλαίσιο που έχει καθοριστεί προς περιστολή των περιπτώσεων δυσμενούς διακρίσεως λόγω ειδικών αναγκών με την οδηγία 2000/78, για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία, η οποία ενσωματώθηκε με τον ν. 4443/2016. Κατά συνέπεια ο υποψήφιος γιατρός που θα αρνηθεί να υποβληθεί σε ιατρική εξέταση, που παρανόμως ζητείται, δεν απολαμβάνει, την προστασία του ν. 4443/2016, ο οποίος αναφέρεται σε αναπηρία ή χρόνια πάθηση και όχι σε οποιαδήποτε ασθένεια⁴²⁶.

2. Ειδικά για τις μολυσματικές ασθένειες και τον ιό AIDS/HIV

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι εκτεθειμένο σε μια σειρά μολυσματικών μεταδοτικών ιών (με σημείο αναφοράς τους ιούς HIV και Ηπατίτιδας) με κίνδυνο τόσο για τους ίδιους όσο όμως και για τους ασθενείς και τη Δημόσια Υγεία.

Κατά τη γνώμη μας πρέπει να γίνει δεκτό το δικαίωμα του εργοδότη, να ερωτήσει το υποψήφιο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τυχόν έκθεση τους σε μολυσματικό ιό (λχ. στον ιό HIV ή σε Ηπατίτιδα), εφόσον το να είναι ο υποψήφιος θετικός στον ιό είναι, ενόψει της συγκεκριμένης υπό σύναψη σύμβασης αναγκαίο στοιχείο για τη λήψη της σχετικής απόφασης, όπως όταν η εργασία του αφορά επαφή με αιχμηρά εργαλεία, ακίδες κλπ. Κατά συνέπεια είναι αποδεκτό να ερωτηθεί σχετικά ο υποψήφιος χειρουργός ή η εργαλειοδότηρια νοσηλεύτρια, όχι όμως και ο υποψήφιος για τη θέση του ενδοκρινολόγου. Πολλώ δε μάλλον δεν είναι αποδεκτή η

⁴²⁴ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 96

⁴²⁵ Βλ. Κεφάλαιο Πέμπτο, § 4 Ζ. Η προστασία των επαγγελματιών υγείας από ιοντίζουσες ακτινοβολίες

⁴²⁶ Σχετικά με την έννοια της «χρόνιας πάθησης» αναφέρουμε την ΜονΠρωτΑθ 1261/2017, ΕΕργΔ 2018.522, σύμφωνα με την οποία η άρνηση της ΔΕΗ να προσλάβει επιτυχούσα σε διαγωνισμό μέσω του ΑΣΕΠ, λόγω του ότι έπασχε από καλοήγη και εν πολλοίς ασυμπτωματική σκλήρυνση κατά πλάκας, η οποία δεν επηρέαζε τη δυνατότητά της να ανταποκριθεί στα εργασιακά της καθήκοντα, συνιστά άμεση διάκριση λόγω χρόνιας πάθησης, σύμφωνα με τον ν. 4443/2016.

σχετική ερώτηση για τους μη υγειονομικούς εργαζόμενους (πχ. υπάλληλοι λογιστηρίου σε ιδιωτική κλινική)⁴²⁷. Πάντως σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπονται ερωτήσεις που αφορούν τις σεξουαλικές προτιμήσεις ή συνήθειες του υπό πρόσληψη γιατρού ή νοσηλευτή, ερώτηση, οι οποίες μπορεί έμμεσα, κατά προκατάληψη, να σχετίζεται με την πιθανότητα μολυσματικής ασθένειας⁴²⁸.

Όσον αφορά την απαίτηση του εργοδότη να υποβληθεί το υποψήφιο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε σχετικές εξετάσεις για μολυσματικές ασθένειες, ειδικά όσον αφορά τον ιό AIDS/HIV, η επίσημη θέση του αρμόδιου Υπουργείου Υγείας είναι αρνητική, προφανώς, λόγω, και του κοινωνικού στιγματισμού που επιφέρει μέχρι σήμερα η συγκεκριμένη ασθένεια. Σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, το υγειονομικό προσωπικό δεν είναι υποχρεωμένο να υφίσταται έλεγχο για οροθετικότητα ως προϋπόθεση για εργασία σε δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και για οποιαδήποτε άσκηση ιατρικής και νοσηλευτικής δραστηριότητας⁴²⁹.

Κατά τη γνώμη μας, όμως, σε εξαιρετικά σπάνιες περιπτώσεις θα μπορούσε να γίνει δεκτή η υποχρέωση του υποψήφιο ιατρικού προσωπικού για εξέταση για τον ιό AIDS/HIV, όπως για κάθε άλλη μολυσματική ασθένεια, και μόνο όταν ο εργαζόμενος θα απασχοληθεί σε δραστηριότητες όπου υφίσταται κίνδυνος μετάδοσης. Στις περιπτώσεις αυτές, υπό το πρίσμα της Οδηγίας 115/2001 της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, θα πρέπει να γίνει δεκτή η υποβολή των εργαζομένων στις σχετικές εξετάσεις⁴³⁰.

II. Οι συνέπειες της ψευδούς απάντησης εκ μέρους του γιατρού -Η ακυρώσιμη σύμβαση ιατρικής εργασίας

Στην περίπτωση που οι ερωτήσεις του εργοδότη υπερβαίνουν τα όρια και δεν είναι επιτρεπτές, ο εργαζόμενος έχει δικαίωμα όχι μόνο να μην απαντήσει, αλλά και να απαντήσει ανειλικρινώς. Και αυτό γιατί η ειλικρινής απάντηση ή ακόμη κι η σιωπή μπορεί να στοχοποιήσει τον υποψήφιο και να μην προσληφθεί⁴³¹.

Στην αντίθετη περίπτωση, όπου ο εργαζόμενος απαντήσει ανειλικρινώς σε νομίμως τεθείσα ερώτηση, η σύμβαση εργασίας είναι ακυρώσιμη, καθώς η βούληση του εργοδότη έχει διαμορφωθεί με πλάνη ή απάτη. Ο εργοδότης έχει το δικαίωμα να ζητήσει την ακύρωση της σύμβασης, η οποία επέρχεται με δικαστική απόφαση (154 ΑΚ).

⁴²⁷ Βλ. παράδειγμα σε ΖΕΡΔΕΛΗ Δ., Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 361

⁴²⁸ Βλ. και εγκύκλιο Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αριθμ. Πρωτ. Υ1/3239/4.7.2000

⁴²⁹ Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αριθμ. Πρωτ. Υ1/3239/4.7.2000

⁴³⁰ Βλ. ανωτέρω υπό υποσημείωση 407

⁴³¹ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 316, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 372

Η απάτη μπορεί να συνίσταται στο γεγονός ότι ο εργαζόμενος απέκρυψε ή δήλωσε ψευδώς περιστατικά, τα οποία είναι ιδιαίτερη σημασίας για τη σύναψη της σύμβασης εργασίας⁴³². Εξάλλου, η σύμβαση εργασίας μπορεί να ακυρωθεί λόγω ουσιώδους πλάνης (ΑΚ 140). Η πλάνη είναι ουσιώδης όταν αναφέρεται σε σημείο τόσο σπουδαίο για την όλη σύμβαση, ώστε αν το πρόσωπο γνώριζε την πραγματική κατάσταση δεν θα επιχειρούσε την δικαιοπραξία (ΑΚ 141). Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 142 ΑΚ, θεωρείται ουσιώδης η πλάνη που αναφέρεται σε ιδιότητες του προσώπου ή του πράγματος, αν κατά τη συμφωνία των μερών ή με βάση την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη οι ιδιότητες αυτές είναι τόσο σπουδαίες για την όλη δικαιοπραξία, ώστε, αν το πρόσωπο γνώριζε την πραγματική κατάσταση δεν θα επιχειρούσε τη δικαιοπραξία. Ουσιώδης επομένως, μπορεί να είναι η πλάνη που αναφέρεται στις επαγγελματικές ιδιότητες, ικανότητα, προσόντα, επαγγελματική εμπειρία, εκπαίδευση, εξειδίκευση, απαιτούμενη κατά νόμο άδεια, διπλώματα, προϋπηρεσία κλπ του υποψήφιου γιατρού, εφόσον είναι αναγκαία για την ορθή και ασφαλή παροχή της εργασίας. Επίσης η κατάσταση της υγείας των υποψηφίων επαγγελματιών της υγείας μπορεί, σύμφωνα με τα προεκτεθέντα και ανάλογα με τη συγκεκριμένη θέση εργασίας, να επηρεάζει την ικανότητα παροχής εργασίας και κατά συνέπεια η πλάνη σχετικά με αυτήν να είναι ουσιώδης.

Όπως γίνεται δεκτό, σε περίπτωση ακυρώσεων συμβάσεων εργασίας επιβάλλεται τελολογική συστολή του άρθρου 184 ΑΚ με συνέπεια η επίκληση της ακυρότητας εκ του άρθρου 184 ΑΚ να ενεργεί για το μέλλον και όχι αναδρομικά⁴³³.

⁴³² ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 314

⁴³³ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, οπ.π

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

Οι βασικές υποχρεώσεις του μισθωτού γιατρού από την σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας

§ 1 Η υποχρέωση παροχής ιατρικής εργασίας

Η παροχή εργασίας εκ μέρους του εργαζομένου γιατρού αποτελεί, όπως για κάθε εργαζόμενο, την πρωταρχική συμβατική υποχρέωσή του. Ο εργαζόμενος οφείλει να θέτει την εργασιακή του δύναμη στη διάθεση του εργοδότη. Η υποχρέωσή του, όμως, αυτή δεν είναι αφηρημένη, αλλά αφορά συγκεκριμένο είδος εργασίας, το οποίο πρέπει να προσφέρεται σε συγκεκριμένο τόπο και σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο. Η εργασία αυτή πρέπει να παρέχεται από τον εργαζόμενο, κατ' αρχάς, αυτοπροσώπως, ενώ αντιστοίχως η αξίωση του εργοδότη για την παροχή εργασίας είναι, συνήθως, αμεταβίβαστη⁴³⁴.

Το είδος της ιατρικής εργασίας, το οποίο οφείλεται από τον γιατρό στο πλαίσιο της συγκεκριμένης εργασιακής σχέσης προσδιορίζεται κατ' αρχάς από την ατομική σύμβαση εργασίας, μέσω της οποίας, ο γιατρός συμφωνεί (γραπτώς ή προφορικώς) να παρέχει την εργασία του ακολουθώντας τις εντολές και τις οδηγίες του εργοδότη.

Στην πράξη, κατά τη σύναψη της σύμβασης, η οφειλόμενη εκ μέρους του εργαζομένου υποχρέωση για παροχή εργασίας καθορίζεται μόνονογενικά, με βάση το επάγγελμα και την ειδικότητα λχ. γιατρός προσλαμβάνεται ως παθολόγος ή ως ακτινολόγος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στις εγκαταστάσεις ιδιωτικής κλινικής, με εβδομαδιαίο ωράριο 40 ωρών. Στη σύμβαση δεν καθορίζονται, έτσι κατά κανόνα, ποιες ακριβώς ιατρικές πράξεις θα εκτελεί, ποιους ασθενείς θα αναλάβει ή ποιες βάρδιες θα καλύπτει. Στην περίπτωση αυτή, το είδος της εργασίας, όπως, εξάλλου και ο ειδικότερος χρόνος και τόπος παροχής αυτής, θα καθοριστεί από τον εργοδότη στο πλαίσιο του διευθυντικού του δικαιώματος.

Σε κάθε περίπτωση τα καθήκοντα που ανατίθενται στο ιατρικό προσωπικό, είτε με την ατομική σύμβαση εργασίας είτε δια του διευθυντικού δικαιώματος, **πρέπει να εμπίπτουν στη συγκεκριμένη επαγγελματική-επιστημονική ειδικότητα, σύμφωνα με τις αντιλήψεις των συναλλαγών και την κείμενη επαγγελματική νομοθεσία**⁴³⁵. Ο εργοδότης μπορεί να αναθέσει στον μισθωτό γιατρό καθήκοντα, τα

⁴³⁴ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, 330

⁴³⁵ Το ίδιο ισχύει και για το υγειονομικό μη ιατρικό προσωπικό, τα επαγγελματικά δικαιώματα και υπηρεσιακά καθήκοντα του οποίου, περιγράφονται κατά τρόπο περιοριστικό στην κείμενη επαγγελματική νομοθεσία. Έτσι, Ο εργοδότης δεν μπορεί να αναθέσει λχ. σε νοσηλευτές χρέη

οποία αρμόζουν αποκλειστικά στην ειδικότητά του, όπως αυτά προσδιορίζονται από τους παραδεγεμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Έτσι, ο γιατρός που προσλαμβάνεται ως παθολόγος δεν μπορεί να υποχρεωθεί από τον εργοδότη του να εκτελέσει και να γνωματεύσει λχ. καρδιολογικές εξετάσεις⁴³⁶.

I. Το περιεχόμενο της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας

Με τη σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας ο γιατρός αναλαμβάνει ειδικότερα την υποχρέωση να παράσχει στον ασθενή-πελάτη του εργοδότη ιατρική συνδρομή οποιασδήποτε μορφής, δηλαδή να προβεί σε ιατρικές πράξεις, σύμφωνα με τις γνώσεις, την εμπειρία του, την κατάρτιση του και τα διδάγματα της ιατρικής επιστήμης. Περιεχόμενο της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας είναι η παροχή εργασίας *lege artis* και όχι η ίαση του ασθενούς ή ακόμα και η αποφυγή ενδεχόμενων επιπλοκών της θεραπείας που κρίνονται πιθανές βάσει των δεδομένων της ιατρικής επιστήμης σε κάθε περίπτωση. Ο γιατρός, αν και δεν έχει καμία υποχρέωση να επιτύχει συγκεκριμένο αποτέλεσμα (λχ. πλήρη θεραπεία ακόμη και βελτίωση της υγείας του ασθενούς), πρέπει να θέσει στη διάθεση του εργοδότη του την ιατρική του τεχνική και γνώσεις και να παρέχει εργασία σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης.

Η έννοια της ιατρικής πράξης ορίζεται από την κείμενη επαγγελματική νομοθεσία, η οποία διαμορφώνει με τον τρόπο αυτό το περιεχόμενο της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας *«Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση*

τραπεζοκόμου, καθώς μεταξύ των υπηρεσιακών τους καθηκόντων, όπως περιγράφονται στο νόμο, δεν περιλαμβάνεται το έργο της διανομής του φαγητού, του πλυσίματος και τακτοποίησης χρησιμοποιούμενων σκευών ή της προετοιμασίας της τραπεζαρίας, εργασίες, ο οποίες αποτελούν αρμοδιότητα των τραπεζοκόμων. Ομοίως δεν είναι επιτρεπτή η ανάθεση στο νοσηλευτικό προσωπικό καθηκόντων καθαρισμού μαγειρείων (ΑΠ 456/1975, ΔΕΝ 1975.657). Αντίστοιχα ο μαιευτής-μαία δε μπορεί να απασχοληθεί σε νοσηλευτικά καθήκοντα, εάν δεν έχει αποκτήσει την ειδικότητα του νοσηλευτή. Τα σχετικά κυριότερα νομοθετήματα είναι τα: π.δ. 351/1989, για τον καθορισμό των επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων του τμήματος Νοσηλευτικής, επισκεπτών υγείας, μαιών της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ, π.δ. 164/1996, για τα επαγγελματικά δικαιώματα των ραδιολόγων-ακτινολόγων της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ, π.δ. 163/1996 για τα επαγγελματικά δικαιώματα των πτυχιούχων του τμήματος Ιατρικών Εργαστηρίων της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ και το π.δ. 351/1989 για τα επαγγελματικά δικαιώματα των πτυχιούχων του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των ΤΕΙ κ.α.).

⁴³⁶Στην περίπτωση, πάντως, που γιατρός, παρ'όλη την αναρμοδιότητά του, υποχρεωθεί από τον εργοδότη να αναλάβει την περίθαλψη του ασθενή, δεν απαλλάσσεται από τυχόν ευθύνη για ιατρική αμέλεια, η οποία στοιχειοθετείται με βάση τις επιταγές των εννοιών του «όφειλε» και «μπορούσε» της διάταξης του άρθρου 28 ΠΚ, σύμφωνα με την οποία «Από αμέλεια πράττει όποιος από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει είτε δεν πρόβλεψε το αξιόποينو αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του, είτε το πρόβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επέρχονταν»

της υγείας του ανθρώπου». Ακολούθως, στον Κώδικα εξειδικεύεται ο ορισμός των ιατρικών πράξεων ως «εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης». Συνεχίζοντας, ο Κώδικας αναφέρει «Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή».

Περαιτέρω, το ακριβές πλαίσιο των εργασιακών καθηκόντων του μισθωτού γιατρού καθορίζεται από τους κανόνες δικαίου που διέπουν το ιατρικό επάγγελμα, όπως ορισμένες διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, οι οποίοι οριοθετούν το περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας. Στην περίπτωση που ο προσδιορισμός του είδους της εργασίας του γιατρού αντίκειται σε νομοθετικές διατάξεις αναγκαστικού δικαίου, η σύμβαση είναι άκυρη, ως αντίθετη στα οριζόμενα στο νόμο και τα χρηστά ήθη, πράγμα που σημαίνει ότι ο μισθωτός δεν υποχρεούται να παράσχει εργασία ακόμη κι αν συμφώνησε προς τούτο. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της διάταξης του άρθρου 30 παρ. 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, η οποία απαγορεύει την κλωνοποίηση ως μέθοδο αναπαραγωγής του ανθρώπου. Η διάταξη αυτή θεσπίζει απόλυτη απαγόρευση, ήτοι το συγκεκριμένο έργο, δραστηριότητα ή πράξη δεν επιτρέπεται για τον γιατρό, ανεξαρτήτως των συνθηκών τέλεσής του (όπως η μισθωτή εργασία). Κατά συνέπεια δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας η υποχρέωση του γιατρού να διενεργεί δραστηριότητες κλωνοποίησης. Έτερο παράδειγμα είναι λχ. η παρ. 4 του άρθρου 6 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, με την οποία απαγορεύεται στον γιατρό να εξυπηρετεί, να εξαρτάται ή να συμμετέχει σε επιχειρήσεις που παρασκευάζουν ή εμπορεύονται φάρμακα και υγειονομικό υλικό. Η εν λόγω διάταξη απαγορεύει στον γιατρό να θέτει εαυτόν στην υπηρεσία των εν λόγω επιχειρήσεων και μάλιστα υπό οποιαδήποτε σχέση εργασίας. Κατά συνέπεια είναι άκυρη σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας με την οποία ο γιατρός υποχρεούται να χρησιμοποιήσει την ιατρική του ιδιότητα του για να προωθεί και να διαφημίζει συγκεκριμένα φάρμακα και υγειονομικά υλικά⁴³⁷.

Αντίστοιχα, οι υποχρεώσεις που επιβάλλει η σχετική νομοθεσία στον γιατρό αποτελούν περιεχόμενο της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας, ακόμη κι αν δεν έχουν συμφωνηθεί ρητά από τα μέρη. Έτσι, στις κύριες υποχρεώσεις του γιατρού περιλαμβάνονται η υποχρέωση αξιολόγησης του εισερχομένου περιστατικού για

⁴³⁷ ΤΣΙΡΩΝΑΣ Α., σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 6, σελ. 74

παραπομπή του σε γιατρό άλλης ειδικότητας, άσκηση ελέγχου επί του βοηθητικού προσωπικού, συντήρηση των ιατρικών μηχανημάτων, η λήψη μέτρων υγιεινής, η ενημέρωση του ασθενούς ως προς την αντιμετώπιση της πάθησης και τους ενδεχόμενους κινδύνους που μπορεί να προκύψουν από τη θεραπεία και η εξασφάλιση της συναινέσεως του ασθενούς, όπου αυτό είναι δυνατόν.

Πέρα όμως από την κύρια υποχρέωση παροχής εργασίας μπορεί να προκύπτουν και παρεπόμενες υποχρεώσεις.

A. Η υποχρέωση για παροχή παρεμφερών ή συναφών εργασιών

Ο κάθε μισθωτός, πέραν των εργασιών που ανάγονται στο κύριο είδος της εργασίας του, οφείλει να παρέχει, πλην αντίθετης συμφωνίας, και τις λεγόμενες παρεμφερείς, συμπληρωματικές ή συναφείς εργασίες. Το ποιες εργασίες θεωρούνται ως παρεμφερείς ή συναφείς με την ιατρική εργασία κρίνεται με βάση τα συναλλακτικά ήθη και την συγκεκριμένη επαγγελματική-επιστημονική ειδικότητα. Παρεμφερείς εργασίες για τον γιατρό θεωρούνται, η δημιουργία και η διατήρηση ιατρικού ιστορικού και αρχείου για τον κάθε ασθενή, η παροχή πληροφοριών ως προς τα ευρήματα των εξετάσεων κοκ.

Στις παρεμφερείς εργασίες ανήκουν και οι προπαρασκευαστικές, δηλαδή εκείνες οι οποίες προετοιμάζουν την εκτέλεση της κύριας εργασίας, οι συμπληρωματικές ή οι παρακολουθηματικές της κύριας απασχόλησης⁴³⁸. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι εργασίες που σχετίζονται με την διεύθυνση και οργάνωση του τομέα εργασίας που ο γιατρός έχει αναλάβει, όπως η υποχρέωση εκ μέρους του γιατρού να επιβλέπει την καλή λειτουργία και συντήρηση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που ο ίδιος χρησιμοποιεί ή ο γιατρός βάρδιας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ο οποίος πριν την έναρξη της βάρδιας του οφείλει να ελέγξει ότι το τμήμα διαθέτει τα απαραίτητα υλικά και μέσα για την πραγματοποίηση της εφημερίας.

Η παροχή παρεμφερούς εργασίας αποτελεί υποχρέωση του μισθωτού γιατί αποτελεί μέρος της συμβατικής του υποχρέωσης που συγκεκριμενοποιείται με το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, εκτός φυσικά αντίθετης συμφωνίας⁴³⁹. Ο μισθωτός δεν δικαιούται πρόσθετης αμοιβής για την παροχή παρεμφερών ή συναφών εργασιών, γιατί αυτές θεωρείται ότι ανήκουν στο πεδίο των συμβατικών καθηκόντων του⁴⁴⁰. Είναι όμως δυνατόν να συμφωνηθεί, και στην περίπτωση αυτή,

⁴³⁸ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ.331

⁴³⁹ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, 2015, σελ. 644 με παραπομπές στη νομολογία

⁴⁴⁰ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 640/1963, ΔΕΝ 1963.1494, ΑΠ 880/1987, ΔΕΝ 1988.533, ΑΠ 1029/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, όπου οι γιατροί είχαν αναλάβει συμβατικά την υποχρέωση παροχής εργασίας στα επείγοντα περιστατικά, χωρίς επιπρόσθετη αμοιβή.

ότι θα καταβάλλεται ιδιαίτερη αμοιβή για την παροχή αυτών των παρεμφερών ή συναφών εργασιών.

B. Η παροχή πρόσθετης εργασίας

Εάν παρουσιασθεί κατά τη διάρκεια της σύμβασης εργασίας **έκτακτη ανάγκη** για παροχή, μέσα στο νόμιμο ωράριο, εργασίας πέραν από τη συμφωνημένη ή τη συνηθισμένη, ο γιατρός υποχρεούται να την προσφέρει, εάν η εργασία αυτή δεν είναι, σύμφωνα με την καλή πίστη, ασυμβίβαστη με την ειδικότητα του και γενικά την φύση του ιατρικού επαγγέλματος. Ο γιατρός μπορεί να ασκεί οποιαδήποτε επαγγελματική δραστηριότητα εφόσον δεν παρεμποδίζεται η ευσυνείδητη άσκηση της ιατρικής και δεν θίγεται η αξιοπρέπείά του ως γιατρού⁴⁴¹.

Ο μισθωτός γιατρός δεν υποχρεούται να παρέχει τακτικά εργασία, η οποία δεν περιλαμβάνεται στα συμφωνηθέντα καθήκοντα του. Η σχετική αξίωση του εργοδότη συνιστά μονομερή βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας και τυχόν καταγγελία της συμβάσεως θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως καταχρηστική. Πρέπει να σημειωθεί ότι η (συνήθης στο χώρο της υγείας) διαρκής έλλειψη ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού δεν μπορεί να θεωρηθεί έκτακτη ανάγκη του εργοδότη. Έτσι, για παράδειγμα, μόνο προσωρινά, ως δευτερεύουσα εργασία σε σχέση με τα κύρια καθήκοντα τους και για την κάλυψη έκτακτων αναγκών μπορεί ο θεράπων γιατρός να προβεί σε νοσηλευτικές πράξεις. Τα ανωτέρω ισχύουν και για το υγειονομικό μη ιατρικό προσωπικό λχ. μόνο προσωρινά και για την κάλυψη έκτακτων αναγκών μπορούν να απασχοληθούν μαίες/μαιευτές σε τμήματα γενικής νοσηλευτικής για να καλύψουν νοσηλευτικές ανάγκες εκτός ειδικότητας⁴⁴².

Με την έκτακτη ανάγκη του εργοδότη δεν πρέπει να συγχέεται η υποχρέωση συνδρομής του γιατρού σε επείγοντα περιστατικά (πχ. η συνοδεία του ασθενή σε περίπτωση μεταφοράς του με ασθενοφόρο κλπ.), η οποία ανήκει στην **κύρια υποχρέωση εργασίας** του γιατρού, ακόμη κι όταν δεν αναφέρεται ρητά στη σύμβαση εργασίας⁴⁴³. Το ίδιο ισχύει και με την υποχρέωση συμμετοχής στο πρόγραμμα εφημεριών της υγειονομικής μονάδας⁴⁴⁴. Εξάλλου, η υποχρέωση του μισθωτού γιατρού για περίθαλψη του ασθενούς που του υποδεικνύει ο εργοδότης, μπορεί να

⁴⁴¹ Άρθρου 6 παρ.1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁴⁴² Συνδυασμός άρθρων 2 ΠΔ 351/8-6-1989, 103 παρ. 1 και 104 ν.1579/1985

⁴⁴³ LAUFS A., UHLENBRUCK W., Handbuch des Arztsrechts, 2010, s.282

⁴⁴⁴ Η συμμετοχή του γιατρού στο πρόγραμμα εφημεριών έχει κριθεί ότι, συνιστά όχι μόνο υποχρέωση, αλλά και παράλληλα δικαίωμα του γιατρού και ως εκ τούτου η παράλειψη του εργοδότη να εντάξει τον γιατρό στο πρόγραμμα εφημεριών συνιστά προσβολή της προσωπικότητας και της επαγγελματικής υπόστασης του γιατρού. Τριμ.Διοικ.Πρωτ.Αθ 8602/2010, ΔΕΝ 2010.607

δημιουργεί κατά περίπτωση υποχρέωση παρουσίας σε ορισμένο τόπο ή χώρο και υποχρέωση ετοιμότητας⁴⁴⁵.

II. Η άρνηση παροχής ιατρικής εργασίας

Η ιδιαιτερότητα του ιατρικού επαγγέλματος οριοθετεί και την υποχρέωση παροχής ιατρικής εργασίας, καθώς η σχετική υποχρέωση του μισθωτού γιατρού οριοθετείται όχι μόνο από το εργατικό δίκαιο αλλά και από ένα πλέγμα αστικών και ποινικών διατάξεων, τις οποίες μπορεί να επικαλεστεί ο εργοδότης έναντι του μισθωτού, αλλά και αντιστρόφως.

Ο μισθωτός γιατρός έχει με τη σύμβαση εργασίας αναλάβει την υποχρέωση να παρέχει υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς που το υποδεικνύει ο εργοδότης του. Σε αντίθετη περίπτωση, εκτός της ενδοσυμβατικής ευθύνης του γιατρού από τη σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας, μπορεί να υφίσταται παράλληλα και αδιοπρακτική ευθύνη του γιατρού. Έτσι, σε περίπτωση που ο μισθωτός γιατρός παραλείψει να συμμορφωθεί προς τις υποχρεώσεις του μη παρέχοντας την περίθαλψη που έχει ανάγκη ο ασθενής ώστε να μείνει αβοήθητος, ευθύνεται για έκθεση (306 ΠΚ). Αν ως συνέπεια αυτής της παράλειψης ή άρνησης η υγεία του αρρώστου επιδεινωθεί ή αυτός αποβιώσει, η παράλειψη αποτροπής των αποτελεσμάτων αυτών εκ μέρους του γιατρού, εφόσον αυτός ενέχει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση, ως θεράπων γιατρός και βοηθός εκπλήρωσης του εργοδότη (15 ΠΚ), τον καθιστά υπαίτιο για ανθρωποκτονία από αμέλεια. Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 441 του Ποινικού Κώδικα, γιατροί (και μαίες), που χωρίς δικαιολογημένο κώλυμα αρνούνται την επιτέλεση των έργων τους ή που αναφορικά με αυτήν γίνονται υπαίτιοι οποιασδήποτε αμέλειας από την οποία μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άλλον τιμωρούνται με πρόστιμο ή με κράτηση μέχρι τριών μηνών αν η πράξη δεν τιμωρείται βαρύτερα από άλλη διάταξη.

Υπάρχουν, όμως περιπτώσεις, στις οποίες, η μη παροχή της οφειλόμενης εργασίας εκ μέρους του μισθωτού γιατρού δεν θεωρείται ως αυθαίρετη ή αδικαιολόγητη αποχή από την εργασία, αλλά οφείλεται σε άσκηση νόμιμου δικαιώματος ή σε συμμόρφωση με σχετική εκ του νόμου υποχρέωση του γιατρού.

A. Άρνηση παροχής εργασίας εκ μέρους του γιατρού για «ειδικό λόγο»

Σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 2 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ο γιατρός διατηρεί το δικαίωμα να αρνηθεί την προσφορά των υπηρεσιών του εάν συντρέχει **ειδικός λόγος**, που να καθιστά αντικειμενικά αδύνατη την προσφορά τους. Ο

⁴⁴⁵ ΔΩΡΗΣ Φ., Ζητήματα της αστικής ευθύνης των γιατρών στο ελληνικό δίκαιο, πρακτικά Συνεδρίου Ευρωπαϊκής Ένωσης νέων νομικών, σελ.35

Κώδικας αναγνωρίζει, ρητά ως τέτοιο λόγο, την παραδοχή από τον γιατρό ότι, σε σχέση με το περιστατικό που καλείται να αντιμετωπίσει, δεν είναι ο ίδιος επιστημονικά επαρκής λχ. οι γνώσεις, η εμπειρία του ή οι μέθοδοι και τεχνικές που χρησιμοποιεί κ.α είναι περιορισμένες.

Ο «ειδικός λόγος» που χρησιμοποιείται στη συγκεκριμένη διάταξη του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αποτελεί αόριστη νομική έννοια⁴⁴⁶. Επομένως ο δικαστής είναι εκείνος που θα κρίνει κάθε φορά, με βάση τα πραγματικά περιστατικά, αν αυτά συγκροτούν ή όχι την έννοια του «ειδικού λόγου». Κατά τον προσδιορισμό αυτό ο δικαστής θα λάβει υπόψη του, μεταξύ άλλων, τις υποχρεώσεις που ο μισθωτός γιατρός έχει αναλάβει με τη σύμβαση εργασίας καθώς επίσης και τα συμφέροντα του εργοδότη.

Ως ειδικός λόγος που δικαιολογεί την άρνηση παροχής υπηρεσιών εκ μέρους του γιατρού δεν θεωρείται, πάντως, η μη καταβολή της αμοιβής του γιατρού από τον εργοδότη.

1. Ειδικότερα η προστασία της υγείας του γιατρού και οι συνθήκες στην υγειονομική μονάδα ως ειδικός λόγος που δικαιολογεί την άρνηση παροχής εργασίας

Στην πράξη είναι συχνές οι περιπτώσεις που οι γιατροί, αρνούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, επικαλούμενοι την προστασία της υγείας τους, των ασθενών ή ακόμη και την δημόσια υγεία, κυρίως λόγω των συνθηκών που επικρατούν στην υγειονομική μονάδα. Θα πρέπει να εξεταστεί, λοιπόν, σε ποιες περιπτώσεις η άρνηση για το λόγο αυτό αποτελεί ειδικό λόγο άρνησης παροχής εργασίας, ο οποίος παραδεκτά προβάλλεται κατά του εργοδότη.

Σύμφωνα με την κρατούσα στη θεωρία άποψη, οι γιατροί ανήκουν στην κατηγορία προσώπων, τα οποία, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, έχουν καθήκον έκθεσης στους κινδύνους που δημιουργεί η άσκηση του επαγγέλματος τους (άρθρα 15, 25 παρ.2, 32 παρ.2 και 441 ΠΚ)⁴⁴⁷. Το καθήκον αυτό είναι σύμφυτο με την παροχή ιατρικής εργασίας και είναι ανεξάρτητο από τις συμβατικές υποχρεώσεις του γιατρού έναντι του εργοδότη του.

Περαιτέρω, ο εργοδότης, στα πλαίσια της υποχρέωσης πρόνοιας που τον βαρύνει είναι υποχρεωμένος να ρυθμίζει τα θέματα της εργασίας του μισθωτού κατά τρόπο που να προστατεύει την υγεία και τη ζωή του (άρθρο 662 ΑΚ). Ο εργοδότης θα πρέπει να λαμβάνει όλα τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία της ψυχικής και

⁴⁴⁶ ΚΑΠΑΡΤΖΙΑΝΗ Χ.-ΣΟΛΔΑΤΟΣ Π., σε Ιατρική Δεοντολογία (κατ' άρθρο ανάλυση ν.3418/2005), 2013, άρθρο 9, σελ. 85

⁴⁴⁷ ΣΠΙΝΕΛΛΗΣ Δ, σε Συστηματική ερμηνεία Ποινικού Κώδικα, 2005, άρθρο 25 σελ.25, ΤΣΙΡΟΣ Δ.,σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 9, σελ. 105

σωματικής ακεραιότητας του μισθωτού και της εργασιακής του δραστηριότητας, ακόμα και αν τα μέτρα αυτά δεν επιβάλλονται ρητά από κάποια διάταξη νόμου, αλλά κρίνονται απαραίτητα με βάση την κοινή λογική και την πρόνοια, σε συνάρτηση πάντα με τις ιδιαιτερότητες της παροχής υπηρεσιών υγείας και τους κινδύνους που αυτή εμπεριέχει.

Επίσης, όπως είναι γνωστό, προκειμένου να εκπληρώσει ο εργαζόμενος τις υποχρεώσεις του από τη σύμβαση παροχής υπηρεσιών υγείας, ο εργοδότης θα πρέπει να θέσει στην διάθεση του τα κατάλληλα μέσα, δηλ. τον κατάλληλα διαμορφωμένο χώρο, τα κατάλληλα εργαλεία και πρώτες ύλες, αλλά και το τυχόν απαιτούμενο βοηθητικό προσωπικό. Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος μπορεί να παρέχει προσηκόντως την εργασία του μόνο με τη συνεργασία άλλων εργαζομένων της υγειονομικής μονάδας (λχ. νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό), τότε ο εργοδότης οφείλει να θέσει στη διάθεση του εργαζομένου το προσωπικό αυτό⁴⁴⁸.

Εξάλλου, η διάταξη του άρθρου 15 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας καθορίζει τα κριτήρια, βάσει των οποίων θα πρέπει ο γιατρός να αντιμετωπίσει τη σύγκρουση καθηκόντων στην οποία δύναται να βρεθεί. Ως σύγκρουση καθηκόντων νοείται εκείνη η σχέση ανάμεσα σε δυο καθήκοντα του γιατρού που συνίσταται στην πραγματική κατάσταση, κατά την οποία η εκπλήρωση του ενός δεν είναι δυνατή παρά μόνο με την προσβολή του άλλου. Στην περίπτωση σύγκρουσης καθηκόντων θα πρέπει ο γιατρός, αξιολογώντας τα έννομα συμφέροντα που απειλούνται ή κινδυνεύουν, να εκπληρώσει το σημαντικότερο έναντι του λιγότερου σημαντικού⁴⁴⁹. Ο νομοθέτης, αναγνωρίζοντας τη δεινή κατάσταση στην οποία μπορεί να βρεθεί ο γιατρός κατά την ενάσκηση των καθηκόντων του, ορίζει ότι η αξιολόγηση της πραγματικής αυτής κατάστασης γίνεται με βάση α. την επιστημονική γνώση, β. τη σύγκριση των εννόμων αγαθών που διακυβεύονται, γ. τον σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας και δ. τη συνείδησή του γιατρού.

Από το συνδυασμό των ανωτέρω διατάξεων προκύπτει ότι μόνο η αποδεδειγμένη μη τήρηση των όρων υγιεινής και ασφάλειας από την πλευρά του εργοδότη, η οποία καθιστά επικίνδυνη την παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως λχ.

⁴⁴⁸ Η γερμανική νομολογία έχει απασχοληθεί με την περίπτωση γιατρού, Διευθυντή Αναισθησιολογικού τμήματος, ο οποίος είχε συμβατικά αναλάβει την υποχρέωση να τηρείται από τους γιατρούς το τμήματός του το νόμιμο ωράριο εργασίας. Το δικαστήριο έκρινε ότι ο εργοδότης είχε την υποχρέωση να θέσει στη διάθεση του γιατρού τον απαιτούμενο ελάχιστο αριθμό εργαζομένων, ώστε να είναι δυνατή η τήρηση του νομίμου ωραρίου στο τμήμα. Σύμφωνα με την απόφαση, παρ'όλο που η πρόσληψη προσωπικού ανήκει κατεξοχήν στις επιχειρηματικές αποφάσεις του εργοδότη, εφόσον ο εργαζόμενος δεν έχει άλλο τρόπο να εκπληρώσει τις συμβατικές του υποχρεώσεις (την τήρηση του ωραρίου στο αναισθησιολογικό τμήμα), ο εργοδότης οφείλει να θέσει στην διάθεση του εργοδότη το απαιτούμενο προσωπικό, ακόμη κι αν χρειαστεί να το προσλάβει. Arbeitsgerichts Wilhelmshaven vom 23.9.2004 - 2 Ca 212/04, ArztRecht 2005.234

⁴⁴⁹ ΛΑΤΣΙΟΣ Χ., σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 15, σελ.194

συγκεκριμένες ελλείψεις στον εξοπλισμό, στην στελέχωση και στην οργάνωση της υγειονομικής μονάδας, μπορεί να αναγνωριστεί ως λόγος νόμιμης άρνησης παροχής εργασίας εκ μέρους του μισθωτού γιατρού. Δεν αποτελεί ειδικό λόγο μη παροχής υπηρεσιών υγείας, ο «φόβος» για την προσωπική υγεία του μισθωτού ή γενικώς και αορίστως η επίκληση της προστασία της δημόσιας υγείας, ώστε να αρνηθεί ο γιατρός την παροχή των υπηρεσιών του σε ασθενή που του υποδεικνύει ο εργοδότης του. Δεν αρκεί η απλή ατεκμηρίωτη κρίση του εργαζομένου γιατρού ότι υπάρχει κίνδυνος για τον ίδιο ή τον ασθενή. Έτσι για παράδειγμα μικροβιολόγος, η οποία αρνείται να εξετάσει δείγματα, τα οποία έφεραν την ειδική σήμανση βιολογικού κινδύνου (biohazard), παρά την αποδεδειγμένη συμμόρφωση του εργοδότη με τους κανόνες διαχείρισης των υλικών αυτών, απέχει αυθαίρετα από την εργασία της, έτσι ώστε θα μπορεί να θεωρηθεί νόμιμη τυχόν καταγγελία της σύμβασης εργασίας της. Ομοίως γιατρός που αρνείται την διενέργεια ηλεκτροκαρδιογραφήματος σε οροθετικό ασθενή, επειδή δεν έχει πεισθεί για την μη ύπαρξη κινδύνου διασποράς της νόσου κατά τη διάρκεια της εξέτασης⁴⁵⁰.

Κατά το παρελθόν η νομολογία είχε κρίνει δικαιολογημένη την άρνηση γιατρών να χειρουργήσουν ασθενή φορέα του AIDS με την αιτιολογία ότι το χειρουργείο δεν είχε τον αναγκαίο ειδικό εξοπλισμό (για να μη μεταδοθεί ο ιός τόσο στους γιατρούς όσο και στους ασθενείς που θα χειρουργούνται εκεί αργότερα) ο οποίος αποτελείται από ειδικές αδιάβροχες στολές, αδιάβροχα υψηλά υποδήματα, ειδικές προσωπίδες για τη χειρουργική ομάδα και επίσης συσκευές και εξαρτήματα του αναπνευστικού συστήματος μιας χρήσης ώστε να μη χρησιμοποιούνται και για άλλους ασθενείς που δεν πάσχουν από AIDS⁴⁵¹.

Δικαίωμα άρνησης παροχής των υπηρεσιών του για ειδικό λόγο έχει κατά τη γνώμη μας και ο γιατρός, ο οποίος καλείται να εργαστεί **συστηματικά** πέραν των κατά των ανωτέρων χρονικών ορίων, με αποτέλεσμα να παραβιάζεται τόσο η προσωπική του υγεία και ασφάλεια όσο και των ασθενών του⁴⁵². Συνεκτιμώντας, τις

⁴⁵⁰ Πόρισμα Συνηγόρου του Πολίτη για την Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV-AIDS, 2008 σε DIGESTA 2008.487

⁴⁵¹ Βλ. βούλευμα ΣυμβπΛΑΘ 3654/1992, ΠοινΧρον 1992.1118 και ΦΕΛΟΥΤΖΗΣ Κ., Άρνηση γιατρών να χειρουργήσουν ασθενή με AIDS (με αφορμή το βουλ.3654/92 του ΣυμβπλημΑθ), ΠοινΧρον 1992.118

⁴⁵² Το ΠΔ 88/1999, το οποίο ενσωματώνει κοινοτικό δίκαιο, συναρτά ευθέως την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, αλλά και των τρίτων με το χρόνο εργασίας. Το άρθρο 2 παρ. 10 αναφέρεται σε επαρκή χρόνο ανάπαυσης, ο οποίος εξασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι δεν θα προκαλούν σωματικές βλάβες στους ίδιους, σε συναδέλφους τους ή σε τρίτους και ότι δεν θα βλάπτουν την υγεία τους, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, λόγω κόπωσης ή άτακτων ρυθμών εργασίας. Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 12 παρ.1 ο εργοδότης υποχρεούται να λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα ώστε να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων τη νύχτα και των εργαζομένων σε βάρδιες ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας, ανάλογα και με τη φύση της εργασίας αυτής. Εξάλλου, με το άρθρο 13 η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, σε συνάρτηση με το είδος της δραστηριότητας και τις απαιτήσεις υγείας και ασφάλειας ανάγεται σε βασική αρχή της νομοθεσίας για την οργάνωση

προαπαρτιθέμενες διατάξεις για το «καθήκον έκθεσης» των γιατρών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους θεωρούμε ότι για να θεμελιωθεί σχετικό δικαίωμα του γιατρού θα πρέπει τα ανώτατα όρια εργασίας να παραβιάζονται **συστηματικά και επί μακρόν** εις βάρος της υγείας και ασφάλειας του ίδιου και των ασθενών του. Επίσης απαιτείται κατά τη γνώμη μας να υπάρξει προηγούμενη όχληση του γιατρού προς τον εργοδότη, με την έννοια της προειδοποίησης για την απώλεια των σωματικών και ψυχικών αποθεμάτων του γιατρού, λόγω της συνεχούς υπέρβασης του νομίμου ωραρίου του.

Όταν η παροχή των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να παρασχεθεί χωρίς κίνδυνο για την υγεία των μισθωτών και των άλλων ασθενών λόγω γεγονότος που αφορά τη σφαίρα δραστηριότητας του εργοδότη, το οποίο παρακωλύει τεχνικά την αντιμετώπιση συγκεκριμένης πάθησης ή συγκεκριμένους ασθενούς, όπως λχ. η βλάβη του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, η έλλειψη ειδικών προστατευτικών μέσων ή η κόπωση του ιατρικού προσωπικού λόγω της κατανομής της εργασίας στην επιχείρηση, πρέπει να θεωρηθεί ότι ο εργοδότης δεν είναι σε θέση να αποδεχθεί την παρεχόμενη εργασία για λόγους που τον αφορούν. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός αρνείται νόμιμα την παροχή των υπηρεσιών του για ειδικό λόγο και ο εργοδότης καθίσταται υπερήμερος κατά άρθρο 656 ΑΚ. Στην περίπτωση αυτή ο εργαζόμενος έχει δικαίωμα να απαιτήσει το μισθό χωρίς να είναι υποχρεωμένος να παράσχει την εργασία του σε άλλο χρόνο.

Εξαίρεση από την άρνηση παροχής ιατρικής εργασίας για σπουδαίο λόγο εισάγει για τους γιατρούς το άρθρο 9 παρ. 3 του Κώδικα, με το οποίο καθιερώνεται υποχρέωση του γιατρού απέναντι στον ασθενή όταν υπάρχει επείγουσα ανάγκη. Κατά συνέπεια ακόμη και στην περίπτωση που ο εργοδότης δεν παρέχει τα κατάλληλα μέσα για την άσκηση της ιατρικής και ανεξάρτητα από την ειδικότητά του, ο γιατρός υποχρεούται να παρέχει τις υπηρεσίες του για την **αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών**, εξαντλώντας τις υπάρχουσες δυνατότητες σύμφωνα με τις επιταγές της ιατρικής επιστήμης. Έτσι, στην περίπτωση μη επειγόντων περιστατικών ο γιατρός όχι μόνο δύναται, αλλά και υποχρεούται, να αρνηθεί να αναλάβει ιατρική εργασία που του υποδεικνύει ο εργοδότης του εφόσον δεν έχει την ανάλογη εξειδίκευση ή δεν του παρέχονται τα αναγκαία μέσα, στην περίπτωση επείγουσας ανάγκης ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να παρέχει την εργασία του μέχρι

του χρόνου εργασίας. Τέλος, ακόμη και οι παρεκκλίσεις του άρθρου 14 επιτρέπονται τηρουμένων των γενικών διατάξεων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Βλ. αναλυτικά Κεφάλαιο Τέταρτο Ο χρόνος εργασίας των γιατρών

τον παραπομπή του ασθενούς σε γιατρό κατάλληλης ειδικότητας ή τη μεταφορά σε κατάλληλη μονάδα παροχής υπηρεσιών φροντίδας και περίθαλψης⁴⁵³.

B. Άρνηση παροχής εργασίας εκ μέρους του γιατρού για λόγους συνείδησης

Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας θέτει για πρώτη φορά τη δυνατότητα άρνησης του γιατρού να επιτελέσει το έργο του και να απέσχει από νόμιμες ιατρικές πράξεις για λόγους συνείδησης.

Σύμφωνα με το άρθρ. 2 παρ. 5 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης έχει δικαίωμα να μην μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντίκειται συνειδησιακά εκτός από επείγουσες περιπτώσεις». Ο Κώδικας επαναλαμβάνει τη λεγόμενη «ένσταση ηθικής συνείδησης»⁴⁵⁴, με άλλη διατύπωση για τις πιο εξειδικευμένες περιπτώσεις της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής: Σύμφωνα με το άρθρο 30 παρ. 5 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής». Ομοίως προβλέπεται, για την περίπτωση της τεχνητής διακοπής της κύησης, στο άρθρ. 31 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ότι «ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στη διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός αν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της».

Οι λόγοι άρνησης μπορεί να σχετίζονται, επίσης, με τη χρήση συγκεκριμένων θεραπευτικών μεθόδων, λχ. λόγω των ενδεχόμενων παρενεργειών που αναμένεται να προκαλέσουν στον ασθενή ή της αμφίβολης αποτελεσματικότητάς τους, ή να ανάγονται στις θρησκευτικές και φιλοσοφικές απόψεις του γιατρού. Ενδεχομένως, οι λόγοι συνείδησης μπορεί να μην αφορούν κάθε περίπτωση, αλλά μόνο την περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενούς π.χ. τη διακοπή της κύησης έγγαμης γυναίκας για οικονομικούς λόγους. Στο πλαίσιο εξάλλου της σημερινής πολυπολιτισμικής ελληνικής κοινωνίας θα μπορούσε να ζητηθεί από έναν γιατρό να

⁴⁵³ Άρθρο 9 παρ. 3 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

⁴⁵⁴ Βλ. ΚΟΥΝΟΥΓΕΡΗ-ΜΑΝΩΛΕΔΑΚΗ Ε, Η άρνηση παροχής ιατρικών υπηρεσιών και η ευθύνη κατά το 8 του ν.2251/1994, ΚριτΕ 1996, σελ. 153-156, ΤΣΑΡΑΠΑΤΣΑΝΗΣ Δ., σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 31, σελ. 391, ΚΟΤΖΑΜΠΑΣΗ ΑΘ, Η άρνηση του γιατρού να επιτελέσει το έργο του για λόγους συνείδησης με βάση το άρθρο 2 παρ.5 και 31 του ν. 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Αρμ 2008.379-381.

προβεί σε επεμβάσεις που συνηθίζονται σε άλλες πολιτισμικές παραδόσεις, όπως λχ. η κλειτοριδεκτομή⁴⁵⁵, οπότε ασφαλώς δικαιολογείται η άρνησή του. Επίσης, ο τομέας της γενετικής βρίθει παραδειγμάτων, τα οποία θα μπορούσαν να έρχονται σε αντίθεση με τη συνείδηση του γιατρού (λχ. η μεταθανάτια συλλογή και χρήση σπέρματος).

Κατά τη γνώμη μας, η άρνηση παροχής εργασίας για λόγους συνείδησης, όπως θεμελιώνεται στα άρθρα 2 παρ.7, 3 παρ. 1, 15 και 31 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ασκείται παραδεκτά κατά του εργοδότη. Ο γιατρός, ακόμη κι ως μισθωτός, μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησης του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει σε συγκεκριμένη ιατρική πράξη, αρκεί η συμπεριφορά του αυτή να μην είναι καταχρηστική. Όπως έχουμε εξάλλου ήδη αναφέρει, οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας δεσμεύουν τον εργοδότη, αφενός επειδή έχουν καταστεί περιεχόμενο της ατομικής σύμβασης εργασίας σύμφωνα με τα άρθρα 173, 200 ΑΚ, αφετέρου δε ως εξειδίκευση των άρθρων 330, 914, 288, 281 και 57 του Αστικού Κώδικα και του άρθρου 5 Συντάγματος.

Έχει διατυπωθεί πάντως και η αντίθετη άποψη, σύμφωνα με την οποία ο γιατρός, ο οποίος συνδέεται συμβατικά με την υγειονομική μονάδα, δεν μπορεί να αρνηθεί τη συμμετοχή του σε νόμιμες ιατρικές πράξεις για λόγους συνείδησης, καθώς η άρνησή του να παράσχει υπηρεσία συνιστά παράβαση της συμβατικής του υποχρέωσης⁴⁵⁶.

Ο εργοδότης κατά την οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών πρέπει, λοιπόν, να φροντίσει ώστε κανένας γιατρός, κατά την άσκηση των καθηκόντων του να μην βρεθεί προ ηθικού διλήμματος. Επίσης πρέπει κατά τον προγραμματισμό της διενέργειας των ιατρικών πράξεων/επεμβάσεων της κλινικής να έχει λάβει υπόψη του τη θέση αυτή του γιατρού. Σε αντίθετη περίπτωση ο γιατρός έχει δικαίωμα να αρνηθεί την παροχή της εργασίας του. Η άρνηση αυτή του εργαζομένου, σε τέτοια περίπτωση, δεν χρειάζεται ειδικότερη αιτιολογία και δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασής του⁴⁵⁷, εφόσον βεβαίως δεν είναι προσχηματική και

⁴⁵⁵ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝ., Ζητήματα από την άρνηση του γιατρού για λόγους συνείδησης κατά το νέο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, Τιμητικός Τόμος Σταθόπουλου ΙΙ (2010), σελ. 1851

⁴⁵⁶ ΚΟΤΖΑΜΠΑΣΗ ΑΘ., Η άρνηση του γιατρού να επιτελέσει το έργο του για λόγους συνείδησης με βάση το άρθρο 2 παρ. 5 και 31 του ν. 3418/2005 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Αρμ 2008.379

⁴⁵⁷ Ήδη πριν την εισαγωγή του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας είχε κριθεί ότι η προκαταβολική άρνηση γιατρού δημοσίου νοσοκομείου να συμπράξει σε διαδικασία τεχνητής διακοπής της κύησης σε εγκυμονούσα που δεν είχε συμπληρώσει την δωδέκατη εβδομάδα κύησης με επίκληση των θρησκευτικών του πεποιθήσεων ως Χριστιανού Ορθόδοξου δεν συνιστά παράβαση καθήκοντος, ΠλημΦλώρινας 452/1993, ΑρχΝ 1993.642. Πλέον η «ρήτρα συνείδησης» του Κώδικα Ιατρικής

αυθαίρετη. Πάντως η προθυμία του γιατρού να συμμετέχει σε συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις μπορεί να είναι κριτήριο κατά τη διαδικασία πρόσληψης του⁴⁵⁸, όπως επί παραδείγματι, η προθυμία του γυναικολόγου να συμμετέχει σε διακοπή κύησης μπορεί να αποτελεί κριτήριο πρόσληψης σε μαιευτική κλινική.

Απαραίτητη προϋπόθεση για να αντιταχθεί η ένσταση ηθικής συνείδησης κατά του εργοδότη είναι να μην έχει ο μισθωτός γιατρός αναλάβει συμβατικά την υποχρέωση διενέργειας των συγκεκριμένων πράξεων, στις οποίες αντιτίθεται. Στην αντίθετη περίπτωση αυτή η άρνηση του μισθωτού γιατρού για διενέργεια ή συμμετοχή σε συγκεκριμένη ιατρική πράξη μπορεί να καμφθεί ως καταχρηστική (ΑΚ 281). Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για να κριθεί η καταχρηστική άσκηση του δικαιώματος εκ μέρους του γιατρού, το κατά πόσο μπορούσε να προβλεφθεί, κατά την σύναψη της σύμβασης, η σύγκρουση των καθηκόντων του γιατρού με την συνείδησή του.

Καταχρηστική θα μπορούσε να θεωρηθεί και η συμπεριφορά του γιατρού που επικαλείται, με καθυστέρηση, λόγους συνείδησης, ενώ έχει προηγουμένως δώσει στον εργοδότη την εύλογη πεποίθηση ότι προτίθεται να διενεργήσει συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις, ιδίως δε όταν έχει ήδη επιληφθεί της παρακολούθησης του ασθενούς ή έχει ήδη ενεργήσει στο παρελθόν τις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις. Κατά συνέπεια απαραίτητη προϋπόθεση για να είναι νόμιμη η άρνηση παροχής εργασίας εκ μέρους του μισθωτού γιατρού είναι, το πρόβλημα συνείδησης του τελευταίου να είναι ειλικρινές.

Η απόφαση του γιατρού να αρνηθεί τις υπηρεσίες του για λόγους συνείδησης δεν θα κριθεί ως προς την καταχρηστικότητά της, αναφορικά με το τι ο ίδιος θεωρεί «καλό» και «κακό», αλλά θα κριθεί και με βάση τους κανόνες επαγγελματικής ηθικής του ιατρικού επαγγέλματος⁴⁵⁹. Εξάλλου, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι ο γιατρός έχει την υποχρέωση, κατά την άσκηση των καθηκόντων του να διέπεται από απόλυτο σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους χωρίς διάκριση φύλου, φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κοινωνικής θέσης ή πολιτικής ιδεολογίας⁴⁶⁰. Έτσι, προφανώς δεν θα πρέπει να θεωρείται αμφισβητούμενο ηθικά ζήτημα που μπορεί να στηρίξει βάσιμη «ένσταση ηθικής συνείδησης» του γιατρού κατά του εργοδότη λχ. η πεποίθησή του ότι κάποιες κατηγορίες ανθρώπων ανήκουν

Δεοντολογίας θεμελιώνει, υπό προϋποθέσεις σχετικό δικαίωμα και του γιατρού που συνδέεται με την υγειονομική μονάδα με σχέση εξαρτημένης εργασίας.

⁴⁵⁸ RATYEL R.,-LIPPERT H., Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO), 2011 Par.14, μεταρραπομπέςστηγερμανικήνομολογία

⁴⁵⁹ Lücke, Die Hierarchie des ärztlichen Dienstes im Spannungsfeld von Direktionsrecht und freiem Beruf, LANG 1995.

⁴⁶⁰ Άρθρο 2 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

σε κατώτερη φυλή. Στην περίπτωση αυτή μη νομίμως προβάλλεται η ένσταση ηθικής συνείδησης κατά του εργοδότη και η άρνηση παροχής εργασίας εκ μέρους του γιατρού θα συνιστά παράβαση της συμβατικής του υποχρέωσης.

Ρητή εξαίρεση από το δικαίωμα άρνησης του γιατρού για παροχή υπηρεσιών για λόγους συνειδήσεως εισάγει ο ίδιος ο νομοθέτης, αφενός στις παρ.5 του άρθρου 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας με τη φράση «εκτός από επείγουσες περιπτώσεις», αφετέρου δε στη παρ. 1 του άρθρου 31 του Κώδικα για την τεχνητή διακοπή της κύησης με τη φράση «εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της». Στην πρώτη γενικότερη διάταξη εισάγεται μία γενική ρήτρα υπό τη μορφή αόριστης νομικής έννοιας, η οποία κατά περίπτωση θα πρέπει να εξειδικεύεται *in concreto* από τον δικαστή. Ως επείγουσες χαρακτηρίζονται οι περιπτώσεις, για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτείται η άμεση διενέργεια της συγκεκριμένης ιατρικής πράξης, η οποία έρχεται σε αντίθεση με τη συνείδηση του γιατρού. Τέτοια θα ήταν η περίπτωση που ο γιατρός ασκεί το επάγγελμα του σε συνθήκες «μονοπωλιακές», όπως την περίπτωση απομονωμένων περιοχών⁴⁶¹. Στην περίπτωση της παρ. 1 του άρθρου 31 του Κώδικα εισήχθη μία εξειδικευμένη ρήτρα, της οποίας το περιεχόμενο εντοπίζεται στην αναγκαιότητα να διενεργηθεί τεχνητή διακοπή της κύησης, επειδή αποτελεί τη μοναδική δυνατότητα, με την οποία μπορεί να αποσοβηθεί ο «αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της». Και στην ειδικότερη αυτή ρήτρα βέβαια εμπεριέχονται οι αόριστες νομικές έννοιες του «αναπότρεπτου» κινδύνου για τη ζωή της εγκύου και της «σοβαρής και διαρκούς βλάβης» της υγείας της, οι οποίες επίσης απαιτούν περαιτέρω εξειδίκευση. Κατά συνέπεια ο εργοδότης μπορεί να απαιτήσει από τον μισθωτό γιατρό, που προβάλλει την ένσταση συνείδησης, να προβεί σε συγκεκριμένη ιατρική πράξη, στην περίπτωση που η σύμπραξη σ'αυτήν είναι απαραίτητη προκειμένου να σωθεί η ζωή του ασθενούς. Έτσι, εάν ο γιατρός που επικαλείται λόγους συνειδήσεως είναι λχ. ο μόνος εφημερεύων γιατρός της κλινικής, στην οποία μεταφέρθηκε η ασθενής και ο μόνος που μπορεί να επιληφθεί, οι λόγοι συνειδήσεως κάμπτονται και υποχωρούν έναντι της διάσωσης της ζωής και υγείας της ασθενούς και ο εργοδότης του γιατρού μπορεί να απαιτήσει από αυτόν την παροχή εργασίας. Εάν αντίθετα στην υγειονομική μονάδα υπάρχει και άλλος ή άλλοι γιατροί, που δεν επικαλούνται λόγους

⁴⁶¹ ΤΣΑΡΑΠΑΤΣΑΝΗΣ Δ., σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 31, σελ. 391, ΚΟΤΖΑΜΠΑΣΗ ΑΘ, Η άρνηση του γιατρού να επιτελέσει το έργο του για λόγους συνείδησης με βάση το άρθρο 2 παρ.5 και 31 του ν. 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Αρμ 2008.379-381.

συνείδησης, τότε η άρνηση παροχής εργασίας εκ μέρους του γιατρού δεν συνιστά παράβαση της συμβατικής του υποχρέωσης απέναντι στον εργοδότη.

Στην περίπτωση «μονοπωλιακής» θέσης του γιατρού που επικαλείται λόγους συνείδησης, αλλά μη επείγουσας ανάγκης του ασθενούς, όπως λχ. στην περίπτωση διακοπής κύησης για κοινωνικούς λόγους, ο γιατρός κατά την γνώμη μας νομίμως επικαλείται την ένσταση ηθικής συνείδησης και αρνείται να παρέχει την εργασία του. Προϋπόθεση είναι, αυτονοήτως, η άρνηση να μην είναι καταχρηστική, σύμφωνα με όσα έχουμε προαναφέρει, ιδίως δε εφόσον ο μισθωτός γιατρός δεν είχε αναλάβει ρητά να διενεργήσει τις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις ή δεν είχε δημιουργήσει στον εργοδότη την σχετική εύλογη πεποίθηση.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα των ανωτέρω αναφερόμενων αποτελεί το ζήτημα που τέθηκε όταν όλοι οι αναισθησιολόγοι του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου αρνήθηκαν να συμπράξουν σε διακοπές κύησης, επικαλούμενοι το άρθρο 31 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Ως συνέπεια της απόφασης αυτής, οι γυναίκες που επέλεξαν, για οποιοδήποτε λόγο, να προχωρήσουν σε διακοπή κύησης, θα έπρεπε να ταξιδεύουν εκτός νησιού, καθώς το ΓΝ Σάμου είναι το μοναδικό δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα του νησιού, είτε να απευθυνθούν σε ιδιώτη γιατρό. Κατά τη γνώμη μας η άρνησή των αναισθησιολόγων του ΓΝ Σάμου θα έπρεπε να θεωρηθεί καταχρηστική, σύμφωνα με όσα έχουμε αναφέρει ανωτέρω, ιδίως εφόσον οι ίδιοι γιατροί είχαν συμπράξει στο παρελθόν στις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις⁴⁶². Στην ανωτέρω κρίση μας συνεκτιμάται και το γεγονός ότι, οι γιατροί που αρνούνται να εκτελέσουν την εργασία τους κατέχουν «μονοπωλιακή θέση».

Εξάλλου, σύμφωνα με τη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου το δικαίωμα των γιατρών να αρνηθούν να παράσχουν εργασία για λόγους ηθικής συνείδησης δεν επιτρέπεται να οδηγεί σε παραβίαση του άρθρου 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, δηλ. στο ανθρώπινο δικαίωμα για σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής της ζωής. Το Ε.Δ.Δ.Α έκρινε ότι τα κράτη-μέλη πρέπει να βρίσκουν ένα μηχανισμό ώστε οι συνειδησιακές ενστάσεις των γιατρών να συμβαδίζουν με τα συμφέροντα των ασθενών και οι γιατροί που επικαλούνται λόγους συνείδησης, να παραπέμπουν οι ίδιοι τους ασθενείς σε άλλο γιατρό⁴⁶³.

⁴⁶² Βλ. τη σχετική ερώτηση που κατατέθηκε στη Βουλή, στην οποία αναφέρεται ότι από τη ψήφιση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, η μία τουλάχιστον εκ των αναισθησιολόγων έχει χορηγήσει στο παρελθόν αναισθησία σε περίπου 550 περιστατικά εθελούσιας διακοπής κύησης. Δημοσιευμένη σε <http://www.parliament.gr/Koinovouleftikos-Elenchos/Diakasies>

⁴⁶³ CASEOFP. ANDS. v. POLAND (Application no. 57375/08). Στην υπόθεση P. & S. κατά Πολωνίας, ένα 14χρονο κορίτσι εμφανίστηκε με τη μητέρα της σε ένα νοσοκομείο της πόλης Λουμπλίν (η 9η μεγαλύτερη πόλη της Πολωνίας) και ζήτησε να κάνει έκτρωση, γιατί είχε μείνει έγκυος από βιασμό.

Παρόμοιες διατάξεις περιλαμβάνει ο Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, όπου στο άρθρο 5, τίθεται το ζήτημα της δυνατότητας άρνησης του οδοντιάτρου να παράσχει τις υπηρεσίες του «όταν υπάρχουν σχέσεις με τον ασθενή που εμποδίζουν την ενσυνείδητη και απρόσκοπτη παροχή των υπηρεσιών του» και εφόσον δεν συντρέχει περίπτωση κατεπείγοντος ανάγκης ή αυτής κατά την οποία θα παρέβαινε τα ανθρωπιστικά του καθήκοντα. Ως περιπτώσεις κατεπείγουσας ανάγκης θα μπορούσαν να νοηθούν όλες εκείνες οι καταστάσεις, η αναβολή των οποίων θα ελλόχευε κίνδυνο για την υγεία και ζωή του ασθενή. Έτσι, ο οδοντίατρος έχει το δικαίωμα, εφόσον δεν συντρέχει περίπτωση κατεπείγοντος ή περίπτωση που θα παρέβαινε τα ανθρωπιστικά του καθήκοντα, να αρνηθεί την παροχή υπηρεσιών όταν υπάρχουν σχέσεις με τον ασθενή, που εμποδίζουν την ενσυνείδητη και απρόσκοπτη παροχή των υπηρεσιών του. Όπως ακολουθεί στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 Κ.Ο.Δ. «ο οδοντίατρος έχει το δικαίωμα να διακόψει την παροχή των υπηρεσιών του προς τον ασθενή για τους λόγους που αναφέρονται στην παρ. 1 του ίδιου άρθρου, εφόσον όμως εξασφαλισθεί ότι θα προσφερθούν στον ασθενή οδοντιατρικές υπηρεσίες από άλλον οδοντίατρο»⁴⁶⁴. Από τα παραπάνω διαγράφεται το δεοντολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο πρέπει να κινείται το δικαίωμα του οδοντιάτρου να αρνηθεί να παράσχει τις υπηρεσίες του, χωρίς να παραβιάζει τις συμβατικές του υποχρεώσεις έναντι του εργοδότη. Συμπληρωματικά παρατηρούμε ότι, στον μεν οδοντίατρο αναγνωρίζεται δικαίωμα άρνησης των υπηρεσιών του για λόγους που συντρέχουν στη σχέση του με τον ασθενή και εμποδίζουν την ενσυνείδητη και απρόσκοπτη παροχή των υπηρεσιών του, στο δε γιατρό καθαρά για λόγους

Αρχικά, ο υπεύθυνος του νοσοκομείου είπε ότι δεν ήταν υποχρεωμένος να δεχτεί το αίτημα και είτε στην μητέρα του θύματος να το παντρέψει. Μετά από διάφορα γραφειοκρατικά ευτράπελα, ανάμεσα στα οποία και η παρέμβαση ενός Καθολικού ιερέα, που προσπάθησε να πείσει το θύμα να γεννήσει, το νοσοκομείο της Λουμπλίν έβγαλε μέχρι και δελτίο τύπου ότι δεν προκειται να συμβάλει στην έκτρωση και το θέμα έφτασε στις ειδήσεις. Μετά, η οικογένεια προσέφυγε σε ένα νοσοκομείο στη Βαρσοβία, όπου ο ιερέας μαζί με έναν ακτιβιστή κατά των εκτρώσεων επισκέφθηκε το θύμα! Το νοσοκομείο βομβαρδίστηκε από e-mail να μην προχωρήσει στην έκτρωση, οπότε η μητέρα πήρε το θύμα για να φύγει από το νοσοκομείο αλλά οι ακτιβιστές ειδοποίησαν την αστυνομία. Το θύμα οδηγήθηκε σε καταφύγιο για εφήβους, καθώς ένα δικαστήριο αφαίρεσε την γονική μέριμνα από τη μητέρα της. 3 μήνες μετά, το Υπουργείο Υγείας παρενέβη για να γίνει η έκτρωση. Η Πολωνική Κυβέρνηση, ενώπιον του ΕΔΔΑ είπε μεταξύ άλλων ότι οι γιατροί είχαν εκφράσει "αντίρρηση συνείδησης" λόγω των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων που ήταν αντίθετες στην έκτρωση. Ο Πολωνικός νόμος για τα Ιατρικά Επαγγέλματα δίνει τέτοιο δικαίωμα στους γιατρούς, οι οποίοι όμως οφείλουν: α) να αρνηθούν εγγράφως και αιτιολογημένα την ιατρική πράξη για λόγους συνείδησης και β) να παραπέμψουν τον ασθενή σε άλλον ιατρό που μπορεί να κάνει την πράξη. Αυτό δεν συνέβη στην κριθείσα υπόθεση και το ΕΔΔΑ είπε ότι το κράτος πρέπει να βρίσκει ένα μηχανισμό ώστε οι συνειδησιακές ενστάσεις των γιατρών να συμβαδίζουν με τα συμφέροντα των ασθενών. Το ΕΔΔΑ καταδίκασε την Πολωνία που δεν εξασφάλισε αυτή την ισορροπία σε παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ (σεβασμός της ιδιωτικής ζωής), παρόλο που τελικά ο υπουργός έδωσε την άδεια, ακριβώς επειδή οι γιατροί δεν είχαν παραπέμψει, ως όφειλαν, το θύμα σε άλλον γιατρό οι ίδιοι.

⁴⁶⁴ ΑΥΛΟΓΙΑΡΗ Ε., Νομική Διάσταση του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, Αρμ 2012.2005

συνείδησης. Και στις δύο περιπτώσεις, το δικαίωμα αυτό δεν προστατεύεται, όταν συντρέχει περίπτωση κατεπείγουσας ανάγκης για τη ζωή του ασθενούς.

§ 2 Η ελαττωματική παροχή της ιατρικής εργασίας και η ευθύνη του μισθωτού γιατρού έναντι του εργοδότη του

Ανωμαλία στην υποχρέωση παροχής ιατρικής εργασίας υπάρχει και όταν ο εργαζόμενος γιατρός παρέχει μεν την εργασία του, αλλά πλημμελώς.

Όπως για κάθε εργαζόμενο, ο τρόπος εκπλήρωσης της υποχρέωσης του εργαζομένου γιατρού για παροχή εργασίας προσδιορίζεται με τη διάταξη του άρθρου 652 ΑΚ. Όπως είναι γνωστό, σύμφωνα με το άρθρο 652 παρ. 1 ο μισθωτός ευθύνεται για τη ζημία που επιφέρει στον εργοδότη του από δόλο ή αμέλεια του, δηλ. από πταίσμα του, η οποία μπορεί να στηρίζεται σε διάφορες νομικές βάσεις (πλημμελής εκπλήρωση, άρνηση εκπλήρωσης, αδικοπραξία). Με τη διάταξη αυτή υιοθετείται η αρχή της υπαιτιότητας (αρθρ. 330 ΑΚ) που αποτελεί το θεμέλιο της αστικής ευθύνης στο ισχύον σύστημα αποζημίωσης και για την ευθύνη του εργαζομένου. Κατά συνέπεια ο εργαζόμενος υποχρεούται σε αποζημίωση του εργοδότη για τη ζημία που του προκάλεσε κατά την εκτέλεση της εργασίας υπαίτια, δηλαδή έστω και από ελαφρά αμέλεια του⁴⁶⁵.

Στην δεύτερη παράγραφο του άρθρου 652 ΑΚ καθιερώνεται το υποκειμενικό κριτήριο για την αμέλεια του μισθωτού, αντί του αντικειμενικού. Πρόκειται συγκεκριμένα για υποκειμενικό μέτρο επιμέλειας (δηλ. ανάλογο των ιδιοτήτων του κάθε μισθωτού), που προσδιορίζεται, όμως, βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, τα οποία και απαριθμούνται στο νόμο, όπως η σύμβαση εργασίας, η μόρφωση και ειδικές γνώσεις, οι ικανότητες και ιδιότητες του εργαζομένου, τις οποίες γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει ο εργοδότης. Επιπλέον, και δευτερεύοντα στοιχεία λαμβάνονται υπ' όψιν, όπως ο μισθός και η θέση του εργαζομένου .

Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται αυξημένη ευαισθητοποίηση του κόσμου σε ότι αφορά θέματα κακής ιατρικής πρακτικής και δυσλειτουργιών των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό αποδεικνύεται εύκολα από την πληθώρα σχετικών αναφορών προς τον Συνήγορο του Πολίτη, την από πολλούς κύκλους απαίτηση δημιουργίας Συνηγόρου της Υγείας κλπ. Υπό μία έννοια, ο τρόπος λειτουργίας των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας βρίσκεται στο στόχαστρο της κοινής γνώμης, προφανώς ενόψει και της κρισιμότητας της παροχής της ιατρικής εργασίας.

⁴⁶⁵ ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2017, σελ. 333, ΛΕΒΕΝΤΗΣ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 359, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ, Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 667, Ζερδελής, Εργατικό Δίκαιο 2007, σελ. 667, Τραυλός-Τζανετάτος, σε Γεωργιάδη Σταθόπουλου, κατ' άρθρο ερμηνεία Αστικού Κώδικα, 2007, αρθρ. 652 αριθμ. 672, σελ. 452 επ., καθώς και ΑΠ 296/2016, ΔΕΝ 2016.1461, ΑΠ 729/2015, ΑΠ 929/2006, ΔΕΕ 2006.1176, Εφθεσ 1944/2003 Αρμ 2004.1716

Σε αυτό το πλαίσιο, η ευθύνη του γιατρού κατά την παροχή της ιατρικής εργασίας έρχονται στην επιφάνεια με ιδιαίτερη βαρύτητα⁴⁶⁷.

Η ιατρική εργασία ενέχει εγγενώς την τάση για επέλευση υλικών ζημιών ή σωματικών βλαβών⁴⁶⁸. Ακόμη κι η πιο μικρή ένδειξη αμέλειας ακόμη και από τον πιο επιμελή εργαζόμενο, μπορεί να οδηγήσει σε ανεπανόρθωτη βλάβη του εξοπλισμού της επιχείρησης, στην προσβολή της σωματικής ακεραιότητας του ασθενούς ή στην διακινδύνευση της δημόσιας υγείας.

Πάντως, η ιατρική περίθαλψη συνδέεται πάντοτε με τον κίνδυνο ανεπιθύμητων παρενεργειών. Ομοίως, κρίσιμη είναι η συμβολή πολλών και διαφορετικών παραγόντων στο αποτέλεσμα της ιατρικής πράξης (όπως λχ. η συμβολή του ίδιου του ασθενούς). Για το λόγο αυτό, η αποτυχία ή επιπλοκή δεν αποτελεί από μόνη της καμία ένδειξη για πλημμελή εκπλήρωση της παροχής εκ μέρους του εργαζόμενου.

Στην παρούσα θέση θα εξετάσουμε τις προϋποθέσεις εφαρμογής του άρθρου 652 ΑΚ στην εξηρημένη ιατρική εργασία, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος και τις ιδιαιτερότητες της ιατρικής εργασίας, χωρίς προφανώς να επιχειρήσουμε μια συνολική εξέταση της νομικής ευθύνης των γιατρών από την άσκηση επαγγελματικής δραστηριότητας, ιδίως δε την ευθύνη του γιατρού στο πλαίσιο ενδεχόμενης αξίωσης του ασθενή εις βάρος του γιατρού, η οποία εκφεύγει από το αντικείμενο της παρούσας μελέτης.

Πιο συγκεκριμένα, ο εργοδότης που αξιώνει αποζημίωση κατά του μισθωτού με βάση τη μεταξύ τους σύμβαση εργασίας, οφείλει να επικαλεστεί την παράβαση της υποχρέωσης του μισθωτού, τη ζημία του, καθώς και τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ της παραβίασης και της ζημιάς.

I. Η πλημμελής παροχή της ιατρικής εργασίας εκ μέρους του μισθωτού γιατρού

Όπως προαναφέρουμε, κύρια υποχρέωση του μισθωτού γιατρού είναι να παρέχει ιατρική εργασία, δηλ. να διενεργεί κάθε είδους ιατρικές πράξεις με σκοπό την διατήρηση ή την αποκατάσταση της υγείας του ασθενή-πελάτη του εργοδότη. Σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί αντικείμενο της σύμβασης ιατρικής εξηρημένης

⁴⁶⁷ ΠΟΛΙΤΗΣ Χ., Η έννοια της ιατρικής ευθύνης και το μέτρο επιμέλειας του γιατρού στο ποινικό δίκαιο, Επιθεώρηση Ιατρικού Δικαίου 2016. 9

⁴⁶⁸ Στην πιο πρόσφατη έρευνα που διενεργήθηκε στη χώρα μας στο πλαίσιο ευρωπαϊκού ερευνητικού προγράμματος με τίτλο «Organisational Culture and Patient Safety» και στην οποία συμμετείχαν 325 γιατροί –χειρουργοί, παιδίατροι και παθολόγοι– νοσοκομείων, το 47%-51% (ποσοστό που κυμαίνεται ανάλογα με την ειδικότητα) των συμμετεχόντων ανέφερε ότι έκανε τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα, ενώ το 4% με 5% ανέφερε ότι τα λάθη ήταν περισσότερα από τέσσερα. Η έρευνα ξεκίνησε με τη συμμετοχή εννέα χωρών και στο κομμάτι που αφορούσε τον ελληνικό χώρο μελετήθηκαν οι παράγοντες πρόκλησης των ιατρικών λαθών

εργασίας ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Υποχρέωση του γιατρού είναι να επιδείξει μια συμπεριφορά που να είναι σύμφωνη με τους κοινώς αναγνωρισμένους και αδιαμφισβήτητους κανόνες της επιστήμης, της τέχνης και της δεοντολογίας, ήτοι να ενεργεί *lege artis*⁴⁶⁹. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που η ενέργεια του γιατρού αφορά αποκλειστικά τεχνικούς κανόνες και όχι αμιγώς ιατρικές πράξεις λχ. τη λειτουργία ενός μηχανήματος ή την οργάνωση του τμήματος που είναι επικεφαλής⁴⁷⁰.

Ενόψει των παραπάνω η παράβαση της υποχρέωσης του μισθωτού γιατρού κατά την παροχή της ιατρικής εργασίας μπορεί να θεμελιωθεί στην παράβαση είτε του γενικού καθήκοντος και προς εμπέδωση της ασφάλειας δικαίου συναλλακτικών υποχρεώσεων πρόνοιας και ασφάλειας⁴⁷¹ του γιατρού έναντι των αγαθών του εργοδότη ή των ασθενών –πελατών του τελευταίου είτε των θεμελιωδών αρχών της ιατρικής επιστήμης. Η συμπεριφορά του γιατρού μπορεί να συνίσταται είτε σε πράξη είτε σε παράλειψη ή ανοχή⁴⁷².

Στην ενότητα που ακολουθεί θα γίνει αναφορά στην έννοια της υπαιτιότητας του μισθωτού γιατρού και στα κριτήρια (υποκειμενικά και αντικειμενικά), τα οποία θα καθορίσουν εάν η συμπεριφορά του εργαζομένου ήταν αμελής ή επιμελής.

A. Η υπαιτιότητα του εργαζόμενου

1. Δόλος του μισθωτού γιατρού για τη ζημία του εργοδότη

Όταν ο μισθωτός γιατρός ενεργεί με δόλο είναι υπεύθυνος, όπως και κάθε άλλος μισθωτός που δεν φέρει την ιατρική ιδιότητα(πχ. δολιοφθορά στον εξοπλισμό της επιχείρησης).

Η σύνταξη ψευδούς ιατρικού πιστοποιητικού, η εκ προθέσεως παραβίαση του ιατρικού απορρήτου, η δόλια μη τήρηση του ιατρικού αρχείου ή νόθευση εγγράφων (λ.χ. των ιατρικών αρχείων για να μην κατηγορηθεί ο γιατρός), συνιστούν πράξεις εκ προθέσεως και οδηγούν σε υποχρέωση αποζημίωσης, εφόσον δημιουργούν βλάβη στον εργοδότη.

Παραμένουν, πάντως, μέχρι σήμερα εκτός ελληνικής πραγματικότητας οι περιπτώσεις της δόλιας πρόκλησης ή επιδείνωσης υφιστάμενης βλάβης της

⁴⁶⁹ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 1355/2011, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1382/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1270/1989, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΕφΑΘ 4495/2002, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΕφΑΘ 7079/2001, ΤΝΠ/ΔΣΑ.

⁴⁷⁰ ΨΑΡΟΥΛΗΣ-ΒΟΥΛΤΟΣ, *Ιατρικό Δίκαιο Στοιχεία Βιοηθικής*, 2010, σελ. 236

⁴⁷¹ ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., *Ανθρώπινη αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη*, 2007, σελ. 43, Τροκανάς Θ., *Το ιατρικό σφάλμα και η ευθύνη για αλλότριες πράξεις στο χώρο του ιατρικού δικαίου μέσα από τη δημοσιευμένη ελληνική νομολογία των πολιτικών δικαστηρίων της τελευταίας δεκαετίας*, Η ιατρική ευθύνη στην πράξη, 2010, σελ. 133, ΑΠ 1227/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ.

⁴⁷² Βλ. ενδεικτικά ΠΠρΑΘ 189/2010, ΕπισκεΔ 2010.583

υγείας του ασθενή-πελάτη του εργοδότη⁴⁷³. Τέτοια περίπτωση θα ήταν η εφαρμογή κάποιας μη εγκεκριμένης, πειραματικής μεθόδου ή φαρμακευτικής αγωγής, την οποία εφαρμόζει ο γιατρός, παρ'όλο γνωρίζει ότι απαγορεύεται από το νόμο ή η περίπτωση που ο γιατρός σε κατάσταση μέθης επιχειρεί ιατρική πράξη αδιαφορώντας και μάλιστα αποδεχόμενος το ενδεχόμενο να προκληθεί βλάβη της υγείας του ασθενούς. Επίσης, η περίπτωση που ο γιατρός είναι ένοχος για βιασμό ή απόπειρα βιασμού ή ασελγείς πράξεις σε ασθενή-πελάτη του εργοδότη.

Στην περίπτωση ζημίας που προξένησε ο εργαζόμενος με δόλο κατά την εκτέλεση της σύμβασης εργασίας βρίσκει εφαρμογή και η διάταξη του άρθρου 664 παρ. 2 ΑΚ, από την οποία προκύπτει ότι η κατ' αρχήν απαγόρευση του συμψηφισμού του μισθού των εργαζομένων με ανταπαίτηση του εργοδότη τους κατ' αυτών κάμπτεται και επιτρέπεται ο συμψηφισμός του οφειλόμενου μισθού με ανταπαίτηση που έχει ο εργοδότης. Έτσι, έχει κριθεί ότι νομίμως ο εργοδότης προβάλλει ένσταση συμψηφισμού κατά απαίτησης δεδουλευμένων αποδοχών μισθωτού γιατρού, ο οποίος εισέπραττε για λογαριασμό του εργοδότη εισφορές από ασφαλιστικά ταμεία συμβεβλημένα με τον τελευταίο και δεν τα απέδιδε σε αυτόν⁴⁷⁴. Συγκεκριμένα, το Δικαστήριο έκρινε ότι η συμπεριφορά της γιατρού ήταν παράνομη και αντίθετη προς τα χρηστά ήθη, γιατί, παρά τη νόμιμη και συμβατική υποχρέωσή της, δεν απέδωσε τις εισπράξεις, ούτε κατέστησε γνωστή την πρόθεσή της στην εκκαλούσα εργοδότηρια εντολέα ότι ασκεί δικαίωμα επίσχεσης προς διασφάλιση της απαίτησής της από εργατικές αποδοχές, ώστε η τελευταία να μπορέσει να πληροφορηθεί για την είσπραξη της απαίτησης, να ελέγξει το δικαίωμα επίσχεσης, να

⁴⁷³ Εξαιρετικά σπάνιες είναι διεθνώς οι περιπτώσεις δόλιας ιατρικής ενέργειας κατά ασθενούς. Πρόσφατα, στην Μεγάλη Βρετανία κρίθηκε ένοχος για δύο κατηγορίες σωματικών βλαβών εκ προθέσεως, χειρουργός, ο οποίος χάραξε τα αρχικά του ονόματός του, με λέιζερ, στο σκώτι δύο ασθενών οι οποίοι υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση το 2013!. Η... υπογραφή του γιατρού θα έμενε για πάντα κρυμμένη, όμως ο ένας από τους ασθενείς χρειάστηκε να χειρουργηθεί ξανά λίγο αργότερα. <http://www.dailymail.co.uk/news/article-5262785/Surgeon-fined-branding-initials-patients-livers.html>

⁴⁷⁴ ΑΠ 1007/2003, ΕλλΔνη 2004.1689. Το Δικαστήριο έκρινε ότι η συμπεριφορά της γιατρού ήταν παράνομη και αντίθετη προς τα χρηστά ήθη, γιατί, παρά τη νόμιμη και συμβατική υποχρέωσή της, δεν απέδωσε τις εισπράξεις, ούτε κατέστησε γνωστή την πρόθεσή της στην εκκαλούσα εργοδότηρια εντολέα ότι ασκεί δικαίωμα επίσχεσης προς διασφάλιση της απαίτησής της από εργατικές αποδοχές, ώστε η τελευταία να μπορέσει να πληροφορηθεί για την είσπραξη της απαίτησης, να ελέγξει το δικαίωμα επίσχεσης, να εξακριβώσει τις αμοιβαίες απαιτήσεις και να ασκήσει και εκείνη το δικαίωμα συμψηφισμού, προς απόσβεση της απαίτησης και β) υπέστη ζημία από τη δόλια συμπεριφορά της εφεσίβλητης, συνιστάμενη στο ότι, η τελευταία παρακράτησε παράνομα το ποσό που εισέπραξε, αλλά και ότι, με την άσκηση της αγωγής για την απαίτηση, παρόλο που παρακρατούσε το ποσό, χωρίς ενημέρωσή της, την ενέπλεξε σε δαπανηρό δικαστικό αγώνα. Σύμφωνα με αυτά, συντρέχει νόμιμη περίπτωση προβολής ένστασης συμψηφισμού κατά της απαίτησης της εφεσίβλητης, υπαλλήλου με ανταπαίτηση της εκκαλούσας, από τη δόλια και επιζήμια ενέργειά της.

εξακριβώσει τις αμοιβαίες απαιτήσεις και να ασκήσει και εκείνη το δικαίωμα συμψηφισμού, προς απόσβεση της απαίτησης. Επίσης δέχθηκε ότι ο εργοδότης υπέστη ζημία από τη δόλια συμπεριφορά της εργαζόμενης γιατρού, συνιστάμενη στο ότι, η τελευταία παρακράτησε παράνομα το ποσό που εισέπραξε, αλλά και ότι, με την άσκηση της αγωγής για την απαίτηση δεδουλευμένων, παρόλο που παρακρατούσε το ποσό, χωρίς ενημέρωσή της, την ενέπλεξε σε δαπανηρό δικαστικό αγώνα.

2. Ιατρική αμέλεια

Στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων ο γιατρός είναι υπαίτιος για τη ζημία του εργοδότη του λόγω αμέλειας. Η ιατρική ευθύνη τις περισσότερες φορές είναι συνώνυμη με την ιατρική αμέλεια.

Όσον αφορά το αστικό δίκαιο η διάταξη του άρθρου 330 εδ. 2 ΑΚ περιέχει τον ορισμό σύμφωνα με τον οποίο «Αμέλεια υπάρχει, όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις συναλλαγές»⁴⁷⁵.

Ο Αστικός Κώδικας διακρίνει την αμέλεια σε ελαφρά και βαριά. Κριτήριο της διάκρισης δεν αναφέρεται στον νόμο. Η χρησιμοποιούμενη ορολογία είναι, όμως σαφής⁴⁷⁶. Για ελαφρά αμέλεια του γιατρού γίνεται λόγος, όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια, που ο μέσος συνετός και ευσυνειδητός επαγγελματίας καταβάλλει εντός του επαγγελματικού και λοιπού κύκλου του. Λχ. κατά τη διάρκεια της εξέτασης ο γιατρός χύνει βάμμα ιωδίου στον ασθενή καταστρέφοντας τα ρούχα του τελευταίου και τα κλινοσκεπάσματα της κλινικής. Ακόμη και η όλως ελαφριά αμέλεια του γιατρού μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες και για τον εργοδότη, λχ. στο παραπάνω παράδειγμα ο γιατρός με απρόσεκτο χειρισμό χύνει το βάμμα ιωδίου πάνω σε ιατρικό μηχάνημα μεγάλης αξίας, καταστρέφοντάς το ολοσχερώς. Λόγω του αντικειμένου της ιατρικής εργασίας η όλως ελαφριά αμέλεια του γιατρού μπορεί να έχει δυσανάλογα μεγάλες συνέπειες, όπως να επιφέρει (ακόμη και ανεπανόρθωτη) βλάβη στην υγεία του ασθενούς-πελάτη του εργοδότη.

Αντίστοιχα, η αμέλεια μπορεί να χαρακτηριστεί ως βαριά, όταν η παρέκκλιση από τη συμπεριφορά του μέσου επιμελούς επαγγελματία είναι σημαντική, ασυνήθης, ιδιαίτερα μεγάλη, που φανερώνει πλήρη αδιαφορία του δράστη για τα παράνομα εις βάρος τρίτων αποτελέσματα της συμπεριφοράς του.

⁴⁷⁵ Η έννοια της αμέλειάς δίνεται στο ποινικό δίκαιο στο άρθρο 28 ΠΚ «Από αμέλεια πράττει όποιος από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει είτε δεν πρόβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του, είτε το πρόβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επέρχονταν.». Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 15 ΠΚ «Όπου ο νόμος για την ύπαρξη αξιόποινης πράξης απαιτεί να έχει επέλθει ορισμένο αποτέλεσμα, η μη αποτροπή του τιμωρείται όπως η πρόκλησή του με ενέργεια, αν ο υπαίτιος της παράλειψης είχε ιδιαίτερη νομική υποχρέωση να παρεμποδίσει την επέλευση του αποτελέσματος». Με βάση την τελευταία διάταξη θα κριθεί τυχόν παράλειψη του γιατρού

⁴⁷⁶ ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧ., Γενικό Ενοχικό Δίκαιο 2004, σελ. 99

Ανακύπτει το ερώτημα ποιο είναι το μέτρο επιμέλειας του γιατρού και ειδικότερα ποιο πρόσωπο θα αποτελέσει το πρότυπο για να κριθεί, ότι λχ. ήταν δυνατόν να προβλεφθεί το ζημιογόνο αποτέλεσμα.

2.1 Ειδικότερα σχετικά με το μέτρο επιμέλειας του γιατρού

Κατά το άρθρ. 2 παρ. 3 εδ. α' Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας «*το ιατρικό λειτούργημα ασκείται σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης*», ενώ το άρθρ. 3 παρ. 3 εδ. α' Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζει ότι ο γιατρός ενεργεί «*στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων και μεθόδων της ιατρικής επιστήμης*», όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας». Επίσης, στο άρθρ. 10 παρ. 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζεται ότι «*η άσκηση της ιατρικής γίνεται σύμφωνα με τους γενικά παραδεκτούς κανόνες της ιατρικής επιστήμης*» και ότι «*ο ιατρός έχει υποχρέωση συνεχιζόμενης δια βίου εκπαίδευσης και ενημέρωσης σχετικά με τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και της ειδικότητάς του*».

Οι ως άνω διατάξεις, που θέτουν το μέτρο επιμέλειας του γιατρού στο πλαίσιο των γενικά αποδεκτών κανόνων της ιατρικής επιστήμης, είναι σύμφωνες με την προαναφερόμενη ρύθμιση της διάταξης του άρθρ. 330 εδ. β' ΑΚ. Έτσι, η έννοια των συναλλαγών θα πρέπει να ερμηνεύεται σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητες που εμφανίζει η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος⁴⁷⁷. Σύμφωνα, λοιπόν και με όσα έχουμε ήδη αναφέρει, ευθύνη του γιατρού από αμέλεια υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες, όπου η συμπεριφορά του γιατρού αξιολογείται ως υπολειπόμενη της επιβαλλόμενης στο επάγγελμα του και στη συγκεκριμένη περίπτωση επιμέλειας, κατά κανόνα επειδή ο γιατρός δεν τηρεί το επαγγελματικό του standard ή επειδή παραβιάζει τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και τέχνης (lege artis)⁴⁷⁸. Κατά συνέπεια θα πρέπει να μην καταβλήθηκε από τον γιατρό ή επιβαλλόμενη κατά αντικειμενική κρίση προσοχή και επιμέλεια, την οποία κάθε μετρίως συνετός και ευσυνειδητός γιατρός θα μπορούσε και όφειλε να καταβάλει κάτω από τις ίδιες πραγματικές περιστάσεις, με βάση τους νομικούς κανόνες, τις συνθήκες που επικρατούν στις συναλλαγές και την κοινή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων πείρα και λογική. Ο γιατρός δεν φέρει ευθύνη αν ενήργησε κατά τους πιο πάνω κανόνες (lege artis) και ειδικότερα, όπως θα ενεργούσε κάτω από τις ίδιες συνθήκες

⁴⁷⁷ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ., Ενοχικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, τ.ΙΙ, 2007.

⁴⁷⁸ ΑΠ 853/2017, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 238/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 257/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1067/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1168/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 726/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 2016/2011, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1355/2011, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, 2007, σελ. 40, Αστική ιατρική ευθύνη : γενική εισαγωγή, δογματική και δικαιοπολιτική θεώρηση, θεμελιώδεις έννοιες, 2003, σελ. 322, ΑΠ 2432/2003, ΤΝΠ ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

και περιστάσεις και με τα στη διάθεσή του μέσα, συνετός και επιμελής ιατρός⁴⁷⁹.

Δηλαδή, το μέτρο επιμέλειας του γιατρού προσδιορίζεται κατ'αρχάς με αντικειμενικά κριτήρια, ώστε το πρότυπο για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς του γιατρού να είναι «Ο μέσος συνετός και επιμελής ιατρός» ή ακριβέστερα ο μέσος γιατρός της ειδικότητάς του⁴⁸⁰. Αυτό σημαίνει ότι ο γιατρός δεν οφείλει να γνωρίζει τα πάντα και να είναι ικανός για τα πάντα, αλλά μόνο για όσα γνωρίζει και για όσα πράττει ο μέσος ιατρός της ειδικότητάς του. Έτσι, για τη θεμελίωση της υπαιτιότητας του γιατρού θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο τυπικός εκπρόσωπος της ιατρικής ειδικότητάς του, όταν βρίσκεται μπροστά στις ίδιες ή παρόμοιες συνθήκες με τις οποίες βρέθηκε κι ενήργησε ο κρινόμενος μισθωτός.

Περαιτέρω, όπως προαναφέραμε, στην δεύτερη παράγραφο του άρθρου 652 ΑΚ υιοθετείται ένα πιο υποκειμενικό μέτρο επιμέλειας, ανάλογο των ιδιοτήτων του κάθε μισθωτού, που προσδιορίζεται όμως βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, τα οποία απαριθμούνται ενδεικτικά. Οι παράγοντες που προσμετρούνται για τον προσδιορισμό του βαθμού υπαιτιότητας του μισθωτού στα πλαίσια του άρθρου 652 παρ. 2 ΑΚ είναι λ.χ. το προβλέψιμο της επέλευσης της ζημίας, η ύπαρξη ή μη τυπικών κινδύνων στην εκμετάλλευση, η δυσκολία της παρεχόμενης υπηρεσίας, οι όροι της σύμβασης, η προσωπικότητα του μισθωτού, η ηλικία του μισθωτού (ικανότητα αντίδρασης), η εκπαίδευσή του, η εμπειρία του και η θέση του στην επιχείρηση, ο τρόπος και η ένταση της καθοδήγησης από τον εργοδότη κτλ⁴⁸¹.

Στο ίδιο πνεύμα βρίσκεται και η διάταξη του άρθρου 3 παρ. 2 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το οποίο ορίζει ότι «ο ιατρός ενεργεί με βάση την εκπαίδευση που του έχει παρασχεθεί», «την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής». Η εν λόγω διάταξη φαίνεται να αποδίδει σημασία και στις ιδιαίτερες ικανότητες του γιατρού, στοιχείο που επιτρέπει μια πιο υποκειμενικοποιημένη έννοια της επιβαλλόμενης επιμέλειας⁴⁸².

Είναι προφανές ότι η «σχετικοποίηση» της έννοιας της αμέλειας, όπως αυτή προκύπτει από το συνδυασμό των ως άνω διατάξεων, δεν λειτουργεί πάντα υπέρ του μισθωτού γιατρού, αλλά κάποιες φορές σε βάρος του, αφού η εγγύτερη προσέγγιση της κάθε μεμονωμένης σύμβασης εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε

⁴⁷⁹ Βλ. ενδεικτικά Από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 853/2017, ΑΠ 238/2016, ΑΠ 1057/2016, ΑΠ 1753/2016, ΑΠ 939/2015, ΑΠ 1067/2015, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁴⁸⁰ ΖΕΠΟΣ Π, Η ευθύνη του ιατρού, ΝοΒ 21. 4, ΑΝΔΡΟΥΛΙΔΑΚΗ-ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗ Ι., Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993, σ. 176, ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ, Αστική ιατρική ευθύνη, (2003), σ. 352 και ενδεικτικά ΕφΠειρ 242/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁴⁸¹ ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Ε., Ευθύνη εργαζομένου (μισθωτού) για ζημία που προκαλεί στον εργοδότη, Αρμ 1997.878

⁴⁸² ΠΕΛΛΕΝΗ-ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΝ., Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας από νομική σκοπιά, ΝοΒ 2007.2315

επίταση της ευθύνης του ιατρού με ιδιαίτερα προσόντα (πχ. ιδιαίτερη εξειδίκευση, πολύχρονη εμπειρία, ακαδημαϊκή και ερευνητική καταξίωση). Προκειμένου, λοιπόν, να αποφευχθεί η «τιμωρία» του μισθωτού με ιδιαίτερα προσόντα προτείνεται η προσφυγή στην ερμηνεία της συγκεκριμένης σύμβασης εργασίας, προκειμένου να διερευνηθεί αν και κατά πόσο οι ιδιαίτερες ικανότητες του γιατρού έχουν αναχθεί από τα συμβαλλόμενα μέρη σε περιεχόμενό της⁴⁸³. Ειδικότερα κριτήρια τα οποία μπορούν να συνεκτιμώνται είναι οι συνθήκες επιλογής του συγκεκριμένου γιατρού (λχ. το γεγονός ότι ο εργοδότης απέβλεψε στις συγκεκριμένες ιδιότητες του γιατρού) σε συνδυασμό με τη συμφωνηθείσα αμοιβή, ιδίως όταν αυτή υπερβαίνει τα συνήθη μέτρα⁴⁸⁴.

Διαφορετικό θα πρέπει να είναι το μέτρο επιμέλειας που απαιτείται και από τον ίδιο ακόμη γιατρό σε διαφορετικές καταστάσεις, όταν δηλαδή διαφοροποιούνται οι εξωτερικές συνθήκες και οι περιστάσεις, κάτω από τις οποίες ο γιατρός καλείται να παράσχει την ιατρική φροντίδα λ.χ. διαφορετικό θα είναι το απαιτούμενο μέτρο επιμέλειας στα πλαίσια γενικής εφημερίας με αλληπάλληλα περιστατικά από ότι σε κάποιο προγραμματισμένο περιστατικό. Επίσης διαφορετικό θα είναι το μέτρο για τον αναισθησιολόγο σε κατεπείγον χειρουργείο, με τον ασθενή να μην έχει τις αισθήσεις του από ότι σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση, όπου έχει την ευχέρεια να λάβει πλήρες ιστορικό⁴⁸⁵.

Η συνδρομή συγκεκριμένης ειδικότητας στο πρόσωπό του γιατρού, μπορεί να αποτελέσει λόγο βαρύτερης ευθύνης του γιατρού, αφού η προσφυγή στις υπηρεσίες του γίνεται ακριβώς λόγω της ειδικότητάς του αυτής⁴⁸⁶. Έτσι διαφορετικό είναι το μέτρο του ειδικού από εκείνο του γενικού ή ανειδίκευτου γιατρού, όπως επίσης διαφορετικό είναι το μέτρο του πολύπειρου από εκείνο του λιγότερο έμπειρου ειδικού γιατρού⁴⁸⁷. Στο κάτω άκρο της άτυπης αυτής "κλίμακας" βρίσκεται ο ειδικευόμενος ιατρός, στην περίπτωση του οποίου τα ανατιθέμενα σ'αυτόν καθήκοντα πρέπει πάντοτε να συμβαδίζουν με τις γνώσεις και τις ικανότητές του.

⁴⁸³ ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Αστική Ιατρική Ευθύνη, σελ. 383.

⁴⁸⁴ ΤΡΟΚΑΝΑΣ Θ., Το ιατρικό σφάλμα και η ευθύνη για αλλότριες πράξεις στο χώρο του ιατρικού δικαίου μέσα από τη δημοσιευμένη ελληνική νομολογία των πολιτικών δικαστηρίων της τελευταίας δεκαετίας, σελ. 146 σε Η Ιατρική Ευθύνη στην πράξη, 2010, βλ. και αναλογικά ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ., Ενοχικό Γενικό Δίκαιο, σελ. 244, ο οποίος παρ'όλο που δεν αποδέχεται τη βαρύτερη ευθύνη του γιατρού με ιδιαίτερες ικανότητες στη σύμβαση γιατρού και ασθενή, εντούτοις εξαιρεί την περίπτωση κατά την οποία οι προσωπικές κλίσεις και ικανότητες του γιατρού συνομολογήθηκαν ρητά και ειδικά στη σύμβαση γιατρού και ασθενή

⁴⁸⁵ Παραδείγματα σε ΠΑΣΧΟ ΣΤ., Ιατρικό σφάλμα, δημοσιευμένο σε <http://omilosedra.gr/>

⁴⁸⁶ ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ Μ., Θέματα αστικής ευθύνης ιατρών : σκέψεις με αφορμή την απόφαση του ΜΠΚω 824/2011, Εφαρμογές Αστικού Δικαίου, 2012. 910, ΚΟΤΣΙΑΝΟΣΣΤ., Η ιατρική ευθύνη : αστική - ποινική, 1977, σελ. 67 αριθμ. 82. Επίσης, ΑΠ 220/2003, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 967/2001, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 274/1999, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΕΦΑΘ 4995/2002, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΕΦΑΘ 7092/2001, ΤΝΠ/ΔΣΑ.

⁴⁸⁷ Βλ. ενδεικτικά ΠολΠρωτΚερκ 14/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΠολΠρωτΛαρ 191/2012, ΝοΒ 2012.1416

Τέλος, η οφειλόμενη επιμέλεια θα κριθεί σε σχέση με τη συγκεκριμένη περίπτωση και τον συγκεκριμένο ασθενή⁴⁸⁸. Αμελής πρέπει να κριθεί ο γιατρός που σε ορισμένη περίπτωση δεν έπραξε αυτό που επέβαλλε το συμφέρον της υγείας του ασθενούς. Επιμελής είναι ο γιατρός που προβαίνει στις ενέργειες που είναι απαραίτητες και ωφέλιμες για τον συγκεκριμένο ασθενή, παραβιάζοντας εάν είναι αναγκαία τη συνήθη επαγγελματική πρακτική⁴⁸⁹. Σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 3 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ο γιατρός έχει δικαίωμα για επιλογή μεθόδου θεραπείας, την οποία κρίνει ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι άλλης, για τον συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, και παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

Σχετικό είναι το ερώτημα εάν ο εργαζόμενος γιατρός μπορεί να αποκλίνει από κατευθυντήριες γραμμές που έχουν δοθεί από τον εργοδότη λχ. μέσω των επικεφαλής γιατρών, εφόσον κρίνει ότι αυτό είναι προς όφελος του συγκεκριμένου ασθενή. Επί παραδείγματι, έχει δοθεί γενική οδηγία να προτιμώνται οι ανοικτές επεμβάσεις έναντι των λαπαροσκοπικών. Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος γιατρός αποκλίνει από τις κατευθυντήριες γραμμές της επιχείρησης και επέλθει με οποιοδήποτε τρόπο ζημία του εργοδότη, δεν συνεπάγεται απαραίτητα ότι ο γιατρός έχει εκτελέσει πλημμελώς τα καθήκοντά του. Η ελευθερία επιλογής μεθόδου εκ μέρους του γιατρού δεν πρέπει να παραγνωρίζεται. Υπάρχουν περισσότερες ιατρικά αποδεκτές μέθοδοι θεραπείας και ο γιατρός είναι τελικά ελεύθερος ως, ελεύθερος επιστήμων, προς την επιλογή αυτών⁴⁹⁰.

2.2 Μορφές ιατρικής αμέλειας. Περιπτωσιολογία

Η ιατρική αμέλεια του μισθωτού γιατρού κατά την παροχή της εργασίας του μπορεί να εμφανίζεται ειδικότερα υπό τις εξής μορφές:

α) ως εσφαλμένη διάγνωση ή μη διάγνωση μιας νόσου που οφείλεται στη μη συμμόρφωση προς τους κοινώς αναγνωρισμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης και έχει ως συνέπεια τη μη αντίληψη και μη κοινοποίηση του κινδύνου που απειλεί το έννομο αγαθό της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας και υγείας. Ειδικότερα, ως πλημμελής διάγνωση θεωρείται μεταξύ άλλων η μη λήψη ή η πλημμελής λήψη ιστορικού, η πλημμελής αντικειμενική κλινική εξέταση, η παράλειψη παραγγελίας αναγκαίων εργαστηριακών εξετάσεων, η λανθασμένη ερμηνεία των ευρημάτων, η παράλειψη σύστασης ιατρού της κατάλληλης

⁴⁸⁸ Βλ. χαρακτηριστικά την ΣυμβΕφΘεσ/νίκης 712/2003 σύμφωνα με την οποία: «δεν υπάρχουν ασθένειες αλλά ασθενείς» και ότι οι αντικειμενικές συνθήκες για κάθε περιστατικό είναι τα ευρήματα και τα συμπτώματα εκείνα επί του ασθενούς που αποτελούν ερεθίσματα για τη βούληση και τη νόηση του ιατρού για σπουδές και έρευνα του όλου περιστατικού με βάση τις μέχρι εκείνη τη στιγμή επιστημονικές γνώσεις και υπό το φως των πορισμάτων της επιστήμης.

⁴⁸⁹ ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Αστική ιατρική ευθύνη, 2003

⁴⁹⁰ Βλ. αναλυτικά ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ ΤΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ

ειδικότητας κλπ⁴⁹¹.

β) ως εσφαλμένη - πλημμελής θεραπευτική αγωγή (φαρμακευτική, διαιτητική, εγχειρηματική κλπ), διαδικασία δηλαδή που αποσκοπεί στην ίαση του ασθενούς κατά τρόπο παρακάμπτοντα τους κοινώς παραδεδεδεγμένους κανόνες της ιατρικής επιστήμης (π.χ. μετάγγιση αίματος χωρίς έλεγχο της συμβατότητας των ομάδων αίματος, εγκατάλειψη εργαλείων ή άλλων αντικειμένων στο σώμα του ασθενούς μετά την εγχείρηση, μη έγκαιρη επέμβαση, χορήγηση υπερβολικής δόσης φαρμάκου)⁴⁹². Η αμέλεια, δηλαδή, του γιατρού μπορεί να θεμελιωθεί σε σφάλμα περί την επιλογή της θεραπείας, λόγω της οποίας και επέρχεται βλάβη στον ασθενή, είτε αυτό οφείλεται σε άγνοια της προσήκουσας για την περίπτωση θεραπείας ή γενικά ενέργειας, είτε γιατί επέλεξε μέθοδο και θεραπεία, η οποία, κατά τις γενικά κρατούσες αρχές της ιατρικής επιστήμης, δεν ήταν η κατάλληλη για την περίπτωση.

γ) ως ανάληψη της διεξαγωγής ενός διαγνωστικού ή θεραπευτικού εγχειρήματος, χωρίς να υπάρχουν οι απαραίτητες ειδικές γνώσεις και ικανότητες ή τα κατάλληλα διαγνωστικά μέσα (σφάλμα ανάληψης)⁴⁹³. Έτσι, λχ. θα μπορούσε να κριθεί η περίπτωση του γιατρού που εργάζεται, ενώ βρίσκεται στο όριο των δυνάμεών του λόγω υπέρβασης του ωραρίου του⁴⁹⁴.

δ) ως μη ανάληψη εκ μέρους του γιατρού περιστατικού για την αντιμετώπιση του οποίου είχε τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες και τον απαραίτητο εξοπλισμό στη διάθεσή του. Πρόκειται για την αντίθετη όψη του «σφάλματος ανάληψης»⁴⁹⁵, συναφές με την παράλειψη του γιατρού να δώσει εντολή προκειμένου να εξετάσει γιατρός σχετικότερης με τη νόσο ειδικότητας.

ε) ως μη εκπλήρωση καθήκοντος ιατρικής μέριμνας και επιμέλειας. Πχ ο μισθωτός γιατρός βρίσκεται μεν στον χώρο εργασίας του, αλλά ασκεί πλημμελή εποπτεία στην μετεγχειρητική πορεία του ασθενή, εγκαταλείπει τον ασθενή κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή εξήγαγε εσφαλμένο αποτέλεσμα εργαστηριακών

⁴⁹¹ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 58/2007, ΠοινΧρον 2007, σελ. 920, ΠοινΔικ 2008, με παρατηρήσεις ΜΑΥΡΟΦΟΡΟΥ-ΓΙΑΝΝΟΥΚΑ Α., σελ. 280, ΣυμβΠλημΘεσ 400/2007, ΠοινΔικ 2007, σελ. 687, ΑΠ 1220/2008, ΠοινΔικ 2009, σελ. 133, ΑΠ 1308/2011, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1424/2007, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 236/2012, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1648/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΠολΠρωτΑθ 1059/2009, ΕΙΔ 2010.83, ΕφΑθ 197/1988, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΤριμΔιοικΕΦΠειρ 391/2008, ΕΙΔ 2009.807

⁴⁹² Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 338/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΣυμβΠλημΘεσ 400/2007, ΠοινΔικ2007.687, ΣυμβΠλημΜεσολ 11/2006, ΠοινΔικ2007.955, βλ. επίσης παρατηρήσεις Μαυροφόρου-Γιαννούκα σε ΤριμΕφΚερκ 125/2001, ΠοινΔικ2002.135

⁴⁹³ Βλ. ενδεικτικά ΣυμβΠλημΘεσ 400/2007, ΠοινΔικ 2007, σελ. 687, ΑΠ 669/2011, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 436/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁴⁹⁴ Βλ. αναλυτικά Κεφάλαιο Τέταρτο του παρόντος Μέρους Ο χρόνος εργασίας των γιατρών

⁴⁹⁵ ΑΠ 58/2007, ΠοινΧρον 2007, σελ. 920, ΠοινΔικ 2008, με παρατηρήσεις Μαυροφόρου-Γιαννούκα Α., σελ. 280

εξετάσεων⁴⁹⁶.

στ) Όταν η εξηρημένη ιατρική εργασία ασκείται στο πλαίσιο οργανωμένης υγειονομικής μονάδας, το ιατρικό σφάλμα μπορεί να συνίσταται στην οργάνωση και τον συντονισμό των διαθέσιμων μέσων και προσωπικού. Έτσι, όταν ο επικεφαλής γιατρός γνωρίζει ότι κάποιος υφιστάμενος γιατρός είναι ανεπαρκής σε κάποιον τομέα, οφείλει να μη του αναθέτει σχετικές ευθύνες⁴⁹⁷, όπως λχ. όταν σε συγκεκριμένο υφιστάμενο γιατρό συσσωρεύονται, κατά τη διάρκεια του χρόνου, περιστατικά αδεξιότητας ή κακής προετοιμασίας⁴⁹⁸. Επίσης όταν γνωρίζει ότι ένα μηχάνημα δεν λειτουργεί ικανοποιητικά ή πέρασε αρκετός χρόνος από τον τελευταίο έλεγχο καλής λειτουργίας του, οφείλει να απευθύνεται στον εργοδότη για τον έλεγχο και αποκατάσταση της λειτουργίας του εξοπλισμού. Σε αντίθετη περίπτωση η αμελής αυτή συμπεριφορά του μπορεί να θεμελιώσει ευθύνη του για αποζημίωση του εργοδότη σύμφωνα με το άρθρο 652 ΑΚ.

Ειδικά, όσον αφορά την ευθύνη του γιατρού για τις πράξεις που δεν εκτελεί ο ίδιος προσωπικά, αλλά οι υφιστάμενοι του ή το νοσηλευτικό προσωπικό, με εντολή του, εξαντλείται στην επιμέλεια την οποία οφείλει να εκδηλώσει για την επιλογή του συγκεκριμένου προσώπου και για τη συγκεκριμένη πράξη, η οποία όμως, σε κάθε περίπτωση, δεν μπορεί να ανήκει στο χώρο των δικών του ιατρικών αρμοδιοτήτων και καθηκόντων⁴⁹⁹.

ζ) Η παραβίαση των βασικών υποχρεώσεων που ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας επιβάλλει στο γιατρό.

Ο μισθωτός γιατρός παρέχει πλημμελώς την εργασία του όταν παραβιάζει τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από τους κανόνες αναγκαστικού δικαίου που ρυθμίζουν το ιατρικό επάγγελμα ακόμη κι όταν αυτές δεν αναφέρονται ρητά στην ατομική σύμβαση εργασίας. Οι κανόνες δεοντολογίας οριοθετούν το εύρος της θεμιτής δράσης και καθορίζουν τα κριτήρια για την ευθύνη του εργαζόμενου γιατρού.

Έτσι, ο μισθωτός γιατρός ευθύνεται για την τυχόν ζημία του εργοδότη που θα επέλθει από την παραβίαση του ιατρικού απορρήτου (άρθρο 13Κώδικα

⁴⁹⁶ ΜονΠρωΑθ 2326/2004, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁴⁹⁷ ΨΑΡΟΥΛΗΣ Δ. και άλλοι, Ιατρικό δίκαιο : στοιχεία βιοηθικής, 2010, σελ. 278

⁴⁹⁸ ΓΙΑΝΝΙΔΗΣ Γ., Προβλήματα από την ποινική ευθύνη των γιατρών σε ΔΙΚΑΙΟ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ, 1994, σελ. 89

⁴⁹⁹ Βλ. ενδεικτικά ΠολΠρωτΘεσ 33096/2007, με την οποία κρίθηκε ότι με αμέλεια βαρύνεται και η νοσοκόμα - εργαλειοδότη, η οποία, ενώ όφειλε, με βάση τα καθήκοντα που της είχαν ανατεθεί, αμέσως μόλις της παραδόθηκε από τον χειρουργό η σπασμένη βελόνα να αντιληφθεί τούτο και να το επισημάνει στον τελευταίο, ώστε να ελεγχθεί επισταμένως το τραύμα και να εντοπιστεί και αφαιρεθεί το αποκοπέν τμήμα της βελόνας από τον αριστερό μαστό της ενάγουσας, αυτή από αμέλεια, ήτοι έλλειψη της προσήκουσας προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει, δεν αντελήφθη το σπάσιμο της βελόνας και δεν ειδοποίησε σχετικώς τον χειρουργό, συμβάλλοντας έτσι, με την αμελή της συμπεριφορά, στη μη αφαίρεσης του τμήματος της σπασμένης βελόνας από τον αριστερό μαστό της ασθενούς.

ιατρικής Δεοντολογίας), την πλημμελή τήρηση ιατρικού αρχείου(άρθρο 14 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας)ή την έκδοση ψευδούς ιατρικού πιστοποιητικού (άρθρο 5 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Επίσης,για σφάλματα ως προς τη λήψη της συναίνεσης του αρρώστου και ενημέρωσής του (άρθρο 12 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) και ειδικότερα, παράλειψη σαφούς και πλήρους ενημέρωσής του για τη διάγνωση και την πρόγνωση, στο βαθμό που η αποκομισθείσα γνώση συνιστά αναγκαίο στοιχείο για το σχηματισμό βούλησης του ασθενούς και κατ' επέκταση αναγκαίο όρο για τη συναίνεσή του για τη διενέργεια διαγνωστικών ή θεραπευτικών πράξεων⁵⁰⁰, παράλειψη ενημέρωσης του ασθενούς για άλλη δυνατή και πρόσφορη διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο, παράλειψη ενημέρωσης του ασθενούς για τη στατιστική πιθανότητα αποτυχίας μιας πράξης, παράλειψη ενημέρωσης για ενδεχόμενες παρενέργειες από τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής⁵⁰¹.

θ) Ο χειρισμός του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της επιχείρησης

Συνιστά ιατρική αμέλεια ο κακός χειρισμός των οργάνων και εργαλείων ιδιοκτησίας του εργοδότη, εξαιτίας ανεπιτηδειότητας ή απροσεξίας του γιατρού ⁵⁰², η οποία ζημιώνει είτε άμεσα τον εργοδότη, με τη βλάβη ή και καταστροφή του μηχανήματος είτε έμμεσα με την βλάβη της υγείας του ασθενούς πελάτη του εργοδότη (πχ κακός χειρισμός χειρουργικού εργαλείου και τρώση των οργάνων του ασθενούς).

Πρέπει να γίνει δεκτό, πάντως δεκτό, ότι η ευθύνη του γιατρού για το χειρισμό του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού φτάνει μέχρι ενός επίπεδου τεχνικού ελέγχου, βάσει των ικανοτήτων του και των γνώσεων του, λχ. ενδεχομένως να μην μπορεί ο γιατρός να ελέγξει αν αντί οξυγόνου χορηγείται μέσω του μηχανήματος άζωτο⁵⁰³. Έτσι έχει κριθεί ότι σωστά απαλλάχθηκαν για σωματική βλάβη από αμέλεια (314 παρ. 1α ΠΚ) γιατροί, που, κατά τη διάρκεια εγχειρήσεως, προκάλεσαν εγκαύματα στην παθούσα, γιατί ήταν αδύνατον να προβλέψουν και αποτρέψουν υπερθέρμανση κακώς συντηρούμενου μηχανήματος που υπήρξε αιτία του συμβάντος⁵⁰⁴. Επίσης, έχει κριθεί ότι δεν ευθύνεται ο γιατρός εάν μετακινηθεί η χρησιμοποιούμενη ιατρική κλίνη, η οποία δεν έχει συνδεθεί στο έδαφος κατά την προσπάθεια κατάκλισης του ασθενή πελάτη του εργοδότη και τραυματιστεί ο

⁵⁰⁰ Βλ. Ενδεικτικά ΕφΘεσσαλ 2384/2005, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁵⁰¹ RIEMENSCHNEIDER S.-PAETZOLD H., Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für Folgen behandlungsbedingter Fahrungsicherheit, NJW 1997, σελ. 2420 επ., πρβλ. BGH 14.2.1989-VI ZR 65/88 (Frankfurt), NJW 1989, σελ. 1533 επ.

⁵⁰² Βλ. Ενδεικτικά ΕφΘεσσ1905/2006, Αρμ 2008.386 μεσχόλιο ΔΟΥΓΑΛΗ Ζ.

⁵⁰³ ΠΟΛΙΤΗΣ Χ., Η ιατρική ευθύνη. Πρόβλημα ιατρικό και νομικό. Νομικές παράμετρο, ΕπιθιατρΔικ 2009.836

⁵⁰⁴ ΑΠ 728/1988, ΤΝΠ/ΔΣΑ

τελευταίος⁵⁰⁵.

Για να είναι ορισμένη η σχετική αγωγή του εργοδότη πρέπει πάντως να διευκρινίζεται σε τι ακριβώς έγκειται ο «κακός χειρισμός» του μηχανήματος εκ μέρους του μισθωτού γιατρού (λχ.το μηχάνημα είχε ρυθμιστεί σε μεγαλύτερη ή μικρότερη ένταση, εφαρμόστηκε για μεγαλύτερο διάστημα, θραύση από αδέξιο χειρισμό κλπ).

II.Η αποκατάσταση της ζημίας του εργοδότη

Για την εφαρμογή του άρθρου 652 ΑΚ προϋποτίθεται **ζημία** που επέφερε ο μισθωτός γιατρός στην περιουσία ή στο πρόσωπο του εργοδότη του κατά την εκτέλεση της εργασίας του και επ'ευκαιρία αυτής.

Η ζημία του εργοδότη, η οποία μπορεί να επέλθει κατά την παροχή της ιατρικής εργασίας συνίσταται κατ'αρχάς σε βλάβη του ιατροτεχνολογικού και άλλου εξοπλισμού του υγειονομικής μονάδας. Οι γιατροί κατά την άσκηση των καθηκόντων τους χρησιμοποιούν ποικίλης αξίας και σπουδαιότητας υλικό και εξοπλισμό του εργοδότη, λχ. απλό αναλώσιμο υλικό ή τις εγκαταστάσεις του χειρουργείου, ακόμη και μηχανήματα αξίας εκατομμυρίων.

Περαιτέρω, η ζημία του εργοδότη κατά την παροχή της ιατρικής εργασίας είναι η βλάβη που επιφέρει ο μισθωτός γιατρός στον ασθενή (πελάτη του εργοδότη). Το σφάλμα του μισθωτού γιατρού είναι πολύ πιθανόν να επιφέρει βλάβη του σώματος και της υγείας ή ακόμη και το θάνατο του ασθενούς, με τεράστιες οικονομικές επιπτώσεις και για τον εργοδότη.

Στις περιπτώσεις αυτές η ζημία του εργοδότη συνίσταται κατ'αρχάς στην θετικήζημία αυτού, δηλαδή σε οτιδήποτε κληθεί ο εργοδότης, ως προσθήσας, να καταβάλλει για να αποκαταστήσει τη ζημία του ασθενή-πελάτη του. Στη θετική ζημία περιλαμβάνεται και το κόστος του τυχόν μακροχρόνιου δικαστικού αγώνα που ο εργοδότης θα εμπλακεί λόγω της υπαιτιότητας του γιατρού. Είναι γνωστό ότι οι ιατρικές δίκες είναι σφοδρές, μακροχρόνιες και απαιτητικές από άποψη αποδεικτικών μέσων (λχ πρόσληψη πραγματογνωμόνων). Κατά δεύτερον, θα πρέπει να γίνει δεκτό, ότι η βλάβη του εργοδότη σε περίπτωση βλάβης της υγείας του ασθενούς-πελάτη του είναι και η προσβολή της εμπορική πίστης, της επαγγελματικής του υπόληψης και γενικώς του εμπορικού μέλλοντος της επιχείρησής του. Η σωματική βλάβη ή ο θάνατος ασθενούς από ιατρικό σφάλμα παίρνει συνήθως μεγάλη

⁵⁰⁵ ΕφΑθ 4495/2002,ΤΝΠ/ΔΣΑ

δημοσιότητα και μπορεί να πλήξει ανεπανόρθωτα τη φήμη της υγειονομικής μονάδας⁵⁰⁶.

A. Αιτιώδης σύνδεσμος

Μεταξύ της πλημμελούς παροχής της ιατρικής εργασίας και της ζημίας του εργοδότη πρέπει να υφίσταται πρόσφορη⁵⁰⁷ αιτιώδης συνάφεια. Τέτοια συνάφεια υπάρχει, όταν, ανεξάρτητα από τα αν συνέβαλαν και άλλοι παράγοντες, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας και τη λογική, η κρίσιμη συμπεριφορά, στον χρόνο και με τις συνθήκες που έλαβε χώρα, ήταν ικανή, κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, να επιφέρει το επιζήμιο αποτέλεσμα, το οποίο και πράγματι επέφερε στη συγκεκριμένη περίπτωση⁵⁰⁸. Αντίστοιχα, δεν υπάρχει αιτιώδης συνάφεια, όταν είναι βέβαιο ότι το αποτέλεσμα επήλθε τυχαία ή κατά τη φυσική εξέλιξη των πραγμάτων και ανεξάρτητα από την πράξη ή παράλειψη του γιατρού⁵⁰⁹. Ουσιαστικά, η ευθύνη του μισθωτού γιατρού θεμελιώνεται, εφόσον αποδειχθεί, βάσει των διδαγμάτων της κοινής πείρας και των σύγχρονων επιστημονικών και πλήρως αναγνωρισμένων αντιλήψεων της ιατρικής επιστήμης, ότι η ζημία του εργοδότη δεν θα επερχόταν, εάν η συμπεριφορά του γιατρού πληρούσε το επιβαλλόμενο μέτρο επιμέλειας⁵¹⁰.

Όσον αφορά το θέμα του βάρους αποδείξεως ο εργοδότης φέρει το βάρος αποδείξεως για τα πραγματικά περιστατικά από τα οποία συνάγεται η υπαιτιότητα και συγκεκριμένα ότι ο γιατρός διέπραξε σφάλμα κατά παράβαση των κανόνων της ιατρικής επιστήμης. Επίσης φέρει το βάρος αποδείξεως για τον αιτιώδη σύνδεσμο μεταξύ του ιατρικού σφάλματος και της επελθούσης ζημίας. Όπως προαναφέρουμε, το ζημιογόνο αποτέλεσμα της ιατρικής εργασίας αποτελεί ένδειξη και όχι απόδειξη για την ύπαρξη ιατρικού σφάλματος. Κατά συνέπεια ο εργοδότης πρέπει να

⁵⁰⁶ Το βάρος απόδειξης της συγκεκριμένης βλάβης, η οποία έχει υλική υπόσταση, φέρει ο εργοδότης, καθώς όπως έχει κριθεί, η ηθική βλάβη στα νομικά πρόσωπα δεν αναφέρεται, όπως στα φυσικά πρόσωπα, σε ενδιάθετο αίσθημα, αναγόμενο στον εσωτερικό κόσμο και κρινόμενο με τα δεδομένα της ανθρώπινης λογικής άνευ αποδείξεων ΟΛΑΠ 402/1981 ΝοΒ 29,762, ΑΠ 713/1998, Εφαθ 2636/2006, ΑΠ 1718/2008

⁵⁰⁷ Βλ. αντί άλλων ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Το πρόβλημα του αιτιώδους συνδέσμου στην ιατρική ευθύνη, ΕΛΛΔικ 1994.1226

⁵⁰⁸ ΤΡΑΝΤΑΛΙΔΗΣ Γ., Ιατρικό Σφάλμα, Η ευθύνη του Γυναικολόγου και Μαιευτήρα, 2012, σελ. 23, ΔΕφαθ 5/2009, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1672/2011, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 154/2011, ΕφΛαρ 3/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁵⁰⁹ ΔΕφαθ 1795/2010, ΤΝΠ/ΔΣΑ, όπου γίνεται δεκτή η έλλειψη αιτιώδους συνδέσμου, διότι η επιδείνωση της υγείας του ασθενούς οφειλόταν στην υφιστάμενη πάθηση, Παρόμοια ΤρΠλημμΑθ 21422/2010, ΠοινΔικ 2010.1270

⁵¹⁰ ΑΠ 1067/2015, ΝοΒ 2016.923, ΑΠ 1168/2013, ΑΠ 726/2012, ΑΠ 216/2011, ΑΠ 1878/2006, ΑΠ 669/2011, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΔΣΑ. Σχετικά με την αιτιώδη συνάφεια στην ιατρική ευθύνη ΚΟΤΣΙΑΝΟΣ ΣΤ, Η ιατρική ευθύνη : αστική - ποινική, Β' Έκδοση 1977, σελ. 229, ΔΙΚΑΙΑΚΟΥ Κ., Η ιατρική ευθύνη στα πλαίσια του ιδιωτικού διεθνούς δικαίου, 2003, σελ. 292.

αποδείξει ότι η βλάβη του οφείλεται στην υπαίτια συμπεριφορά του γιατρού και όχι σε μια τυχαία επιπλοκή⁵¹¹.

B. Αξίωση για αποζημίωση

Από την ίδια παραπάνω διάταξη του άρθρου 652 ΑΚ, σαφώς προκύπτει ότι σε περίπτωση παράβασης της παραπάνω υποχρέωσης του εργαζομένου (δηλαδή σε περίπτωση πλημμελούς εκτέλεσης των καθηκόντων του) ο εργοδότης μπορεί να ζητήσει αποζημίωση κατά τις διατάξεις περί συμβατικής ευθύνης, χωρίς να αποκλείεται η αδικοπρακτική ευθύνη και η ευθύνη για αποθετική ζημία ή και για ικανοποίηση ηθικής βλάβης⁵¹².

Η απαίτησή του κατά του εργαζομένου δεν μπορεί να συμψηφιστεί με οφειλόμενο μισθό εφόσον ο μισθός αυτός είναι απολύτως αναγκαίος για την διατροφή του εργαζομένου και της οικογένειάς του (άρθρο 664 ΑΚ). Το απόλυτα αναγκαίο μέρος του μισθού θα το κρίνει ο δικαστής, με βάση την αρχή της καλής πίστης και τις ειδικές περιστάσεις (κοινωνική θέση, μέλη της οικογένειας, άλλα εισοδήματα του εργαζομένου κλπ)⁵¹³. Η απαγόρευση αυτή δεν ισχύει για το συμψηφισμό με απαίτηση που έχει ο εργοδότης λόγω ζημίας που του προξένησε ο εργαζόμενος με δόλο κατά την εκτέλεση της σύμβασης εργασίας.

Φυσικά, το δικαίωμα αποζημίωσης του εργοδότη είναι δυνατόν να εκλείψει ή να περιορισθεί με την εφαρμογή του άρθρου 300 ΑΚ ανάλογα με το βαθμό της συνυπαιτιότητας αυτού.

III. Η δυνατότητα περιορισμού της ευθύνης του μισθωτού γιατρού

Η σαφής και κατηγορηματική διατύπωση της διάταξης του άρθρου 652 ΑΚ δεν φαίνεται να επιδέχεται εξαιρέσεις από την αρχή της πλήρους ευθύνης του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του. Όπως, όμως, έχει εύστοχα παρατηρηθεί, το επαγγελματικό παράπτωμα δεν μπορεί να εξομοιώνεται πλήρως με συμβατικό παράπτωμα⁵¹⁴. Για το λόγο αυτό, τέθηκε το θέμα περιορισμού της ευθύνης του εργαζομένου τουλάχιστον για τις περιπτώσεις ελαφριάς αμέλειας του. Το ζήτημα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον στις περιπτώσεις που η ζημία λαμβάνει τόσο μεγάλη έκταση, ώστε η αποκατάσταση της από τον μισθωτό να καθιστά την οικονομική του θέση εξαιρετικά δυσχερή. Η αυξημένη πιθανότητα οικονομικής εξόντωσης του μισθωτού στην περίπτωση που κληθεί να αποκαταστήσει πλήρως τη ζημία του εργοδότη του, ιδίως όταν αυτή προήλθε από ελαφριά αμέλειά του, οδήγησε

⁵¹¹ ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ, Ιατρική ευθύνη, 2008, σελ. 201

⁵¹² Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 296/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 785/2013, ΔΕΝ 2013.1425, Εφ.Θεσσ. 1944/2003, Αρμ. 2004.1716, Μ.Πρωτ.Θεσσ. 13751/2007, Αρμ. 2007.1369, βλ. ΑΠ 474/1977 ΕΕργΔ 36.652

⁵¹³ ΑΠ 785/2013, ΔΕΝ 2013.1425

⁵¹⁴ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ, Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 670

τη θεωρία στην αναζήτηση λύσεων για την απαλλαγή ή τον μετριασμό της ευθύνης του για αποζημίωση του εργοδότη.

Δογματικά, ο περιορισμός της ευθύνης επιτυγχάνεται με τελολογική συστολή του πεδίου εφαρμογής του αρ. 652 ΑΚ, όπου διαπιστώνεται ένα αθέλητο, συγκαλυμμένο κενό εκ μέρους του νομοθέτη, πλήρωση του οποίου επέρχεται με την ανωτέρω συστολή του στο πεδίο των επιρρεπών σε ζημία εργασιών⁵¹⁵.

Έτσι γίνεται δεκτό ότι στις περιπτώσεις εργασιών που περιέχουν από τη φύση τους τον κίνδυνο να προκαλούν ζημίες κατά την εκτέλεση τους, δηλαδή σε περιπτώσεις εργασιών που είναι «επιρρεπείς σε ζημίες»⁵¹⁶, ο εργαζόμενος δεν πρέπει να επιβαρύνεται με το σύνολο της ζημιάς, που επήλθε, τουλάχιστον, από ελαφριά αμέλεια του⁵¹⁷. Στις περιπτώσεις αυτές γίνεται δεκτό ότι, η κατανομή των ευθυνών και η τελική κρίση για τη διαπίστωση του βαθμού της υπαίτιας συμβολής της εργασιακής συμπεριφοράς στην επέλευση της εργοδοτικής ζημιάς, θα εξαρτηθεί, σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, από την επίδραση που είχε το αντικειμενικό στοιχείο του επιχειρηματικού κινδύνου στην πρόκληση της ζημιάς αυτής. Στις «επιρρεπείς σε ζημίες» εργασίες, αιτία της εργοδοτικής ζημιάς δεν θεωρείται μόνον η πλημμελής συμπεριφορά του εργαζομένου αλλά και η φύση της παρεχόμενης εργασίας. Ως εκ τούτου ο εργοδότης, κατά την κοινή πείρα, οφείλει να υπολογίζει σε τέτοιες ζημίες και να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την εσωεπιχειρησιακή εξισορρόπησή τους⁵¹⁸. Με τον τρόπο αυτό ο εργαζόμενος, εφόσον παρέχει εργασία «επιρρεπή», πρέπει να απαλλάσσεται από την ευθύνη για ελαφριά αμέλεια⁵¹⁹.

Στα πλαίσια της νεότερης θεωρητικής επεξεργασίας του ζητήματος επιχειρείται η επέκταση του αποκλεισμού της ευθύνης του μισθωτού για ελαφριά αμέλεια, αναλόγως των συνθηκών παροχής οποιασδήποτε εργασίας και όχι μόνο σε περιπτώσεις «εργασιών επιρρεπών σε κινδύνους»⁵²⁰. Επισημάνθηκε ορθά, ότι για να δικαιολογηθεί ο περιορισμός της ευθύνης του μισθωτού, κρίσιμες είναι οι συνθήκες

⁵¹⁵ Ζερδελής Δημήτριος, Η ευθύνη του εργαζομένου, ΔΕΝ 2003 σελ. 1428-9

⁵¹⁶ Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα δίνεται ο οδηγός αυτοκινήτου, ο οποίος είναι πολύ πιθανό να εμπλακεί σε ατύχημα ή να κάνει παράβαση και ο σερβιτόρος είναι πολύ πιθανό να σπάσει τον εξοπλισμό που χρησιμοποιεί κατά το σερβίρισμα ή την προετοιμασία της παραγγελίας.

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ, Ερμηνεία εργατικού δικαίου, 1937 άρθρο 652, αριθμ.55, Σταθόπουλος Μ., Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, 2004, σελ. 242

⁵¹⁷ ΤΡΑΥΛΟΣ-ΤΖΑΝΕΤΑΤΟΣ Δ., Επιρρεπείς σε ζημία εργασίες, 1978, σελ. 67 επ, ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΣ, Ερμηνεία εργατικού δικαίου, άρθρο 652, αριθμ.55, Σταθόπουλος, Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, 2004 σελ. 242

⁵¹⁸ Βλ. αντί πολλών ΤΡΑΥΛΟ-ΤΖΑΝΕΤΑΤΟ Δ., Επιρρεπείς σε ζημία εργασίες και ευθύνη του μισθωτού, 1978.

⁵¹⁹ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο 2011, σελ. 358, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Η ευθύνη του εργαζομένου, ΔΕΝ 2003.1425

⁵²⁰ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ατομικές εργασιακές σχέσεις, 2014, σελ. 639, ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Ε., Ευθύνη του εργαζομένου (μισθωτού) για ζημία που προκαλεί στον εργοδότη, Αρμ 1997.876

της συγκεκριμένης κάθε φορά περίπτωσης και όχι το είδος της εργασίας που ανατέθηκε στον εργαζόμενο. Το επιρρεπές σε ζημία δεν θα κριθεί in abstracto αλλά in concreto με βάση τη δεδομένη «κατάσταση πίεσης» ή «ροπή σε ζημία»⁵²¹. Έτσι, μια εργασία που από τη φύση της δεν ενέχει αυξημένο κίνδυνο πρόκλησης ζημίας, μπορεί να χαρακτηριστεί ως «επιρρεπής σε ζημία», όταν οι συγκεκριμένες συνθήκες εκτέλεσής της π.χ. πίεση χρόνου για τη λήψη αποφάσεων, φόρτος εργασίας κ.α. συνηγορούν για την κρίση αυτή. Επομένως, μια τυπική περίπτωση επιρρεπούς σε ζημία εργασίας μπορεί στη συγκεκριμένη περίπτωση να μη χαρακτηριστεί ως τέτοια και αντιστρόφως μια μη τυπική περίπτωση επιρρεπούς σε ζημία εργασίας, εξαιτίας των ειδικών συνθηκών της συγκεκριμένης περίπτωσης μπορεί να προσλάβει το χαρακτήρα αυτό. Ως εκ τούτου το κριτήριο της «επιρρεπούς σε ζημία εργασίας» δεν είναι κατάλληλο για να επιτελέσει τη λειτουργία που υπηρετεί, δηλαδή να διακρίνει τις περιπτώσεις που θα υπαχθούν στο ειδικό (προνομιακό) καθεστώς της περιορισμένης ευθύνης από αυτές, για τις οποίες θα εξακολουθεί να ισχύει ο κανόνας της πλήρους ευθύνης για κάθε πταίσμα. Για τους λόγους αυτούς εξάλλου επισημαίνεται, ότι, η γερμανική νομολογία έχει εδώ και δεκαετίες εγκαταλείψει το κριτήριο της επιρρεπούς σε ζημία εργασίας, το οποίο είχε πρώτη υιοθετήσει, ως προϋπόθεση για τον περιορισμό της ευθύνης του εργαζομένου⁵²².

Αναλόγως, λοιπόν, των συνθηκών της υπό κρίση περίπτωσης προτείνεται από τη θεωρία η διαβάθμιση της έννοιας της αμέλειας, μέσω της τελολογικής συστολής της ΑΚ 652 παρ. 1, ώστε ο εργαζόμενος να ευθύνεται μόνο για δόλο ή βαριά αμέλεια και να απαλλάσσεται όταν η αμέλεια του είναι ελαφρά⁵²³.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η εξηρημένη ιατρική εργασία ανήκει στην κατηγορία των εργασιών, που συχνά χαρακτηρίζεται από αυξημένη ροπή για πρόκληση ζημίας και μάλιστα δυσανάλογα μεγάλης σε σχέση με την ένταση του πταίσματος του μισθωτού. Η ιατρική πράξη ενέχει μια εγγενή επικινδυνότητα για την ανθρώπινη ζωή και υγεία του ασθενή⁵²⁴. Όλες οι ιατρικές παρεμβάσεις, ακόμα και οι πιο απλές, εμπεριέχουν κινδύνους επιπλοκών ή ανεπιθύμητων ενεργειών, με μεγαλύτερη ή μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης. Σχεδόν κάθε ενέργεια του γιατρού

⁵²¹ Βλ. αναλυτικά σε ΖΕΡΔΕΛΗ Δ., Ατομικές εργασιακές σχέσεις, 2014, σελ. 639, παράδειγμα από την γερμανική νομολογία, όπου μια τυπική περίπτωση «επιρρεπούς σε ζημία εργασίας», αυτή του οδηγού αυτοκινήτου, δεν θεωρείται ως επιρρεπής σε ζημία, όταν η οδήγηση γίνεται σ' έναν δρόμο με πολύ περιορισμένη κυκλοφορία, με καλό οδόστρωμα και ορατότητα και με καλές καιρικές συνθήκες.

⁵²² Βλ. αναλυτικά με παραπομπές στην γερμανική νομολογία ΖΕΡΔΕΛΗ Δ, Ατομικές εργασιακές σχέσεις, 2014, σελ. 644 επ

⁵²³ ΔΕΛΛΙΟΣ Γ., Η «ιδιαιτέρως» ελαφρά αμέλεια, 1993, σελ. 17, ΕιρΑθ 451/2002, ΔΕΝ 2003.1425, ΠολΠρωΚατερ 63/2003, ΔΕΝ 2003.1452

⁵²⁴ ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Αστική ιατρική ευθύνη : γενική εισαγωγή, δογματική και δικαιοπολιτική θεώρηση, θεμελιώδεις έννοιες, 2003.

εμπεριέχει κινδύνους, οι οποίοι σύμφωνα με το νόμο των πιθανοτήτων κάποτε πραγματοποιούνται. Το τυχαίο περιβάλλει κάθε διαγνωστική, θεραπευτική, προληπτική και ερευνητική πράξη⁵²⁵. Στο πλαίσιο αυτό ακόμη και μια όλως ελαφρά αμέλεια του μισθωτού γιατρού μπορεί να βλάψει ανεπανόρθωτα την υγεία, τη σωματική ακεραιότητα ή ακόμη και τη ζωή του ασθενούς, ζημιώνοντας ταυτόχρονα τον εργοδότη. Οι παράγοντες αυτοί χαρακτηρίζονται με τον ευρύ όρο «θεραπευτικός κίνδυνος»⁵²⁶, τον οποίο στο πλαίσιο της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να αναλάβει εξολοκλήρου ο μισθωτός γιατρός.

Οι λόγοι που επιβάλλουν την μείωση της ευθύνης του εργαζομένου ισχύουν, λοιπόν, κατεξοχήν για το ιατρικό σφάλμα: Όσο πιο σημαντικό γίνεται το ιατρικό επάγγελμα για τη ζωή και την υγεία του ανθρώπου, τόσο αυξάνονται σε είδος, έκταση και περιεχόμενο, οι κύριες και οι παρεπόμενες υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ο γιατρός, ακόμη κι ως μισθωτός. Το σημαντικότερο, όμως, στοιχείο είναι ότι ο μισθωτός γιατρός κατά την παροχή της εργασίας του, λειτουργεί σχεδόν πάντα υπό πίεση, αντιμετωπίζοντας το «οξύ» της ανθρώπινης ασθένειας⁵²⁷. Η ιατρική εργασία από τη φύση της απαιτεί συνεχώς υψηλό βαθμό συγκέντρωσης και προσοχής, επιβαρύνοντας σωματικά και ψυχικά τον εργαζόμενο και παρουσιάζει δυσκολίες που ξεπερνούν το αντικειμενικά δυνατόν όριο ανθρώπινης επιμέλειας. Υπό τις συνθήκες αυτές είναι πολύ πιθανός ένας αδέξιος χειρισμός, μία απροσεξία ή μια παρακινδυνευμένη αξιολόγηση εκ μέρους του εργαζομένου, στοιχεία τα οποία, ειδικά στην ιατρική εργασία, είναι ικανά να προκαλέσουν δυσανάλογα μεγάλη βλάβη στους ασθενείς-πελάτες της επιχείρησης ή ζημιά στον εξοπλισμό αυτής. Μια πιθανή καταδίκη του γιατρού για πλήρη αποκατάσταση της ζημίας του εργοδότη ενδέχεται να συνεπάγεται επαγγελματικές, ψυχολογικές και οικονομικές συνέπειες για τον τελευταίο, με βασικότερη, ενδεχομένως, την τρώση της επαγγελματικής του φήμης⁵²⁸.

⁵²⁵ ΠΡΟΒΑΤΑΣ Σ, Ιατρική ευθύνη : κώδικας ιατρικής δεοντολογίας και όλων όσων δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, 2012, ΠΟΛΙΤΗΣ Χ, Η ιατρική ευθύνη. Πρόβλημα ιατρικό και νομικό. Νομικές Παράμετροι, ΕΙΔ 2009.836

⁵²⁶ ΨΑΡΟΥΛΗΣ Δ. -ΒΟΥΛΤΣΟΣ ΧΡ. , Ιατρικό δίκαιο : στοιχεία βιοηθικής, 2010, σελ. 248

⁵²⁷ Βλ. ΠΟΛΙΤΗΣ Χ, Η ιατρική ευθύνη. Πρόβλημα ιατρικό και νομικό. Νομικές Παράμετροι, ΕΙΔ 2009.839 όπου εύστοχα επισημαίνει το «οξύ» της ιατρικής επιστήμης και τέχνης, «Ο γιατρός δεν έχει τη δυνατότητα καν να σκεφθεί. Ο δικηγόρος μπορεί να εξετάσει τις προθεσμίες και να εκτιμήσει αν έχει δυνατότητα ανάληψης μιας υπόθεσης. Ο καθηγητής ρυθμίζει ανάλογα με το πρόγραμμα. Ο δικαστής, ανάλογα με το φόρτο των υποθέσεων. Όλα σχεδόν τα επαγγέλματα έχουν τη δυνατότητα να αναβάλουν για αργότερα το έργο τους, να το επιτελέσουν σε ένα κλίμα ήρεμης σκέψης, συγκέντρωσης. Ακόμη και μία χώρα, εν καιρώ πολέμου, μπορεί να ανασυνταχθεί, υπάρχουν και οι διπλωμάτες να παρέμβουν. Ο γιατρός δεν έχει αυτό το δικαίωμα. Λειτουργεί, πάντοτε, υπό πίεση. Και το χειρότερο. Η ασθένεια είναι ένας εχθρός που δεν περιμένει και δεν συγχωρεί το λάθος. Ο γιατρός είναι ενώπιος ενωπίω με τη δραματική φύση της ασθένειας και τη θνητότητα της ανθρώπινης φύσης.

⁵²⁸ Απομόνωση, αίσθημα ταπείνωσης, κατάθλιψη, ακόμη και σωματικά νοσήματα είναι ορισμένες από αυτές που έχουν αναφερθεί. ΤΣΙΜΤΣΙΟΥ Ζ.-ΚΑΛΤΣΟΣ Κ., Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς και

Για το λόγο αυτόν υποστηρίζεται ότι σε τέτοιες περιπτώσεις ο ιατρός αποτελεί συχνά με τη σειρά του «θύμα» και όχι «θύτη»⁵²⁹.

Εξάλλου, παρά το γεγονός ότι ο μισθωτός γιατρός κατά την παροχή της εργασίας του διατηρεί την επιστημονική του ελευθερία, ο εργοδότης εξακολουθεί να έχει πλήρη εξουσία οργάνωσης της εργασίας εντός του πλαισίου της υγειονομικής μονάδας. Έτσι, ο εργοδότης έχει το δικαίωμα επιλογής, τοποθέτησης και συντονισμού του ιατρικού και λοιπού προσωπικού, το δικαίωμα πειθαρχικού ελέγχου, το δικαίωμα καταγγελίας της σύμβασης κλπ. Επιπλέον, ως επιχειρηματίας καρπώνεται την ωφέλεια από την ιατρική εργασία και είναι λογικό να φέρει και τον κίνδυνο των ζημιών. Δεν είναι δυνατόν ο γιατρός και μάλιστα ο πιο έμπειρος και ικανός να φέρει εξ ολοκλήρου τον επιχειρηματικό κίνδυνο εξ ορισμού, ιδίως όταν δεν έχει καμία εξουσία στον τρόπο οργάνωσης της παραγωγής και χωρίς καμία ιδιαίτερη αμοιβή⁵³⁰. Εξάλλου, ο εργοδότης έχει την δυνατότητα ασφάλισης κατά του κινδύνου πρόκλησης ζημιών, ενσωματώνοντας τα ασφάλιστρα στο κόστος, επομένως στις τιμές των ιατρικών υπηρεσιών.

Η ιδιαιτερότητα της εξηρημένης ιατρικής εργασίας, η οποία έχει ως αντικείμενο την ανθρώπινη υγεία, δεν θα πρέπει να διαφοροποιεί το ζήτημα του περιορισμού της ευθύνης του μισθωτού γιατρού για κάθε ζημία που προκάλεσε στον εργοδότη από ελαφριά αμέλειά του, σύμφωνα με όσα γίνονται δεκτά για τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Η πλήρης απαλλαγή του εργαζόμενου γιατρού για ελαφριά αμέλεια πρέπει να γίνει δεκτή σύμφωνα με τα προαναφερόμενα, ιδίως στην περίπτωση απλής **περιουσιακής βλάβης του εργοδότη**, λχ. στην περίπτωση που η αμέλεια του μισθωτού γιατρού ζημίωσε τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, τις εγκαταστάσεις, το αυτοκίνητο της επιχείρησης κλπ. όπως προαναφέρουμε, μια όμως ελαφριά αμέλεια του γιατρού, πχ. ένας απρόσεκτος χειρισμός μπορεί να προκαλέσει μια ασυνήθιστα μεγάλη ζημία σε ιατρικά μηχανήματα μεγάλης αξίας. Η απαίτηση να αποκαταστήσει πλήρως ο μισθωτός γιατρός κάθε περιουσιακή ζημία του εργοδότη, όπως λχ. τη ζημία μηχανημάτων, η οποία είναι δυνατόν να ανέρχεται σε εκατομμύρια ευρώ υπερβαίνει, κατά τη γνώμη μας, την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη. Η γερμανική νομολογία έχει κρίνει σε σχετικές περιπτώσεις βλάβης εξοπλισμού σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ότι ακόμη και σε περιπτώσεις βαριάς αμέλειας δεν αποκλείεται η μείωση της ευθύνης του εργαζομένου. Κρίσιμη είναι η εξέταση όλων των περιστάσεων της υπό κρίση υπόθεσης. Από την πλευρά του

ιατρικά λάθη: Ο ρόλος της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής στη μείωση των αντιδικιών. ΑρχΕλλατρ 2011, 28:272–276, CHARLES SC, PYSKOTY CE, NELSON A. Physicians on trial – selfreported reactions to malpracticetrials. WestJMed 1988, 148:358–360

⁵²⁹ MERRY AL.-MCCALL S., Errors, medicine and the law, 2011, σελ. 3

⁵³⁰ ΒΑΡΥΤΗ Γ., Διευθυντικό Δικαίωμα εργοδότη και ευθύνη εργαζομένου, ΕΕργΔ 1996.657

εργαζομένου λαμβάνεται υπόψη το ύψος του μισθού και οι συνθήκες εργασίας που επικρατούσαν κατά το χρόνο της βλάβης. Από την πλευρά του εργοδότη αξιολογείται εάν η περιουσιακή βλάβη μπορεί να αναχθεί στη σφαίρα του επιχειρηματικού κινδύνου του εργοδότη. Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης ο εργοδότης όφειλε να είχε συνυπολογίσει την επέλευση της ζημίας και να είχε ασφαλίσει τον εξοπλισμό. Έτσι, το Ανώτατο Γερμανικό Δικαστήριο έκρινε σε περίπτωση σοβαρής βλάβης μαγνητικού τομογράφου, ότι ο εργαζόμενος, ο οποίος ανήκε στο βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό της κλινικής, δεν μπορούσε, παρά την αμελή συμπεριφορά του (πάτησε λάθος κουμπί για να κλείσει τον συναγερμό), η οποία κρίθηκε ως «βαριά», να επωμιστεί το σύνολο της βλάβης, η οποία ανερχόταν στο 10πλάσιο του ετήσιου μισθού του, καθώς η βλάβη του εξοπλισμού της κλινικής ανάγεται στον επιχειρηματικό κίνδυνο του εργοδότη που δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας⁵³¹.

A. Η απαλλακτική ρήτρα του άρθρου 332 ΑΚ

Σύμφωνα με το άρθρο 332 ΑΚ *«Άκυρη είναι κάθε εκ των προτέρων συμφωνία με την οποία αποκλείεται ή περιορίζεται η ευθύνη από δόλο ή βαριά αμέλεια. Άκυρη είναι επίσης η εκ των προτέρων συμφωνία ότι δεν θα ευθύνεται ο οφειλέτης και για ελαφριά ακόμη αμέλεια, αν ο δανειστής βρίσκεται στην υπηρεσία του οφειλέτηΤο ίδιο ισχύειαν με τη ρήτρα απαλλάσσεται ο οφειλέτης από την ευθύνη για προσβολή αγαθών που απορρέουν από την προσωπικότητα και ιδίως της ζωής, της υγείας, της ελευθερίας ή της τιμής».*

Στο πλαίσιο της ελευθερίας των συμβάσεων μπορεί να προβλεφθεί με συμφωνία μεταξύ οφειλέτη και δανειστή η επίταση ή η απαλλαγή του οφειλέτη από την ευθύνη. Η συμφωνημένη απαλλαγή από τις συνέπειες οποιουδήποτε πταίσματος του οφειλέτη είναι έγκυρη ως προς την ελαφρά αμέλεια εφόσον έγινε πριν από τη γέννηση της ευθύνης. Αντίθετα η για δόλο και βαριά αμέλεια απαλλακτική συμφωνία είναι ισχυρή μετά τη γέννηση της ευθύνης.

Στην περίπτωση της εξηρημένης ιατρικής εργασίας η απαλλακτική ρήτρα είναι άκυρη και ο μισθωτός γιατρός ευθύνεται πλήρως απέναντι στον εργοδότη του, στις περιπτώσεις όπου η ζημία του εργοδότη συνίσταται ταυτόχρονα σε βλάβη της ζωής και της υγείας του ασθενή πελάτη του εργοδότη, ακόμη και στην περίπτωση που η ιατρική εργασία θεωρηθεί ως «επιρρεπής σε ζημία εργασία».

B. Το συντρέχον πταίσμα του εργοδότη στη συντελεσθείσα από το μισθωτό γιατρό ζημία

Η εγγενής επικινδυνότητα της ιατρικής εργασίας καθορίζει και το χαρακτήρα της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας, η οποία ενέχει μεγαλύτερο κίνδυνο

⁵³¹ BAG Urteil vom 28.10.2010, 8 AZR 418/09, NJW 2011, 1096 και NZA 2011, 345

ζημιών από οποιαδήποτε άλλη επιχείρηση, γεγονός το οποίο γνωρίζει και αποδέχεται ο επιχειρηματίας που δραστηριοποιείται στο χώρο της υγείας. Η φύση της ιατρικής εργασίας θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 300 ΑΚ, προκειμένου να περιοριστεί η ευθύνη του μισθωτού γιατρού.

Όπως είναι γνωστό κατά το άρθρο 300 ΑΚ αν εκείνος που ζημιώθηκε συντέλεσε από δικό του πταίσμα στη ζημία ή την έκτασή της, το δικαστήριο μπορεί να μην επιδικάσει αποζημίωση ή να μειώσει το ποσό της. Το ίδιο ισχύει και όταν εκείνος που ζημιώθηκε παρέλειψε να αποτρέψει ή να περιορίσει τη ζημία ή δεν επέστησε την προσοχή του οφειλέτη στον κίνδυνο ασυνήθιστα μεγάλης ζημίας, τον οποίο ο οφειλέτης δεν γνώριζε ούτε όφειλε να γνωρίζει. Προϋπόθεση εφαρμογής της διάταξης αυτής είναι α) να υπάρχει υποχρέωση προς αποζημίωση ανεξαρτήτως γενεσιουργού λόγου, δηλαδή είτε από ενδοσυμβατική είτε από εξωσυμβατική ευθύνη⁵³² και β) ο ζημιωθείς να συνέλαβε στη ζημία του ή στην έκταση αυτής, δηλαδή η συμπεριφορά του να συνδέεται αιτιωδώς με τη ζημία⁵³³.

Κατά την ερμηνεία του άρθρου 300 ΑΚ έχει τεθεί επανειλημμένα το ερώτημα αν απαιτείται οπωσδήποτε πταισματική συμβολή του ζημιωθέντος στην επέλευση ή στην έκταση της ζημίας ή αν αρκεί να συνέβαλε στη ζημία οποιοσδήποτε λόγος που ανάγεται στον κύκλο ευθύνη του ζημιωθέντος. Αν και το γράμμα της διάταξης φαίνεται κατ'αρχήν να συνηγορεί υπέρ της πρώτης επιλογής, γίνεται δεκτή ως ορθότερη η δεύτερη επιλογή, με την έννοια ότι όπου υπάρχουν διατάξεις, οι οποίες ιδρύουν ευθύνη λαμβάνονται υπόψη και ως λόγοι συνευθύνης με την έννοια του άρθρου 300 ΑΚ⁵³⁴. Τέτοιες διατάξεις αποτελούν σαφώς οι γενικές και ειδικές διατάξεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, όπως αναλύονται στο Πέμπτο Κεφάλαιο⁵³⁵.

Στο ανωτέρω πλαίσιο συντρέχον πταίσμα του εργοδότη πρέπει να διαπιστώνεται **στην πλημμελή οργάνωση της ιατρικής εργασίας στην επιχείρηση**. Οι κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, βάσει των οποίων θα κριθεί το *lege artis*, δεν νοούνται ως γενικοί και αφηρημένοι κανόνες αλλά ως αντικειμενικοί όροι, οι οποίοι αφορούν και την οργάνωση και τη λειτουργία της επιχείρησης. Με το δεδομένο

⁵³² Όπως γίνεται δεκτό η ένσταση προβάλλεται παραδεκτώς και νομίμως ανεξάρτητα αν η αξίωση αποζημίωσης θεμελιώνεται στις διατάξεις περί αδικοπρακτικής ή περί συμβατικής ευθύνης ή στις διατάξεις περί υποκειμενικής ευθύνης ή στις ειδικές διατάξεις περί αντικειμενικής ευθύνης., ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ., Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος 2007, παρ. 11, αρ. 29, ΡΟΥΣΣΟΣ ΚΛ., Συνυπαιτιότητα (άρθρο 300 ΑΚ)

⁵³³ ΑΠ 213/17, ΑΠ 355/17, ΑΠ 747/17, ΑΠ 808/17, ΑΠ 810/17, ΑΠ 813/17, ΑΠ 48/10, ΑΠ 645/2009, ΕφΑΘ 4773/2009, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ.

⁵³⁴ Βλ. αντί άλλων ΡΟΥΣΣΟΣ ΚΛ., Συνυπαιτιότητα (άρθρο 300 ΑΚ), ΕφΑΔ 2010.747 με παραπομπές στην ελληνική θεωρία

⁵³⁵ § 4 Η ειδική νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες και η εφαρμογή της στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

αυτό θα πρέπει να εξειδικευτούν από το δικαστή, προκειμένου να κριθεί το ιατρικό σφάλμα, οι αόριστες νομικές έννοιες όπως οι «θεμελιώδεις αρχές της Ιατρικής επιστήμης και της κτηθείσης εμπειρίας» και η «ευσυνείδητη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος».

Έτσι, συντρέχον πταίσμα του εργοδότη πρέπει να διαπιστώνεται κυρίως σε περιπτώσεις πλημμελών εντολών ή υποδείξεων του προς τον μισθωτό γιατρό, αλλά και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό που συνεπικουρεί τον γιατρό. Ο εργοδότης ευθύνεται σε περιπτώσεις μη επαρκούς επίβλεψης και οργάνωσης της εργασίας λχ. για την έλλειψη κατάλληλων ετικετών στα σκευάσματα, τα οποία επανασυσκευάζονται σε μικρότερες ποσότητες με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί σύγχυση για τη σωστή ονομασία και ημερομηνία λήξης τους και ο γιατρός να δώσει λάθος φαρμακευτική αγωγή, αλλά και για τις ελλείψεις σε χώρους και προσωπικό, οι οποίες οδηγούν σε παρεμπόδιση τήρησης των κανόνων της επιβαλλόμενης περίθαλψης. Επίσης, πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης ευθύνεται για τη μη απομάκρυνση εμφανών εστιών κινδύνου λχ.για τους περιβαλλοντολογικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της ιατρικής εργασίας, όπως ο φωτισμός, η ζέστη, ο θόρυβος, οι διακοπές που αποσπούν την προσοχή του γιατρού. Περαιτέρω, συνυπαιτιότητα του εργοδότη πρέπει να γίνει δεκτή σε περίπτωση που προβάλλει υπερβολικές αξιώσεις έναντι του μισθωτού σε σχέση με την παροχή της εργασίας του, λχ. ύπαρξη δύο χειρουργικών χώρων και απαίτηση από τον μαιευτήρα να βρίσκεται ταυτόχρονα σε δεύτερο τοκετό⁵³⁶. Επίσης, όταν αναθέτει στον εργαζόμενο δραστηριότητες αναφορικά με τις οποίες γνωρίζει την ανεπάρκεια του ή προσλαμβάνει αναξιόπιστους, ασυνεπείς συνεργάτες κλπ. . Εξάλλου, οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας βασίζονται στον ιατροτεχνολογικό τους εξοπλισμό, ο οποίος περιλαμβάνει από απλά αναλώσιμα μέχρι πολύ ακριβά μηχανήματα. Συνακόλουθα η συντήρηση αλλά και η βλάβη του εξοπλισμού αυτού εντάσσεται στην σφαίρα επιχειρηματικού κινδύνου του εργοδότη, ο οποίος οφείλει να έχει προβεί στα απαραίτητα μέτρα προστασίας του εξοπλισμού και μείωσης του κόστους σε περίπτωση ζημίας του.

Ειδικά όσον αφορά την εξειδικευμένη ιατρική εργασία, η συνυπαιτιότητα του εργοδότη συνίσταται στη γνώση και έρευνα των ικανοτήτων και ιδιοτήτων του εργαζομένου, που έχουν σχέση με την παροχή εργασίας του, την αρχική ή επιγενόμενη έλλειψη των οποίων (η οποία και αποτελεί την αιτία επέλευσης της εργοδοτικής ζημίας) γνώριζε ή όφειλε να εξακριβώσει ο εργοδότης, ο οποίος εντούτοις ανέθεσε στον εργαζόμενο τη σχετική εργασία. Πχη απειρία ενός νέου γιατρού. Ομοίως, ένα μέρος της ευθύνης για την επέλευση της ζημίας σε βάρος του εργοδότη, βαρύνει και τον ίδιο σε

⁵³⁶ Παράδειγμα σε ΠΟΛΙΤΗ Χ., Η έννοια της ιατρικής ευθύνης και το μέτρο επιμέλειας του γιατρού στο ποινικό δίκαιο, ΕΙΔ 2016.9

περίπτωση που το ιατρικό προσωπικό υποχρεώθηκε να εργαστεί συστηματικά πέραν των ανωτάτων χρονικών ορίων εργασίας ή λχ. εάν παρά το γεγονός ότι διαπίστωσε την ύπαρξη μειωμένων σωματικών δυνάμεων και κόπωσης του εργαζομένου γιατρού, δηλαδή την έλλειψη στην προκείμενη περίπτωση, έστω και από υπαιτιότητα του τελευταίου, των αναγκαίων ιδιοτήτων στο πρόσωπο αυτού, εν τούτοις επέτρεψε την διενέργεια της ιατρικής πράξης.

Με την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 300 ΑΚ στην ιατρική εργασία αναζητείται η υπαιτιότητα-συμβολή του συστήματος υγείας της επιχείρησης στην ιατρική αμέλεια, δηλαδή η συστημική αιτία της ιατρικής αμέλειας που προκάλεσε τη ζημία, για την οποία συνυπαίτιος είναι ο εργοδότης⁵³⁷. Το ιατρικό λάθος είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων και ως τέτοιο πρέπει να αποδίδεται στο σύστημα και όχι στο άτομο⁵³⁸. Σχετικοί συστημικοί παράγοντες εντοπίζονται κυρίως στην υποστελέχωση σε προσωπικό (ποσοτική και ποιοτική), στο μη ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, στον αυξημένο φόρτο εργασίας, στο κυκλικό ωράριο και την επαγγελματική εξουθένωση. Με τον τρόπο αυτό αξιολογείται με ευρύτητα το «πταίσμα» του εργοδότη, ώστε να μην επιρρίπτονται οι αδυναμίες ενός ολόκληρου συστήματος στο ιατρικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό, ενώ μάλιστα αυτό βρίσκεται αντιμέτωπο με σοβαρότατες ποινικές, αστικές και πειθαρχικές ευθύνες.

⁵³⁷ Σύμφωνα μάλιστα με τις νεότερες μελέτες η βαθύτερη αιτία της ιατρικής αμέλειας είναι ο συστημικός λόγος, COUNCIL OF EUROPE., Recommendation Rec7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. 965th meeting of the Ministers' Deputies, Committee of Ministers, 2006, KELLY D., Applying quality management in healthcare: a systems approach, 2006, ΠΟΛΛΑΝΗΣ Γ. κ.α, Ποιοτικά Χαρακτηριστικά των Ιατρικών Σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού, 11^ος τόμος, 4^ο τεύχος, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2012.577

⁵³⁸ Αυτό είναι και το συμπέρασμα που προκύπτει από το ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα, με τίτλο «Organisational Culture and Patient Safety», το οποίο συστημίστηκε από το Τμήμα Ιατρικής του ΑΠΘ και ξεκίνησε το 2009 και ολοκληρώθηκε το 2014 με τη συμμετοχή 9 ευρωπαϊκών χωρών.

Στο τμήμα της έρευνας που αφορούσε στον ελληνικό χώρο, μελετήθηκαν συστηματικά οι παράγοντες πρόκλησης ιατρικών λαθών σε τρεις ειδικότητες, τη Χειρουργική, την Παιδιατρική και την Παθολογική. Στην έρευνα συμμετείχαν 325 ειδικοί ιατροί, εργαζόμενοι στα νοσοκομεία της Ελλάδας. Μελετήθηκαν ατομικοί (ηλικία, φύλο, προϋπηρεσία), δομικοί (ώρες εργασίας, αναλογία περιστατικών/προσωπικού, παρουσία συστήματος καταγραφής του λάθους) και οργανωσιακοί παράγοντες. Οι τελευταίοι αναφέρονται στην οργανωσιακή κουλτούρα, δηλαδή, στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένη και λειτουργεί μία κλινική, στους τυπικούς αλλά κυρίως στους άτυπους κανόνες συνεργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν, αρχικά, ότι σε κανένα από τα συμμετέχοντα Νοσοκομεία δεν υπήρχε επίσημο σύστημα καταγραφής λάθους. Σε σχέση με τη συχνότητα παρατήρησης ιατρικού λάθους, το 47%-51% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι έκαναν τουλάχιστον ένα λάθος τον τελευταίο μήνα, ενώ 4%-5% ανέφεραν ότι τα λάθη ήταν περισσότερα από τέσσερα. Επίσης, και στις τρεις ειδικότητες τα ιατρικά λάθη ήταν αποτέλεσμα τριών παραγόντων: Πρωτίστως και με μεγάλη διαφορά στη βαρύτητα, τα λάθη ήταν αποτέλεσμα κακής ή ελλιπούς ομαδικής συνεργασίας (teamwork). Δευτερεύουσας σημασίας τα λάθη σχετιζόταν με το φύλο, με τις γυναίκες να κάνουν λιγότερα λάθη, και την εμπειρία, με τους περισσότερο έμπειρους ιατρούς να κάνουν περισσότερα λάθη. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι σε μια εποχή που η ιατρική πράξη γίνεται όλο και πιο πολυπαραγοντική είναι όχι μόνο αντιεπιστημονικό αλλά και παράλογο να αναζητούνται ευθύνες μόνο σε ένα άτομο.

Στο πλαίσιο της στάθμισης του 300 ΑΚ για την εκτίμηση του πταίσματος του γιατρού, μαζί με το βαθμό πταίσματος του εργοδότη, θα συνεκτιμηθούν οι συνθήκες παροχής της εργασίας ή αλλιώς το «επιρρεπές» αυτής, το ύψος της ζημίας, η θέση που κατέχει ο μισθωτός γιατρός στην ιατρική ιεραρχία της υγειονομικής μονάδας, το ύψος του μισθού που λαμβάνει, η υπηρεσιακή συμπεριφορά του στο παρελθόν κ.α.

Γ.Η θεωρία του επιχειρηματικού κινδύνου για τη θεμελίωση του συντρέχοντος πταίσματος του εργοδότη

Βέβαια, η διάταξη του άρθρου 300 ΑΚ αυτού προϋποθέτει ότι ο ζημιωθείς συνέβαλε στη ζημία με δικό του, «οικείο», πταίσμα., όπως το αναλύσαμε ανωτέρω. Έτσι, η διατύπωσή της φαίνεται να αντιτίθεται στην άμεση εφαρμογή της στη συγκεκριμένη περίπτωση, όπου ο εργοδότης δε βαρύνεται με κανενός είδους πταίσμα. Παραμένει πάντως αυτός, αν όχι συνυπαίτιος, τουλάχιστον συναίτιος της επελεύσεως της ζημίας⁵³⁹.

Σύμφωνα με τη νεότερη άποψη του Ανώτατου Τμήματος του Ομοσπονδιακού Εργατικού Δικαστηρίου της Γερμανίας γίνεται δεκτή η αναλογική εφαρμογή του άρθρου 300 ΑΚ, ακόμη και όταν κανένα πταίσμα δε βαρύνει τον ζημιωθέντα εργοδότη, η ζημία όμως επήλθε εξαιτίας κάποιου από τους κινδύνους εκείνους για τους οποίους ευθύνεται αυτός αντικειμενικά, εμπíπτουν δηλαδή στη δική του σφαίρα ευθύνης⁵⁴¹. Η άποψη αυτή, αναφέρεται στην πραγματικότητα σε ένα συνδυασμό της θεωρίας του επιχειρηματικού κινδύνου (ως λόγου καταλογισμού σε βάρος του εργοδότη) και των εννόμων συνεπειών της διάταξης για το συντρέχον πταίσμα.

Σύμφωνα με την άποψη αυτή, η λειτουργία μιας σύμβασης εργασίας εμφανίζει ιδιαιτερότητες, σε σύγκριση με συμβάσεις άλλου είδους. Η παροχή, την οποία ο εργαζόμενος οφείλει από τη σύμβαση, συνίσταται στην εργασία αυτή καθαυτή και όχι σε συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Ο εργοδότης, αντιστοίχως, με την αντιπαροχή του αμείβει την εργασία και όχι την ανάληψη κινδύνων. Ο μισθός που λαμβάνει ο εργαζόμενος, δεν αντισταθμίζει τους κινδύνους ζημιών, στους οποίους αυτός εκτίθεται κατά την εκτέλεση της εργασίας του, μέσα σε συνθήκες ή καταστάσεις πίεσης, τις οποίες, αποκλειστικά, διαμορφώνει και επηρεάζει ο εργοδότης. Ακόμη και για τον πιο επιμελή και ευσυνείδητο εργαζόμενο, εν όψει της φύσεως της παροχής του, ενδέχεται

⁵³⁹Μαυρίδης Βασίλειος Γ., Ευθύνη μισθωτού έναντι εργοδότη δια προξενούμενας ζημίας, ΕΕΔ 1958 σελ. 505.

⁵⁴¹ Βλ. ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Ε., Ευθύνη του εργαζομένου (μισθωτού) για ζημία που προκαλεί στον εργοδότη, Αρμ 1997.876 με εκτενή αναφορά στην γερμανική νομολογία και ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014, σελ.439, ο οποίος προς επίρρωση της άποψης ότι ο επιχειρηματικός κίνδυνος αποτελεί λόγο «συνευθύνης» του εργοδότη, αναφέρει την ευθύνη του εργοδότη από εργατικά ατυχήματα, η οποία πρόκειται για ευθύνη από διακινδύνευση. Βλ. Λιτζερόπουλο, σε ΓΕΩΡΓΙΑΔΗ ΑΠ-ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧ, ΕρμΑΚ άρθρ. 300 αριθμ. 24· ΚΟΡΝΗΛΑΚΗΣ Π., Η ευθύνη από διακινδύνευση : δογματική και δικαιοπολιτική προσέγγιση, 1982, σελ. 172, ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ, Εγχειρίδιο ειδικού ενοχικού δικαίου, 2014, σελ. 156· ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Μ., σε Γεωργιάδη/Σταθόπουλο, Ερμηνεία ΑΚ, άρθρ. 300 αριθμ. 5.

να καταστεί αναπόφευκτη μία στιγμιαία χαλάρωση της προσοχής, με εντελώς δυσανάλογες συνέπειες. Σε μια τέτοια περίπτωση, η υποχρέωση για πλήρη αποκατάσταση της ζημίας δεν μπορεί να βρίσκεται σε εύλογη σχέση ούτε με το μισθό, τον οποίο λαμβάνει ο εργαζόμενος, ούτε με τους κινδύνους, στους οποίους εκτίθεται κατά την παροχή της εργασίας του. Τότε, επιβάλλεται απόκλιση από τον κανόνα της πλήρους ευθύνης για κάθε πταίσμα και πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης, ο οποίος αποκομίζει το όφελος από την παροχή της εργασίας, οφείλει να φέρει και τους συναφείς με αυτήν κινδύνους. Αυτό πρέπει να γίνει δεκτό όταν η ζημία επέρχεται κατά την εκτέλεση της εργασίας, που έχει ανατεθεί στον εργαζόμενο και βρίσκεται σε συνάφεια με αυτή, ενώ, ταυτόχρονα, ο εργαζόμενος δεν βαρύνεται με δόλο.

Σύμφωνα με όσα υποστηρίζονται στο πλαίσιο της άποψης αυτής, μια τέτοια λύση, αν και δεν παρέχεται ευθέως από την ΑΚ 300, συνάγεται με ανάλογη εφαρμογή της (πρβλ. τις περιπτώσεις του «εμμέσου» πταίσματος της ΑΚ 300 εδ. β΄) και βρίσκει έρεισμα στην αρχή ότι ο εργοδότης είναι αυτός, ο οποίος φέρει εξ ολοκλήρου τους κινδύνους από τη λειτουργία της επιχειρήσεως. Διότι η έννομη τάξη θα ήταν ασυνεπής, αν κάποιους λόγους, τους οποίους θεωρεί επαρκείς για την ίδρυση ευθύνης, δεν τους λάμβανε υπ' όψη και ως λόγους «συνευθύνης», κατά την ΑΚ 300. Οπότε, ο δικαστής, κάνοντας χρήση της ευρείας διακριτικής ευχέρειας που του παρέχει η ΑΚ 300 και αξιολογώντας τις συνθήκες εκάστης περιπτώσεως, μπορεί είτε να παράσχει πλήρη αποζημίωση στον ζημιωθέντα εργοδότη, όταν η ζημία προκλήθηκε από δόλο του εργαζομένου, είτε να επιμερίσει τη ζημία, είτε και να απαλλάξει πλήρως τον εργαζόμενο από την ευθύνη, αν η ζημία οφείλεται σε ελαφρά ή ιδιαίτερα ελαφρά αμέλεια. Με την ερμηνεία αυτή, η οποία συμπορεύεται με τις κατευθυντήριες αρχές που διατυπώνονται και στα άρθρα 2 παρ.1 (Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου), 5 παρ.1 (Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου), 22 παρ.1 (Προστασία της εργασίας) και 25 παρ.1 (Αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου) του Συντάγματος και με τον δι' αυτής περιορισμό της ευθύνης του εργαζομένου, το σύστημα της αστικής ευθύνης διατηρεί την προληπτική του λειτουργία, χωρίς να εξοντώνεται οικονομικά το ασθενέστερο μέρος μιας σύμβασης εργασίας.

Η άποψη αυτή θα έβρισκε πεδίο εφαρμογής στην ιατρική εργασία, με την έννοια ότι ο θεραπευτικός κίνδυνος, ο οποίος είναι εγγενής στην ιατρική επιστήμη δεν βαρύνει μόνο τον γιατρό, αλλά και τον εργοδότη του ως επιχειρηματία του τομέα υγειονομικής περίθαλψης.

Η ελληνική νομολογία δεν έχει, πάντως, μέχρι σήμερα ενστερνιστεί την άποψη

αυτή⁵⁴².

Δ. Συντρέχον πταίσμα του εργοδότη και ασφάλιση ιατρικής αστικής ευθύνης

Ζήτημα τίθεται εάν σε μια τόσο ιδιόμορφη επιχείρηση, όπως αυτή που παρέχει υπηρεσίες υγείας, θα έπρεπε να υποχρεούται ο εργοδότης να καλύψει ασφαλιστικά την αστική ευθύνη του υγειονομικού προσωπικού. Ενόψει της ελευθερίας στη σύναψη των συμβάσεων (ΑΚ 361) δεν υφίσταται κατ'αρχάς σχετική υποχρέωση του εργοδότη. Όπως, όμως, έχουμε ήδη αναφέρει η ιδιαιτερότητα των επιχειρήσεων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας αναγνωρίζεται από την νομολογία των Ανωτάτων Δικαστηρίων, η οποία δέχεται ότι, ενόψει της προστασίας του δικαιώματος της υγείας, είναι θεμιτοί οι περιορισμοί στην επιχειρηματική ελευθερία⁵⁴³. Στο πλαίσιο αυτό θα μπορούσε να εξεταστεί το ενδεχόμενο υποχρεωτικής ασφάλισης των επιχειρήσεων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας για την αστική ευθύνη του προσωπικού τους, στο πρότυπο της υποχρεωτικής ασφάλισης των οχημάτων.

Σε αντίθεση με άλλες χώρες, στην Ελλάδα είναι σχετικά άγνωστη ασφάλιση της αστικής ευθύνης. Ειδικά στην Ευρώπη θεωρείται απαραίτητη, δεν νοείται δε επιχείρηση υπηρεσιών υγείας χωρίς ασφάλιση των κινδύνων που προκύπτουν από την εργασία, γεγονός, το οποίο εν τέλει λειτουργεί προς όφελος της εκάστοτε επιχείρησης, της οικονομίας και του κοινωνικού συνόλου⁵⁴⁴. Η ασφάλιση αστικής ευθύνης εργοδότη είναι χρήσιμη και ουσιαστική για οποιαδήποτε εταιρία, πολλώ δε μάλλον για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες σχετίζονται με την ανθρώπινη ζωή και τη δημόσια υγεία. Είναι ιδιαίτερα χαμηλού κόστους, εκπίπτει από τη φορολογία, διασφαλίζει την ανταγωνιστικότητα και την βιωσιμότητα μιας επιχείρησης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ατυχημάτων που εκ του νόμου πρέπει να αποζημιώσει, παρέχοντας χρηματοδότηση των οικονομικών συνεπειών αυτών των ατυχημάτων. Διασφαλίζει τη φήμη και το όνομα της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας, το οποίο πολλές φορές είναι το πιο σημαντικό περιουσιακό της στοιχείο. Κατά τη γνώμη μας, λοιπόν, η ασφάλιση της αστικής ιατρικής ευθύνης στη χώρα μας, είναι de facto απαραίτητη. Ο όγκος των αγωγών, ουκ ολίγες εκ των οποίων έχουν καταλήξει σε καταδικαστικές

⁵⁴² ΑΠ 729/2015, ΔΕΝ 2015.1078, η οποία αφορούσε εργαζόμενο οδηγό φορτηγού, ο οποίος είχε ατύχημα σε διεθνή αυτοκινητόδρομο. Το Δικαστήριο απέρριψε την ένσταση του άρθρου 300ΑΚ και τον ισχυρισμό ότι η επελθούσα ζημία πρέπει να εμπίπτει στη σφαίρα του επιχειρηματικού κινδύνου του εργοδότη. Σύμφωνα με την άποψη της μειοψηφίας εφαρμόζεται αναλογικά το άρθρο 300 ΑΚ αφού ο εργοδότης φέρει εξ ολοκλήρου τους κινδύνους από την λειτουργία της επιχείρησης, ερμηνείας συμπορευομένης και προς τις κατευθυντήριες αρχές του Συντάγματος, ώστε να μη εξοντώνεται οικονομικώς το ασθενέστερο μέρος της συμβάσεως εργασίας.

⁵⁴³ ΣΤΕ 252,253,254/2008, ΑΠ 6/2013, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

⁵⁴⁴ Χαρακτηριστικά αναφέρουμε την περίπτωση της Κύπρου, όπου, από το 1989, ήδη, έχει θεσμοθετήσει την υποχρεωτική ασφάλιση αστικής ευθύνης εργοδότη.

γιατους γιατρούς αποφάσεις, έχει αυξηθεί με γεωμετρική πρόοδο την τελευταίαεικοσαετία⁵⁴⁵. Η ανάγκη κατοχύρωσης της ιδιωτικής ασφάλισης από την πλευρά των γιατρών και πολύ περισσότερο, των επιχειρήσεων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας, ήδη αντανάκλαται στην ελληνική νομολογία⁵⁴⁶.

Στην περίπτωση της ασφάλισης ιατρικής ευθύνης η επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας (λ.χ. νοσοκομείο ή κλινική) συνάπτει μια ενιαία ασφαλιστική σύμβαση, η οποία αποσκοπεί στην κάλυψη της αστικής ευθύνης των γιατρών που παρέχουν τις υπηρεσίες τους στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας. Σε μια τέτοια περίπτωση, λήπτης της ασφάλισης είναι η επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας-αντισυμβαλλομένος του ασφαλιστή, ενώ ασφαλισμένα πρόσωπα είναι οι απασχολούμενοι στην εν λόγω επιχείρηση γιατροί, για λογαριασμό των οποίων καταρτίζεται η σύμβαση.Με τον τρόπο αυτό ο εργοδότης δεν ασφαρίζει μόνο την ίδια ευθύνη, αλλά και την επαγγελματική ευθύνη όλων των προσώπων που απασχολούνται σε αυτόν⁵⁴⁷.Τέτοια πρόσωπα είναι ιδίως οι γιατροί, ανεξαρτήτως μάλιστα της σχέσης που τους συνδέει με την επιχείρηση, αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στην σημερινή ελληνική πραγματικότητα οι ασφαλίσεις αστικής ευθύνης καλύπτουν τις ασφαλισμένες υγειονομικές μονάδες για τυχόν απαιτήσεις, οι οποίες θα εγερθούν σαν αποτέλεσμα σωματικών βλαβών (περιλαμβανομένου και του θανάτου) και/ή υλικών ζημιών σε βάρος ασθενών της ασφαλισμένης επιχείρησης, οι οποίες και θα προκληθούν από πράξεις, παραλείψεις ή αμέλειά του κατά της εξάσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητας της επιχείρησης και για τις οποίες θα θεωρηθεί αστικά υπεύθυνη κατά τον νόμο και οι οποίες θα οφείλονται:⁵⁴⁸

1.Σε οποιοδήποτε σφάλμα, αμέλεια ή παράλειψη κατά την άσκηση του επαγγέλματος όλου του επιστημονικού ιατρικού, ήτοι των έμμισθων και συνεργαζόμενων ιατρών και/ή του λοιπού παραϊατρικού/νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού όλων των ειδικοτήτων του νοσοκομειακού κέντρου, εντός των πλαισίων της ειδικότητας την οποία δήλωσε ο κάθε ένας και μόνο για τη δραστηριότητά τους εντός του νοσοκομείου, στην κινητή μονάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης του νοσοκομείου καθώς και στα κατάλληλα εξοπλισμένα και επανδρωμένα ασθενοφόρα. Επίσης, η κάλυψη περιλαμβάνει και την ευθύνη τυχόν προσληφθέντος ιατρού σε αντικατάσταση άλλου απουσιάζοντος λόγω αδείας ή νόσου ή άλλης αιτίας, ο οποίος

⁵⁴⁵ Αναλυτικά στοιχεία σε **ΠΟΛΙΤΗ Χ.**, «Σύγχρονες παραδοχές για την ιατρική ευθύνη. Οδεύουμε προς αμυντική ιατρική;» Κλινικά Χρονικά 2004.61.

⁵⁴⁶ ΦΟΥΝΤΕΔΑΚΗ Κ., Αστική ιατρική ευθύνη, σελ. 55, όπου αναφέρεται ότι σε μόλις δεκαεννέα (19) περιπτώσεις ιατρικής δίκης από τις τριάντα (33) των τελευταίων χρόνων υπήρχε ασφαλιστική κάλυψη από την πλευρά των προστησασών κλινικών.

⁵⁴⁷ ΚΥΡΑΝΟΥ-ΤΣΙΠΤΣΙΟΥ Σ., Ασφάλιση αστικής ιατρικής ευθύνης, 2014, σελ. 118

⁵⁴⁸ Στοιχεία αντλημένα από ασφαλιστήρια συμβόλαια αστικής ευθύνης της ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ

όμως ασκεί νομίμως το Ιατρικό επάγγελμα.

2. Σε παροχή ιατρικής βοήθειας σε περίπτωση άμεσης ανάγκης έστω και αν αυτή δεν ευρίσκεται εντός της ειδικότητας που έχει δηλωθεί από τον ιατρό που την παρέχει στα πλαίσια λειτουργίας του ασφαλισμένου ιδρύματος.

3. Σε σφάλματα ή παραλείψεις κατά την εκτέλεση οδηγιών τις οποίες ο ασφαλισμένος ιατρός έδωσε στους βοηθούς του.

4. Σε ατυχήματα τα οποία προκαλούνται από τη χρήση ελαττωματικού φαρμακευτικού ή άλλου ιατρικού υλικού και/ή εξοπλισμού υπό την προϋπόθεση ότι το ελάττωμα δεν ήταν γνωστό πριν από τη χρήση.

Επίσης υφίστανται πληθώρα προγραμμάτων για την ασφαλιστική κάλυψη του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της επιχείρησης.

Είναι προφανές ότι στην πράξη είναι δυνατόν να καλυφθούν από την ιδιωτική ασφάλιση του εργοδότη όλες οι περιπτώσεις βλάβης της επιχείρησης, συμπεριλαμβανομένης της βλάβης στην υγεία του ασθενούς-πελάτη. Η ιδιωτική ασφάλιση του εργοδότη είναι ο μόνος τρόπος για να αποφευχθεί η οικονομική, κοινωνική και επιστημονική εξόντωση του ιατρικού προσωπικού, η οποία μπορεί να επέλθει ακόμη και από ελαφριά αμέλεια του. Κατά συνέπεια πρέπει να γίνει δεκτό ότι η συναλλακτική πίστη επιβάλλει στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας να ασφαρίζονται κατά των κινδύνων αυτών, με σκοπό τον περιορισμό της έκτασης της πολύ πιθανής - κατά κοινή πείρα και λογική - ζημίας που μπορεί να προκληθεί στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό της επιχείρησης, στους πελάτες-ασθενείς της και στη δημόσια υγεία, ακόμη και από ενδεχομένη ελαφρά αμέλεια των εργαζομένων. Με τον τρόπο αυτό ο εργοδότης, έναντι μικρού ανταλλάγματος (επιρριπτομένου συνήθως στον καταναλωτή) αποζημιώνεται για το μεγαλύτερο μέρος της ενδεχομένης ζημίας της από σφάλματα του ιατρικού (και λοιπού υγειονομικού προσωπικού).

Ενόψει των ανωτέρω, η παράλειψη εκ μέρους του εργοδότη ασφάλισης της υγειονομικής μονάδας, παρ'όλο που δεν είναι υποχρεωτική, θα μπορούσε κατά τη γνώμη μας, να αξιολογηθεί ως συντρέχον ππαίσμα του τελευταίου στην επέλευση της ζημίας, έστω κι αν δεν αφορά αυτήν καθ'αυτήν.

Κατά συνέπεια είναι απαραίτητο, ενόψει της εγγενούς επικινδυνότητας της ιατρικής εργασίας, να μειωθεί η ευθύνη του μισθωτού γιατρού, είναι δε αναγκαίο για τον σκοπό αυτό ο εργοδότης να λάβει το βάρος της ασφαλιστικής κάλυψης της ιατρικής εργασίας.

§ 3 Η υποχρέωση καλόπιστης συμπεριφοράς (πίστης) στην ιατρική εργασία

Η «υποχρέωση πίστης» του εργαζόμενου έναντι του εργοδότη αποτελεί τη δεύτερη κύρια υποχρέωσή του, μετά την υποχρέωση παροχής της συμφωνημένης εργασίας. Η «υποχρέωση πίστης», κατά την κρατούσα άποψη στη νομολογία και τη θεωρία, βρίσκει θεμέλιο στη διάταξη του άρθρου 652 ΑΚ, αποτελεί δε εξειδίκευση του γενικότερου κανόνα της καλής πίστης (άρθρα 200 και 288 ΑΚ) και ως έννοια καλύπτει το σύνολο των παρεπομένων υποχρεώσεων του εργαζομένου που απορρέουν από τον όλο χαρακτήρα της σχέσης εξαρτημένης εργασίας. Συγκεκριμένα, η «υποχρέωση πίστης» επιβάλλει στον εργαζόμενο να αποφεύγει κάθε βλαπτική ενέργεια σε βάρος των εύλογων και θεμιτών υλικών ή ηθικών συμφερόντων του εργοδότη και ταυτόχρονα απαιτεί από αυτόν την επιμελή και καλόπιστη εκπλήρωση της σύμβασης εργασίας⁵⁴⁹. Το κύριο χαρακτηριστικό της υποχρέωσης πίστης είναι ότι δεν επιβάλλει ορισμένη υλική παροχή, αλλά ορισμένη καλόπιστη συμπεριφορά, που μπορεί να συνίσταται σε πράξη ή παράλειψη⁵⁵⁰.

Η υποχρέωση πίστης αναλύεται σε μια σειρά από ειδικές υποχρεώσεις που συμπληρώνουν το περιεχόμενο της σχέσης εργασίας και υφίσταται ακόμα και αν δεν υπάρχει ρητή πρόβλεψη στη σύμβαση εργασίας του εργαζόμενου. Ως ειδικότερες εκφάνσεις της υποχρέωσης πίστης του εργαζόμενου είναι η υποχρέωση εχεμύθειας, η υποχρέωση μη ανταγωνισμού, η υποχρέωση πληροφόρησης του εργοδότη για περιστατικά που είναι δυνατό να του προκαλέσουν ζημία, η υποχρέωση παροχής αλλού είδους εργασίας εφόσον υπάρξει ανάγκη κ.α⁵⁵¹.

Σε περίπτωση παράβασης της υποχρέωσης πίστεως ο εργοδότης δικαιούται να καταγγείλει τη σύμβαση εργασίας του εργαζόμενου και να αξιώσει αποκατάσταση της τυχόν θετικής, αποθετικής ζημίας και ηθικής βλάβης που τυχόν υπέστη.

Όπως για κάθε εργαζόμενο, η υποχρέωση πίστης επιβάλλει στο μισθωτό γιατρό να εκτελεί την εργασία του με τρόπο που να σέβεται τα δικαιολογημένα συμφέροντα του εργοδότη, πράγμα που σημαίνει ότι πρέπει να αποφεύγει πράξεις δυσφημιστικές των υπηρεσιών που παρέχει η υγειονομική μονάδα, στην οποία εργάζεται, να μην λαμβάνει δώρα ή άλλες παροχές από ασθενείς εν αγνοία του εργοδότη, να τηρεί τα επιβαλλόμενα μέτρα ασφαλείας, να μεριμνά για την αποφυγή ζημιών και ατυχημάτων και να φροντίζει να περιορίζεται η έκταση ή οι συνέπειες από τυχόν ζημιογόνα περιστατικά στο χώρο εργασίας, καθώς και να αναπτύσσει πνεύμα συνεργασίας και πρωτοβουλίας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Οφείλει

⁵⁴⁹ ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι., Ατομικές εργασιακές σχέσεις, 2010, σελ. 274

⁵⁵⁰ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 688

⁵⁵¹ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 362

άλλωστε να υπακούει στις οδηγίες και εντολές του εργοδότη που γίνονται στο πλαίσιο της άσκησης του διευθυντικού δικαιώματος και να προσαρμόζει την παροχή του προς τις εκάστοτε ανάγκες της εργασίας, εντός κατ' αρχήν των ορίων των συμβατικών του υποχρεώσεων. Εξάλλου, όταν συντρέξει σοβαρή ανάγκη, έχει υποχρέωση να προσφέρει χρονικά ή ποιοτικά πρόσθετη ή διαφορετική εργασία από την οφειλόμενη, στο μέτρο που είναι σε θέση να την παράσχει και η άρνησή του θα ήταν αντίθετη προς την καλή πίστη⁵⁵².

Κρίσιμο είναι να διερευνηθεί εάν και πώς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος, τα οποία, όπως έχουμε τονίσει, επιδρούν στην διαμόρφωση του περιεχομένου της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας, καθορίζουν και οριοθετούν το περιεχόμενο της υποχρέωσης πίστης του μισθωτού γιατρού.

Ο γιατρός κατά την εκτέλεση της εργασίας του πρέπει να είναι σε θέση να προστατεύσει, όπως κάθε εργαζόμενος, καταρχάς τα ατομικά του δικαιώματα, τα οποία μπορεί να συγκρούονται με την υποχρέωση πίστης έναντι του εργοδότη. Ταυτόχρονα, όμως, εκ της φύσεως του ιατρικού επαγγέλματος ως ρυθμιζόμενου από το νόμο, ο γιατρός απολαμβάνει επαγγελματικών δικαιωμάτων και ενέχει νομικές υποχρεώσεις, οι οποίες μπορεί να έρχονται σε αντίθεση με την οφειλόμενη, σύμφωνα με τις γενικές διατάξεις, προς το πρόσωπο του εργοδότη πίστη, όπως είναι κατ'εξοχήν η υποχρέωση να διαφυλάττει τη ζωή και την υγεία των ασθενών και της δημόσιας υγείας, το ιατρικό απορρήτο κλπ.

Γενικότερης σημασίας υποχρέωση που απορρέει από την υποχρέωση πίστης είναι η αποφυγή προσβολής της προσωπικότητας του εργοδότη και η αποφυγή προσβολής των αντικειμενικών συμφερόντων της επιχείρησης, όπως συμβαίνει με τη δυσφήμιση, και γενικά η τήρηση συμπεριφοράς που να διασφαλίζει το κλίμα αμοιβαίας συνεργασίας κατά την εκτέλεση της εργασίας⁵⁵³. Έτσι, κατ'αρχάς ο γιατρός έχει την υποχρέωση να αποφεύγει δηλώσεις στους ασθενείς ή δημοσίως, σχολιάζοντας αρνητικά την απόδοση των συναδέλφων του, τις μεθόδους που ακολουθούνται στην υγειονομική μονάδα και εν γένει τις εσωτερικές υποθέσεις της ομάδας.

Όπως, όμως, έχουμε επανειλημμένως τονίσει το ιατρικό επάγγελμα είναι από τη φύση του ανεξάρτητο, όχι με την μορφή άσκησης αυτού (εάν ασκείται από ελεύθερο επαγγελματία ή από μισθωτό), αλλά με την έννοια της πλήρους ηθικής και επιστημονικής ανεξαρτησίας, η οποία είναι σύμφυτη με αυτό. Ως εκ τούτου η υποχρέωση πίστης του μισθωτού γιατρού δεν μπορεί να οδηγήσει σε υπέρμετρο περιορισμό της επιστημονικής του ελευθερίας, ιδίως δε της ελευθερίας της

⁵⁵² ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι., Ατομικές Εργασιακές σχέσεις, 2010, σελ. 247

⁵⁵³ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ, Εργατικό Δίκαιο, 2014.688

επιστημονικής του γνώμης. Έτσι, ο εργαζόμενος γιατρός μπορεί να εκφέρει την επιστημονική του άποψη και να ασκήσει κριτική, σχετικά με δραστηριότητες του εργοδότη. Πάντως, θεωρούμε ότι ο γιατρός παραβιάζει την υποχρέωση πίστης στην περίπτωση που η δημοσιοποίηση της επιστημονικής του άποψης για τις (νόμιμες) επιστημονικές μεθόδους που ακολουθούνται στην επιχείρηση που εργάζεται γίνεται κατά τρόπο που προσβάλλει την τιμή του εργοδότη και τη φήμη της επιχείρησης. Πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο γιατρός παραβιάζει την υποχρέωση πίστης όταν αντιτίθεται με δριμύτητα στις (νόμιμες) επιστημονικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται στην επιχείρηση, απλά γιατί έρχονται σε αντίθεση με την προσωπική επιστημονική του άποψη. Λχ. αντιτίθεται στη χρήση ενός συγκεκριμένου χειρουργικού εργαλείου έναντι κάποιου άλλου, το οποίο κρίνει ως καταλληλότερο. Όπως θα αναλύσουμε, διαφορετικά θα κριθεί το ζήτημα εάν ο γιατρός θεωρεί εύλογα και καλόπιστα ότι τίθεται σε κίνδυνο η ασφάλεια ασθενών και εργαζομένων.

Σε κάθε περίπτωση ο εργαζόμενος γιατρός παραβιάζει τις απορρέουσες από την καλή πίστη υποχρεώσεις του, όταν δυσφημεί δημόσια τις υπηρεσίες της επιχείρησης στην οποία απασχολείται, δηλ. όταν στην κριτική του εμπεριέχει εν γνώσει του ψευδείς ισχυρισμούς ή όταν εν γένει στόχος της έκφρασης της γνώμης του είναι η πρόκληση βλάβης στην επιχείρηση⁵⁵⁴.

Η έκταση της υποχρέωσης πίστης διαφέρει ανάλογα με το είδος της σύμβασης εργασίας και τη θέση που ο γιατρός κατέχει στην επιχείρηση. Λχ. ο γιατρός διευθυντής τμήματος ιδιωτικής κλινικής δεν έχει την ίδια υποχρέωση πίστης με έναν γιατρό που εργάζεται στο τμήμα του με σύμβαση ορισμένου χρόνου. Ο πρώτος έχει σαφώς ευρύτερες υποχρεώσεις. Πάντως, ειδικά όσον αφορά τη δημοσιοποίηση στοιχείων της επιχείρησης είναι γεγονός, ότι ανεξαρτήτως της βαθμίδας του γιατρού στην επιχείρηση, οι δηλώσεις αυτού μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στην επιχείρηση. Αυτό συμβαίνει ακριβώς λόγω της ιατρικής ιδιότητας και όσων αυτή αντιπροσωπεύει στην συνείδηση της κοινής γνώμης. Η πράξη του γιατρού δίνει την εύλογη πεποίθηση σε τρίτους ότι οφείλεται σε αυξημένη πληροφόρηση που λαμβάνει λόγω της επιστήμης του και των καθηκόντων που ασκεί στην επιχείρηση. Έτσι, λχ η αμφισβήτηση της ασφάλειας των εγκαταστάσεων του χειρουργείου ή των χειρουργικών μεθόδων που ακολουθούνται στην επιχείρηση, από οιονδήποτε εργαζόμενο γιατρό της επιχείρησης, μπορεί να κλονίσει την φήμη της επιχείρησης.

Τα όρια της υποχρέωσης πίστης του μισθωτού γιατρού θα καθοριστούν με βάση τη **στάθμιση των αντικρουόμενων συμφερόντων**. Στην περίπτωση της

⁵⁵⁴ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ.634

ιατρικής εργασίας συγκρούονται αφενός η προστασία της επιχείρησης, αφετέρου δε τα δικαιώματα του μισθωτού γιατρού, είτε πρόκειται για τα ατομικά του δικαιώματα είτε για τα επαγγελματικά δικαιώματα, και τις υποχρεώσεις, που συνδέονται με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Από την πλευρά του εργαζόμενου γιατρού σταθμίζονται και αξιολογούνται κατ'αρχάς τα κατοχυρωμένα από το Σύνταγμα ατομικά δικαιώματα όπως, η επαγγελματική και επιστημονική ελευθερία (άρθρο 16 παρ.1 Σ), η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (5 παρ. 1 Σ), η ελευθερία γνώμης και διάδοσης της (άρθρο 14 παρ.1), κ.α. Η καλόπιστη εκπλήρωση της συμβάσεως εργασίας επιβάλλει βέβαια ορισμένους περιορισμούς και στα ατομικά δικαιώματα του εργαζομένου. Από την άλλη όμως πλευρά η διασφάλιση των ατομικών δικαιωμάτων, τουλάχιστον στον πυρήνα τους, επιβάλλει όρια στις συμβατικές υποχρεώσεις των μερών, επομένως και στην υποχρέωση πίστωσης⁵⁵⁵.

Ειδικά, όμως, για την ιατρική εργασία, πρέπει ταυτόχρονα να σταθμιστούν και αξιολογηθούν τα επαγγελματικά δικαιώματα και οι δεοντολογικές και άλλες υποχρεώσεις, που συνδέονται εκ του νόμου με την ιδιότητα του γιατρού, λχ. η υποχρέωση του γιατρού να θέτει σε απόλυτη προτεραιότητα την υγεία του ασθενούς, το ιατρικό απόρρητο, η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς κλπ. Το δικαίωμα του γιατρού να ασκήσει προσηκόντως το ιατρικό επάγγελμα και να τηρήσει τις υποχρεώσεις που απορρέουν από αυτό, με δεδομένο μάλιστα ότι η παραβίαση των υποχρεώσεων αυτών ενέχει για τον ίδιο ποινικές, αστικές και πειθαρχικές κυρώσεις. Οι εκ του νόμου υποχρεώσεις του γιατρού λόγω της επαγγελματικής του ιδιότητας θα αποτελέσουν αντικειμενικά κριτήρια για το εάν εν τέλει ο γιατρός παραβιάζει την υποχρέωση πίστης έναντι του εργοδότη του.

Από την πλευρά του εργοδότη σταθμίζεται το δικαίωμα στην ιδιοκτησία, η επιχειρηματική ελευθερία (άρθρο 5 παρ. 1), η οποία περιλαμβάνει το δικαίωμα του να οργανώνει την επιχείρησή του κατά τον τρόπο που ο ίδιος προκρίνει ως αποτελεσματικότερο αλλά και το δικαίωμα του εργοδότη στην προσωπικότητα του. Έτσι, λχ. ο εργοδότης αποφασίζει τα προσόντα του ιατρικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού, το οποίο θα στελεχώσει την επιχείρηση αλλά και την προμήθεια των υγειονομικών υλικών και εξοπλισμού που απαιτείται (ποιότητα, ποσότητα). Άξια προστασίας είναι και τα άυλα περιουσιακά στοιχεία της επιχείρησης, όπως κατ'εξοχήν η καλή φήμη⁵⁵⁶. Ειδικά για την παροχή υπηρεσιών υγείας, η αναγνώριση

⁵⁵⁵ Βλ. αντί άλλων ΖΕΡΔΕΛΗΣ ΔΗΜ., Οι παρεπόμενες υποχρεώσεις του εργαζομένου, ΔΕΝ 2004.690

⁵⁵⁶ ΓΟΥΛΑΣ Δ., Η απόλυση εργαζομένου λόγω δημοσιοποίησης παρατυπιών της επιχείρησης (whistleblowing)

και η καλή φήμη της επιχείρησης έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας⁵⁵⁷.

Αντικειμενικό κριτήριο για τη στάθμιση των αντιτιθέμενων συμφερόντων των μερών της εργασιακής σχέσης παρέχει και η συνταγματικά κατοχυρωμένη αρχή της αναλογικότητας (25 § 1 του Συντ.). Όπως είναι γνωστό, η αρχή αυτή επιβάλλει μεταξύ περισσότερων μέσων εξίσου πρόσφορων να επιλέγεται το λιγότερο επαχθές για το άλλο μέρος. Έτσι, με βάση την αρχή της αναλογικότητας θα κριθεί τελικά αν παραβιάζει την υποχρέωση πίστης λχ η δημόσια ανακοίνωση της άποψης του γιατρού ότι η επιχείρηση προμηθεύεται μη ποιοτικό υγειονομικό υλικό. Στο συγκεκριμένο παράδειγμα, με κριτήριο την αρχή της αναλογικότητας θα διερευνηθεί ποιος ήταν ο σκοπός του εργαζόμενου. Είχε λχ. διαπιστώσει προβλήματα ασφαλείας στο υγειονομικό υλικό; Υπό το πρίσμα της αρχής, θα εξεταστεί εάν η δημόσια ανακοίνωση ήταν η καταλληλότερη για την επιδίωξη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος ή αν ήταν δυσανάλογη προς τον σκοπό που υπηρετούσε. Εξεταστέο, λοιπόν, εάν υπήρχε λιγότερο επαχθές μέσο για τον εργοδότη και την επιχείρηση.

I. Η υποχρέωση εχεμύθειας ως ειδικότερη εκδήλωση της υποχρέωσης πίστης

Η υποχρέωση εχεμύθειας αποτελεί ειδικότερη εκδήλωση της απορρέουσας από τις επιταγές της καλής πίστης υποχρέωσης προστασίας με την έννοια που προσδιορίσαμε παραπάνω⁵⁵⁸. Σύμφωνα με την υποχρέωση εχεμύθειας ο εργαζόμενος υποχρεούται, μεταξύ άλλων, να μην ανακοινώνει σε τρίτους απόρρητα της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης που ανάγονται στην οργάνωση, την οικονομική υπόσταση, την πορεία των εργασιών, τις καταστάσεις πελατών, το κοστολόγιο των εμπορευμάτων, τις πηγές προμήθειας των πρώτων υλών, τα σχέδια διάθεσης των προϊόντων στην αγορά, τις τεχνικές μεθόδους ή σε ιδιαίτερες γνώσεις, σχέδια, προγραμματισμό εργασιών, προγράμματα ηλεκτρονικών υπολογιστών κ.ά. και τα γνωρίζει λόγω της θέσης του ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο.

Στην παρούσα θέση θα εξεταστεί υπό ποιες προϋποθέσεις έχει το δικαίωμα ο εργαζόμενος γιατρός να δημοσιοποιήσει πληροφορίες για ενδεχόμενες παράνομες πράξεις ή παραλείψεις του εργοδότη, οι οποίες ενδέχεται να συνεπάγονται σοβαρούς κινδύνους για τον ίδιο τον γιατρό, τους συναδέλφους του, τους ασθενείς, αλλά και την

⁵⁵⁷ WÜBKER A., et al, Does better information about hospital quality affect patients' choice? Empirical findings from Germany, Munich Personal RePEc Archive 2008, δημοσιευμένο στην διαδικτυακή έκδοση του περιοδικού https://mpra.ub.uni-muenchen.de/10479/1/MPRA_paper_10479.pdf. BURGE P. et al, London Patient Choice Project Evaluation. A model of patients' choices of hospital from stated and revealed preference choice data. RAND Corporation 2005, δημοσιευμένο σε https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2005/RAND_TR230.pdf

⁵⁵⁸ ΖΕΡΔΕΛΗΣ ΔΗΜ., Οι παρεπόμενες υποχρεώσεις του εργαζομένου, ΔΕΝ 2004.689

δημόσια υγεία, όπως λχ., η παράλειψη τήρησης εκ μέρους του εργοδότη μέτρων για την αποφυγή διασποράς μολυσματικών νόσων. Κρίσιμο είναι το ερώτημα εάν η υποχρέωση εχεμύθειας του εργαζομένου καλύπτει και τις ενδεχόμενες παρατυπίες του εργοδότη και σε ποιο βαθμό ο εργαζόμενος υποχρεούται να αποτρέψει την συνακόλουθη βλάβη στα συμφέροντα του εργοδότη⁵⁵⁹. Σε περίπτωση καταφατικής απαντήσεως, η δημόσια αναφορά ή καταγγελία εκ μέρους του μισθωτού για πράξεις ή παραλείψεις του εργοδότη του θα θεμελιώνει την απόλυσή του. Το ζήτημα τίθεται στο πλαίσιο των καταγγελλόντων παρατυπιών για λόγους δημοσίου συμφέροντος (whistleblowing), με το οποίο θα ασχοληθούμε στη συνέχεια.

A. Whistle-blowing: παραβίαση της υποχρέωσης εχεμύθειας του γιατρού ή νόμιμη καταγγελία της παράνομης συμπεριφοράς του εργοδότη;

Για τον έγκαιρο εντοπισμό και την αποτελεσματική πάταξη παρανομιών έχει διαμορφωθεί παγκοσμίως ο θεσμός του “whistleblowing”⁵⁶⁰. Ο όρος στα ελληνικά θα μπορούσε να αποδοθεί ως «η παροχή πληροφοριών σχετικά με κάποιο τελούμενο ή ενδεχόμενο αδίκημα ή καταχρηστική πρακτική». Ο διεθνής όρος “whistleblowing” χρησιμοποιείται εδώ και δεκαετίες, λαμβάνοντας διαφορετική ερμηνεία και περιεχόμενο με την πάροδο του χρόνου και στα πλαίσια εκάστης έννομης τάξης. Τη δεκαετία του 1970, στις Ηνωμένες Πολιτείες, ως “whistleblowing” ορίστηκε το πρόσωπο εκείνο “που προβαίνει σε καταγγελίες, πιστεύοντας ότι το δημόσιο συμφέρον υπερισχύει του συμφέροντος του φορέα, όπου υπηρετεί, ανακοινώνοντας ότι ο φορέας εμπλέκεται σε διαφθορά, παράνομες, απατηλές ή επιβλαβείς δραστηριότητες”⁵⁶¹. Στα επόμενα έτη, έγιναν εξειδικεύσεις και εκφράστηκαν απόψεις σχετικά με τη στάθμιση των διακυβευόμενων συμφερόντων, τη δημοσιότητα των καταγγελιών, αλλά και την ανάγκη προστασίας των καταγγελλόντων εργαζομένων από τα εργοδοτικά αντίποινα⁵⁶².

⁵⁵⁹ ΓΟΥΛΑΣ Δ., Η απόλυση εργαζομένου λόγω δημοσιοποίησης παρατυπιών της επιχείρησης (whistleblowing) ΕΕργΔ 2017. 555

⁵⁶⁰ Αξίζει να σημειώσουμε ότι η Ελληνική Εταιρεία Ορολογίας προτείνει τη χρήση των αντίστοιχων ελληνικών όρων: **καταύδηση**: επώνυμη δημόσια καταγγελία πράξης βλαπτικής για το δημόσιο συμφέρον (αγγλικό:whistle-blowing), whistle-blower ->καταυδητής, blowthewhistle ->καταυδώ

⁵⁶¹BARISAR D., Whistleblowing, International Standards and Developments, 2006, p. 2

⁵⁶²Βλ. αντί άλλων τον κατάλογο αρχών που έδωσε στην δημοσιότητα το 2013 η Διεθνής Διαφάνεια, οι οποίες πρέπει να εφαρμόζονται σε κάθε κανονιστικό ή ιδιωτικό ρυθμιστικό πλαίσιο. Στην έκθεση περιλαμβάνεται κατ’αρχάς ο αρχικός ορισμός του Whistleblowing, ως«η αποκάλυψη πληροφοριών που σχετίζονται με πράξεις διαφθοράς, παρανομίας, απάτης κι επισφάλειας που διαπράττονται σε ή από οργανισμούς του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα - θέτοντας σε κίνδυνο ή απειλώντας το δημόσιο συμφέρον - σε άτομα ή οντότητες που θεωρείτε ότι μπορούν να δράσουν αποτελεσματικά».Επίσης περιλαμβάνονται και οι «ευρείς ορισμοί»: «Ευρύς ορισμός του whistleblowing - το whistleblowing είναι η αποκάλυψη ή αναφορά της παρανομίας, συμπεριλαμβανομένης της διαφθοράς, όχι όμως περιοριστικά, καθώς περιλαμβάνει και τις καταγγελίες για ποινικά αδικήματα, παραβάσεις νομικών υποχρεώσεων, κακοδικία, ειδικούς κινδύνους για την δημόσια υγεία, την ασφάλεια ή το περιβάλλον, κατάχρηση εξουσίας, μη εξουσιοδοτημένη χρήση κρατικών πόρων ή ιδιοκτησίας, κατάχρηση ή

Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας ορίζει το whistleblowing ως «την πραγματοποίησή καταγγελίας από εργαζόμενους ή πρώην εργαζόμενους αναφορικά με παράνομες, παράτυπες, επικίνδυνες ή ανήθικες πρακτικές των εργοδοτών»⁵⁶³, αποδίδοντας ακολούθως την ιδιότητα του whistleblower όχι μόνο στον καταγγέλλοντα- εργαζόμενο, αλλά και σε εκείνο τον εργαζόμενο που συνεργάζεται με τις Αρχές για την διερεύνηση των ήδη γενομένων καταγγελιών⁵⁶⁴. Ειδικότερα όσον αφορά τη σύμβαση εξηρημένης εργασίας, το «whistleblowing» ορίζεται, σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, ως «οι επιλογές που είναι διαθέσιμες σ'έναν εργαζόμενο, προκειμένου να εγείρει ανησυχία σχετικά με τις καταχρηστικές πρακτικές στο χώρο εργασίας του»⁵⁶⁵. Αντίστοιχα με τον όρο Whistleblower εννοείται το άτομο που καταγγέλλει, αποκαλύπτει κάποια ατασθαλία ή παρανομία.

Στην ελληνική γλώσσα ο όρος θα μπορούσε να αποδοθεί μονολεκτικά είτε με τον όρο «καταδότης» είτε με τον όρο «πληροφοριοδότης». Στην πρώτη περίπτωση η μετάφραση έχει αρνητική έννοια, ενώ στη δεύτερη ενέχει ουδέτερη χροιά. Αυτή η λεκτική διάσταση αντικατοπτρίζει και το νομικό ζήτημα για την ιατρική εργασία, όπως εξάλλου για κάθε εργαζόμενο: πότε θεωρείται ότι παραβιάζεται η υποχρέωση εχεμύθειας του γιατρού, ο οποίος δημοσιοποιεί σε τρίτους εσωτερικά θέματα της επιχείρησης που εργάζεται και αντίστοιχα υπό ποιες συνθήκες ο γιατρός υποδεικνύει νομίμως, επικίνδυνες ενδεχομένως συνθήκες κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και ασφάλεια των ασθενών.

Στο πλαίσιο της ιατρικής εργασίας και ελλείψει ενιαίου ορισμού σύμφωνα με όσα προαναφέρουμε, ονομικός ορισμός του whistleblower θα μπορούσε να αποδίδει την ανακοίνωση από τον εργαζόμενο γιατρό (στον δημόσιο ή των ιδιωτικό τομέα) παράνομων ή εν γένει αθέμιτων πράξεων ή παραλείψεων, εντός της επιχείρησης, οι

κακοδιοίκηση, σύγκρουση συμφερόντων και πράξεις που καλύπτουν όλα τα ανωτέρω. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει και παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, εάν αυτές εμπίπτουν στο σύστημα προστασίας του εθνικού δικαίου». «Ευρύς ορισμός του whistleblower - ο whistleblower είναι κάθε εργαζόμενος ή υπάλληλος του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα που αποκαλύπτει πληροφορίες που καλύπτονται από την ανωτ. αρχή 3 και ο οποίος βρίσκεται σε κίνδυνο αντιποίνων. Συμπεριλαμβάνονται και άτομα που είναι εκτός της παραδοσιακής σχέσης εργαζόμενου - εργοδότη, όπως σύμβουλοι, συμβασιούχοι, ασκούμενοι/εκπαιδευόμενοι, εθελοντές, εργαζόμενοι φοιτητές, ορισμένου χρόνου εργαζόμενοι και πρώην εργαζόμενοι. Η προστασία πρέπει να εκτείνεται και σε αυτούς που θεωρούνται ή εκλαμβάνονται ως whistleblowers. Επίσης άτομα που παρέχουν συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με κάποια καταγγελία καθώς και όσοι επιβοηθούν ή επιδιώκουν να επιβοηθήσουν έναν whistleblower». Η έκθεση της Διεθνούς Διαφάνειας είναι δημοσιευμένη και σε: https://www.transparency.org/whatwedo/publication/international_principles_for_whistleblower_legislation

⁵⁶³ <http://www.ilo.org/thesaurus/default.asp>

⁵⁶⁴ <http://www.ilo.org/public/english/ethics/download/whistleblower.pdf>

⁵⁶⁵ CALLAND R. & DEHN G., Whistleblowing around the World: Law, Culture and Practice, 2004, σελ. 9.

οποίες σχετίζονται με τη βλάβη ή τη διακινδύνευση της υγείας και ασφάλειας των ασθενών, του προσωπικού και της δημόσιας υγείας.

Το εάν και πότε η καταγγελία κατά του εργοδότη και η δημοσιοποίηση στοιχείων (whistle-blowing) σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας, που παρέχονται στην υγειονομική μονάδα, αποτελούν παράβαση της υποχρέωσης εχεμύθειας, έχει ιδιαίτερη πρακτική σημασία στη σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας, καθώς σε πολλές περιπτώσεις η ανακοίνωση στοιχείων που αφορούν την υγειονομική μονάδα λχ. προς τις αρμόδιες αρχές, είναι ο μόνος τρόπος προστασίας των ασθενών ή της δημόσιας υγείας. Λόγω της ιδιομορφίας της παροχής υπηρεσιών υγείας ανακύπτουν, δυστυχώς, στην πράξη, διάφορα ζητήματα, για τα οποία ο γιατρός θα πρέπει ενδεχομένως να εκφράσει δημοσίως την αντίθεσή του ή να προβεί σε σχετικές καταγγελίες, ενόψει υπέρτερου δημόσιου συμφέροντος. Τέτοια ζητήματα στη υγειονομική μονάδα μπορεί να είναι οι συστηματικές ελλείψεις που θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών, όπως π.χ. ανεπαρκώς οργανωμένα συστήματα έκτακτης ανάγκης, ανεπαρκής ή κατεστραμμένος εξοπλισμός, η συμμετοχή των ασθενών σε κλινικές δοκιμές χωρίς την προηγούμενη ενημέρωσή τους, οι πράξεις βίας ή παρενόχλησης κατά των ασθενών. Επίσης, οι παραβιάσεις εκ μέρους του εργοδότη των μέτρων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Εξάλλου, συχνά ανακύπτουν ζητήματα που αφορούν την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας εκ μέρους των συναδέλφων γιατρών ή του υπόλοιπου υγειονομικού προσωπικού, λχ. περιπτώσεις δωροδοκίας ή πλημμελούς εκπλήρωσης των υπηρεσιών τους, χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ ή ακόμη και μολυσματική ασθένεια, γεγονότα τα οποία επηρεάζουν ουσιαστικά την ικανότητα του προσωπικού να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η λειτουργία της υγειονομικής μονάδας ή ασφάλεια εργαζομένων και ασθενών.

Η δυνατότητα παροχής πληροφοριών εκ μέρους του γιατρού σχετικά με κάποιο αδίκημα ή κάποια καταχρηστική πρακτική στην υγειονομική μονάδα αποτελεί, μεταξύ άλλων, εκδήλωση της ελευθερίας εκφράσεως γνώμης του, αλλά και της επιστημονικής ελευθερίας του γιατρού. Πρόκειται για ένα αναδυόμενο *suigeneris* νομικό ζήτημα, το οποίο συνδέεται στενά με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το εργατικό δίκαιο, το αστικό δικονομικό δίκαιο, το δίκαιο των συμβάσεων, το νομικό πλαίσιο περί δυσφήμισης, τους συνταγματικούς κανόνες περί ελευθερίας της έκφρασης και της συνείδησης, την επαγγελματική ευθύνη και την εμπιστευτική και προνομιακή πληροφόρηση.

1. Η συγκριτική προσέγγιση της προστασίας των whistleblowers ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας

Πρωτοποριακές ρυθμίσεις για την προστασία των whistleblowers έχουν θεσπίσει εδώ και αρκετές δεκαετίες οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής: Υπάρχουν ειδικές ρυθμίσεις για τους καταγγέλλοντες για λόγους δημόσιου συμφέροντος εργαζόμενους, οι οποίοι καταγγέλλουν θέματα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία⁵⁶⁶ ή θέματα που σχετίζονται με την προστασία των καταναλωτών (όπως είναι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας)⁵⁶⁷.

Οι χώρες της Ευρώπης αναπτύσσουν σταδιακά το νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία των whistleblowers, υπό το πρίσμα της νομολογίας του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και των Διεθνών Συμβάσεων που έχουν καταρτιστεί. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την οργάνωση «Διεθνή Διαφάνεια»⁵⁶⁸, μόλις τέσσερις χώρες έχουν επαρκές νομικό πλαίσιο για την προστασία των whistleblowers (το Λουξεμβούργο, η Ρουμανία, η Σλοβενία και το Ηνωμένο Βασίλειο).

Στην κατηγορία αυτή τα πανευρωπαϊκά πρωτεία έχει η Μεγάλη Βρετανία, η οποία διαθέτει το πληρέστερο νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία των whistleblowers, το οποίο εφαρμόζεται, μεταξύ άλλων σε όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, δημόσιους και ιδιωτικούς (PublicInterestDisclosureAct-PIDA, 1998). Το συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο θεσπίστηκε, μάλιστα, στον απόηχο ενός μεγάλου νοσοκομειακού σκανδάλου⁵⁶⁹, με σκοπό να προστατεύσει τους whistleblowers και να αποφευχθούν παρόμοιας έκτασης περιστατικά⁵⁷⁰. Το PIDA χρησιμοποιεί ένα μοναδικό «κλιμακωτό» σύστημα, με το οποίο προστατεύονται οι whistleblowers. Ειδικά οι μισθωτοί μπορούν να αποκαλύπτουν ελεύθερα

⁵⁶⁶Section 11(c) of the Occupational Safety & Health Act (OSHA). [29 U.S.C. §660(c)], 29 CFR 1977

⁵⁶⁷ Affordable Care Act. 29 U.S.C. §218C (ACA), Consumer Product Safety Improvement Act (CPSIA). [15 U.S.C. §2087],

⁵⁶⁸βλ. και υποσημ.507 η έκθεση που δημοσίευσε στις 5 Νοεμβρίου 2013 η Διεθνής Διαφάνεια, δημοσιευμένη και σε http://www.transparency.org/whatwedo/publication/whistleblowing_in_europe_legal_protections_for_whistleblowers_in_the_eu.

⁵⁶⁹Πρόκειται για το σκάνδαλο της παιδοκαρδιοχειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου του Μπρίστολ (Bristol paediatric cardiac surgery scandal). Κατά τα έτη 1988 -1994 το ποσοστό θνησιμότητας των παιδιών στην συγκεκριμένη κλινική του Μπρίστολ ήταν σχεδόν διπλάσιο ποσοστό από οποιαδήποτε άλλη κλινική. Κατά την περίοδο 1991-1995, 35 παιδιά ηλικίας κάτω των 12 μηνών πέθαναν μετά από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς. Η έρευνα που ξεκίνησε το έτος 1998 ανέδειξε τα προβλήματα της συγκεκριμένης κλινικής, στα οποία οφείλονταν οι θάνατοι των παιδιών, όπως η έλλειψη προσωπικού, η σύγκρουση ανάμεσα στους υπάρχοντες γιατρούς, η έλλειψη συνεργασίας, τα ελλιπή μέτρα υγιεινής και ασφάλειας και η πλήρης απουσία εργοδοτικού ελέγχου. Από την έρευνα, η οποία ξεκίνησε από ανώνυμη καταγγελία αναισθησιολόγου γιατρού σε δημοσιογράφο, προέκυψε ότι πολλοί εργαζόμενοι ήθελαν να καταγγέλλουν τα ανωτέρω, αλλά φοβόντουσαν τις συνέπειες .Βλ. ενδεικτικά σχετικά δημοσιεύματα σε http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/background_briefings/the_bristol_heart_babies/297182.stm, <https://www.theguardian.com/uk/2001/jul/19/stevenmorris>

⁵⁷⁰BOLSIN ST., Whistleblowing and patient safety:the patient's or the profession's interests at stake, Journal of the Royal Society of Medicine 2011.278

πληροφορίες στον εργοδότη τους, στις αρμόδιες αρχές, σε τρίτους, όπως τα μέλη του Κοινοβουλίου, ή απευθείας στα μέσα ενημέρωσης. Σε περίπτωση απόλυσης του εργαζομένου ο εργοδότης πρέπει να αποδείξει ότι οι δημόσιες καταγγελίες του εργαζομένου δεν ήταν η αιτία απόλυσης. Οι μισθωτοί που απολύονται δικαιούνται αποζημίωση για κάθε ζημία τους καθώς επίσης και για την ηθική τους βλάβη. Είναι, πάντως, ενδεικτικό της ιδιαιτερότητας που παρουσιάζει η υποχρέωση εχεμύθειας των επαγγελματιών υγείας ότι, παρά την ύπαρξη του προαναφερόμενου ολοκληρωμένου νομοθετικού πλαισίου στην Μεγάλη Βρετανία, εξακολουθούν και εκφράζοντα έντονες ανησυχίες ειδικά για την προστασία των whistleblowers στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας⁵⁷¹.

Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει στην Σουηδία, η οποία έχει θεσπίσει δύο ειδικά νομοθετήματα για την προστασία των whistleblowers στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο πρώτος νόμος ονομάστηκε "Lex Sarah", από την νοσηλεύτρια που απολύθηκε, αφού μίλησε στην τηλεόραση για τη σοβαρή παραμέληση των ασθενών σε έναν οίκο ευγηρίας. Σύμφωνα με τον νόμο αυτό οι επαγγελματίες υγείας που φροντίζουν παιδιά, ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες προστατεύονται όταν δημοσιοποιούν στις αρμόδιες αρχές προβλήματα αναφορικά με την υγειονομική περίθαλψη των συγκεκριμένων κατηγοριών ασθενών. Ο νόμος καταλαμβάνει δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Ομοίως, με τον νόμο «Lex Maria» το ιατρικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό υποχρεούται να αναφέρει στις αρμόδιες αρχές οποιονδήποτε κίνδυνο τυχόν διατρέχει κάποιος ασθενής σε σχέση με την υγειονομική περίθαλψη που λαμβάνει. Η προστασία του εργαζομένου αφορά όλες τις βλαπτικές συνέπειες, όπως λχ. απόλυση, πειθαρχικές κυρώσεις, βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας κλπ. Το ιστορικό όνομα του νομοθετήματος αναφέρεται σε ένα περιστατικό του 1936, όταν οι τέσσερις ασθενείς στο Νοσοκομείο Μαρία στη Στοκχόλμη πέθαναν ως αποτέλεσμα των αθέμιτων πρακτικών, όταν έγινε ένεση με απολυμαντικό αντί αναισθητικού.

Όπως προέκυψε από έρευνα της Διεθνούς Διαφάνειας, άλλες 16 χώρες έχουν αποσπασματικές διατάξεις για την προστασία των whistleblowers⁵⁷². Κατά το χρόνο δημοσίευσης της έκθεσης η Ελλάδα βρισκόταν μεταξύ των χωρών, οι οποίες δεν είχαν καμία ειδική νομοθετική ρύθμιση⁵⁷³. Έκτοτε η Ελλάδα εισήγαγε με το ν.

⁵⁷¹ Όπως από την αρμόδια επιτροπή της Βουλής των Κοινοτήτων, σύμφωνα με την οποία πολλοί επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να φοβούνται τις συνέπειες και δεν καταγγέλλουν πρακτικές μη ασφαλούς παροχής υπηρεσιών υγείας. 6th Report the House of Commons Health Committee Patient Safety, London, 2009

⁵⁷² Βέλγιο, Κύπρος, Τσεχία, Δανία, Εσθονία, Γαλλία, Γερμανία, Ουγγαρία, Ιρλανδία, Ιταλία, Λετονία, Μάλτα, Ολλανδία, Πολωνία, Σουηδία. Για την έρευνα αναλυτικά σε υποσημ. 510, 517.

⁵⁷³ Μαζί με Βουλγαρία, Φινλανδία, Λιθουανία, Πορτογαλία, Σλοβακία, Ισπανία

4254/2014 τον όρο «μάρτυρας δημοσίου συμφέροντος», όπως, όμως, θα αναφέρουμε αναλυτικά οι σχετικές διατάξεις παρέχουν περιορισμένη προστασία.

2. Το ελληνικό νομικό πλαίσιο, το οποίο θα μπορούσε να προστατεύσει τους καταγγέλλοντες ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας

Κυρίαρχη στο ελληνικόνομικό πλαίσιο για την προστασία των whistleblowers είναι η έννοια του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος. Παράλληλα, υφίστανται και άλλες διατάξεις που προστατεύουν αμέσως ή εμμέσως τη δυνατότητα μαρτυρίας του μισθωτού έναντι του εργοδότη και ως εκ τούτου προστατεύεται και ο γιατρός που ενδεχομένως θα μετατρέπεται σε whistleblower.

2.1. Η έννοια του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος σύμφωνα με το ν. 4254/14

Ο ν.4254/14 εισήγαγε μια νέα έννοια στο ποινικό δίκαιο, με σκοπό την καταπολέμηση της διαφθοράς και την ενθάρρυνση προσώπων που διαθέτουν σχετικές πληροφορίες, αλλά διστάζουν να τις καταθέσουν επίσημα από ανησυχία για τα αντίποινα: τους "μάρτυρες δημοσίου συμφέροντος". Πρόκειται στην ουσία για εισαγωγή του θεσμού του "whistleblower", όπως, άλλωστε, αναφέρεται και σε σχετική ανακοίνωση από τη Διεθνή Διαφάνεια Ελλάδας, η οποία χαιρέτισε τις νέες διατάξεις ως ένα πρώτο βήμα για τη θέσπιση ολοκληρωμένης νομοθεσίας whistleblowing στην Ελλάδα⁵⁷⁴.

Σύμφωνα με το άρθρο 45B, το οποίο προστέθηκε στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας με τον ν. 4254/2014, ως μάρτυρας δημοσίου συμφέροντος μπορεί να χαρακτηριστεί ένα πρόσωπο που συμβάλλει ουσιωδώς με τις πληροφορίες που παρέχει στις αρχές, χωρίς να είναι ο ίδιος εμπλεκόμενος και χωρίς να έχει ίδιο όφελος, σε υποθέσεις:

- δωροδοκίας/δωροληψίας πολιτικών αξιωματούχων
- δωροδοκίας/δωροληψίας δικαστών
- δωροδοκίας δημοσίων υπαλλήλων
- εμπορίας / επιρροής μεσαζόντων (άρθρο 237Α Π.Κ.)

και τις συναφείς με αυτές πράξεις, όπως αναφέρει το νέο άρθρο 45B του Ποινικού Κώδικα.

Επομένως, μόνο ο καταγγέλλων για αυτά τα αδικήματα και τις συναφείς με αυτά πράξεις μπορεί να χαρακτηριστεί ως μάρτυρας δημοσίου συμφέροντος⁵⁷⁵. Ο

⁵⁷⁴ <https://curia.gr/nomiki-prostasia-stous-polites-pou-kataggelloun-ipotheseis-diafthoras/>

⁵⁷⁵ Ορθώς έχει κατά τη γνώμη μας επισημανθεί ότι ο ν. 4254/14 έχει περιορισμένο πεδίο εφαρμογής και μάλλον απαρχαιωμένο χαρακτήρα, καθόσον ο όρος «δωροδοκία» θα έπρεπε να είχε αντικατασταθεί με τον όρο «διαφθορά», ο οποίος καλύπτει υπό τη σκεπή του, όχι μόνο τη δωροδοκία, αλλά οποιαδήποτε υπόσχεση ή παροχή σε υπάλληλο οποιασδήποτε μορφής ωφελημάτων, κυρίως, αλλά όχι αποκλειστικά χρηματικού χαρακτήρα (πχ. το ωφέλημα μπορεί να

χαρακτηρισμός γίνεται με πράξη του κατά τόπον αρμόδιου εισαγγελέα ή του Εισαγγελέα Εγκλημάτων Διαφθοράς⁵⁷⁶ ή ύστερα από έγκριση του Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου που εποπτεύει τους Εισαγγελείς Εγκλημάτων Διαφθοράς.

Αν ο Αντεισαγγελέας του Αρείου Πάγου κρίνει ότι δεν είναι απαραίτητη η δίωξη του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος, παραγγέλλει στον αρμόδιο εισαγγελέα να μην ασκήσει ποινική δίωξη ύστερα από μήνυση εναντίον του μάρτυρα αυτού για συκοφαντική δυσφήμιση, ψευδορκία, ψευδής καταμήνυση, παράβαση επαγγελματικού απορρήτου, παράβαση προσωπικών δεδομένων. Για το λόγο αυτό, οι εισαγγελείς που λαμβάνουν τέτοιες μηνύσεις πρέπει να ειδοποιούν τον Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου προκειμένου να εξεταστεί μήπως στρέφονται κατά "μαρτύρων δημοσίου συμφέροντος", ώστε να κριθεί κατά πόσον πρέπει να ασκηθεί ποινική δίωξη ή όχι.

Οι μάρτυρες δημοσίου συμφέροντος μπορούν επίσης να ζητήσουν υπαγωγή στις διατάξεις του Ν.2928/2001 για την φύλαξή τους, την απόκρυψη του ονόματός τους στο στάδιο της κατάθεσης, την μετάθεση/μετάταξη/απόσπαση αν είναι δημόσιοι υπάλληλοι (ακόμη και χωρίς την δημοσίευση της απόφασης στο ΦΕΚ), την μεταβολή στοιχείων ταυτότητας και την μετεγκατάσταση σε άλλη χώρα (για τις διαδικασίες αυτές εκκρεμεί η έκδοση υπουργικής απόφασης)⁵⁷⁷.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 26 του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ., όπως τροποποιήθηκε με το ν.4254/14, οι δημόσιοι υπάλληλοι που έχουν χαρακτηριστεί "μάρτυρες δημοσίου συμφέροντος" δεν παραλείπονται στην διαδικασία προαγωγής, δεν υπόκεινται σε οποιαδήποτε πειθαρχική διαδικασία ή τιμωρία, δεν απολύονται, δεν υφίστανται δυσμενή διακριτική μεταχείριση ιδίως σε θέματα υπηρεσιακής εξέλιξης, μετακίνησης ή τοποθέτησης

Με την ίδια διαδικασία (δηλαδή με πράξη του, κατόπιν έγκρισης από τον Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου) ο εισαγγελέας μπορεί να ανακαλέσει την πράξη χαρακτηρισμού του προσώπου ως "μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος", σε οποιοδήποτε στάδιο της ποινικής δίκης, αν κρίνει ότι δεν συντρέχουν οι λόγοι για τους οποίους εκδόθηκε.

συνίσταται σε εξυπηρέτηση στον δημόσιο τομέα ή άλλου εξυπηρέτηση) με σκοπό ο υπάλληλος να παραβεί το καθήκον του, ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΟΥΤΝΑΤΖΗ Φ., Ο θεσμός του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος (whistleblowing), 2016, σελ. 57

⁵⁷⁶ Σήμερα υπηρετούν δύο, μία στην Αθήνα κι ένας στην Θεσσαλονίκη.

⁵⁷⁷ Ν.2928/2001 (Τροποποίηση διατάξεων του Ποινικού Κώδικα και του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας και άλλες διατάξεις για την προστασία του πολίτη από αξιόποινες πράξεις εγκληματικών οργανώσεων.)

Δυστυχώς, όμως, ο Ν. 4254/2014 δεν μπορεί να αποτελέσει επαρκές νομικό υπόβαθρο για την προστασία των εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα. Κατ'αρχάς ο νόμος περιορίζεται να παράσχει την ιδιότητα του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος σε όποιον συμβάλλει στην αποκάλυψη και δίωξη μόνο των προαναφερόμενων αδικημάτων, και στις συναφείς με αυτές πράξεις, και όχι εν γένει σε διάφορα εγκλήματα. Ουσιαστικά, η όποια προστασία παρέχεται σήμερα αφορά επί της ουσίας μόνο υποθέσεις διαφθοράς στον δημόσιο τομέα⁵⁷⁸. Έτσι, δεν προστατεύονται με τον θεσμό αυτό οι εργαζόμενοι, που καταγγέλλουν πράξεις ή παραλείψεις του εργοδότη τους, όπως λχ. στην περίπτωση των μισθωτών γιατρών που εξετάζουμε, την παράλειψη λήψης μέτρων υγείας και ασφάλειας ή κακομεταχείρισης ασθενών. Ως εκ τούτου, όσον αφορά την ιατρική εργασία, πρακτικά η μόνη περίπτωση που θα μπορούσε να προστατευθεί μισθωτός γιατρός ή νοσηλευτής με βάση την εν λόγω διάταξη, θα ήταν, σε περίπτωση καταγγελίας, εναντίον μόνιμου γιατρού του ΕΣΥ για δωροληψία, δωροδοκία, ψευδή βεβαίωση κλπ.

Ακόμη, όμως και στις περιπτώσεις των προαναφερόμενων αδικημάτων, η προστασία που παρέχεται στον εργαζόμενο περιορίζεται, όπως προαναφέραμε, στις κατηγορίες εναντίον του για ψευδή καταμήνυση, συκοφαντική δυσφήμιση κλπ. και δεν προστατεύεται σε σχέση με την καταγγελία της σύμβασης του. Όπως προαναφέραμε η θέση εργασίας προστατεύεται μόνο στην περίπτωση των δημοσίων υπαλλήλων. Έτσι, εάν γιατρός με σχέση ιδιωτικού δικαίου, ο οποίος εργάζεται σε δημόσιο Νοσοκομείο, καταγγέλλει λχ. τον Διευθυντή της κλινικής του, ότι χρηματίζεται, δεν προστατεύεται, ακόμη κι αν χαρακτηριστεί ως μάρτυρας δημοσίου συμφέροντος, από την καταγγελία της σύμβασης εργασίας του.

Εξάλλου, για να υπάρξει η όποια προστασία, σύμφωνα με το άρθρου 45B ΚωδΠοινΔικ, υπάρχει η προϋπόθεση μη εμπλοκής του πληροφοριοδότη στο αδίκημα.

Τέλος, η προστασία του προσώπου βρίσκεται στη διακριτική ευχέρεια του εισαγγελέα και μόνο στην περίπτωση που εκκρεμεί ποινική διαδικασία. Σημειώνεται, δε, ότι την ιδιότητα του εν λόγω μάρτυρα (σύμφωνα με την γραμματική ερμηνεία του νόμου) αποκτά προφανώς μόνο όποιος συμβάλλει στην αποκάλυψη και δίωξη των

⁵⁷⁸Σύμφωνα με την υπ'αριθμ. 7/2015 πράξη του κ. Εισαγγελέα Εφετών Αθηνών, την ιδιότητα του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος πρέπει να την αποκτά κάθε μάρτυρας που με τις δικές του άδολες ενέργειες έχει συμβάλει στην αποκάλυψη και δίωξη εν γένει εγκλημάτων διαφθοράς, όπως π.χ. ψευδής βεβαίωση και απιστία, με την επιβαρυντική περίπτωση του νόμου περί καταχραστών του ελληνικού δημοσίου, που επισείουν ποινή ισόβιας κάθειρξης, και συνεπώς όλες οι εισαγγελικές και δικαστικές αρχές (εισαγγελέας, ανακριτής) οφείλουν να ενημερώνουν σχετικά τον Εισαγγελέα Διαφθοράς, ώστε ο τελευταίος, ως οφείλει, να παράσχει την απαιτούμενη προστασία και με τον τρόπο αυτό να εμπεδώσει την πραγματική βούληση πάταξης της Διαφθοράς, επί της ουσίας, και ουχί τυπολατρικά, μεμονωμένα, ή επιλεκτικά, ΠοινΔικ 5/2015, σελ. 417

παραπάνω αδικημάτων, που προβλέπονται στο άρθρο 45B του Ποινικού Κώδικα, και των συναφών με αυτά άλλων αδικημάτων, που μπορεί να είναι μεγαλύτερης ακόμη ποινικής απαξίας, μόνον εάν έχει ασκηθεί ποινική δίωξη και για τα τελευταία, και όχι αυτοτελώς. Εάν η υπόθεση δεν ακολουθήσει τη δικαστική οδό, εάν δεν ασκηθεί ποινική δίωξη, τότε δεν μπορεί να αποδοθεί η ιδιότητα του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος, ακόμη και εάν οι πληροφορίες που παρέχει ο εργαζόμενος είναι ακριβείς και αληθείς, με όλες τις συνέπειες που μπορούν να επακολουθήσουν εις βάρος του, λόγω της αποκάλυψης της παράνομης πράξης και παρείχε τις σχετικές πληροφορίες⁵⁷⁹.

2.2 Το άρθρο 371 Ποινικού Κώδικα

Σύμφωνα με το άρθρο 371 Ποινικού Κώδικα παρ. 1 οι κληρικοί, δικηγόροι και κάθε είδους νομικοί παραστάτες, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαίες, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι στους οποίους κάποιος εμπιστεύεται συνήθως λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους, ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους.

Σύμφωνα, όμως με την παρ. 4 του άρθρου αυτού η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημοσίου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

Πρέπει να γίνει δεκτό ότι η προπαρατιθέμενη διάταξη του 371 παρ. 4 ΠΚ παρέχει ταυτόχρονα αντικειμενικό κριτήριο για την οριοθέτηση της υποχρέωσης πίστης του μισθωτού γιατρού. Κατά συνέπεια, ο μισθωτός γιατρός, ο οποίος δημοσιοποιεί στοιχεία της επιχείρησης που εργάζεται, δεν παραβιάζει την, ποινικά προστατευμένη, υποχρέωση εχεμυθείας του, εφόσον απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημοσίου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά, όπως λχ. η αποτροπή μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών ή η διαφύλαξη της ζωής των ασθενών.

2.3. Το άρθρο 252 Ποινικού Κώδικα

Το άρθρο 252 του Ποινικού Κώδικα περί παραβίασης του υπηρεσιακού απορρήτου περιλαμβάνει, ομοίως, εξαίρεση από την εφαρμογή του, όταν προκύπτει υπέρτερο συμφέρον. Ορίζει, έτσι, μεταξύ άλλων, ότι δεν αποτελεί άδικη πράξη η

⁵⁷⁹ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΟΥΤΝΑΤΖΗ Φ., Ο θεσμός του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος (whistleblowing), 2016, σελ. 61

χρησιμοποίηση, εντός του αναγκαίου μέτρου, πληροφορίας ή εγγράφου, που γίνεται για την ικανοποίηση του δικαιολογημένου ενδιαφέροντος της ενημέρωσης της κοινής γνώμης. Το εν λόγω άρθρο βρίσκει σαφώς εφαρμογή σε γιατρούς (και νοσηλευτές) που συνδέονται με τις υγειονομικές μονάδες του Δημοσίου με οποιαδήποτε σχέση εργασίας⁵⁸⁰.

2.4. Το άρθρο 281 του Αστικού κώδικα

Η θεμελιώδης διάταξη του άρθρου 281 Αστικού Κώδικα περί κατάχρησης δικαιώματος, ορίζει ότι η άσκηση δικαιώματος απαγορεύεται, αν υπερβαίνει προφανώς τα όρια που επιβάλλουν η καλή πίστη ή τα χρηστά ήθη ή ο κοινωνικός ή οικονομικός σκοπός του δικαιώματος. Στο πλαίσιο της αναζήτησης εάν ο εργοδότης ασκεί καταχρηστικά τα δικαιώματα του, κατά τη στάθμιση των συγκρουόμενων συμφερόντων, μπορεί να αξιολογείται τελικά εάν ο μισθωτός γιατρός παραβιάζει την υποχρέωση εχεμύθειας του. Ιδίως το κύρος της καταγγελίας της σύμβασης του γιατρού θα κριθεί με βάση το άρθρο 281 ΑΚ και τις λοιπές γενικές διατάξεις (174, 180 και 281 ΑΚ).

2.5 Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας

Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας η άσκηση της ιατρικής συνιστά λειτούργημα, του οποίου ακρογωνιαίο λίθο αποτελεί η προστασία της ανθρώπινης ζωής και της αξίας (**άρθρο 2**). Ο γιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή και, όπως αναλύσαμε παραπάνω μόνο υπό αυστηρές προϋποθέσεις μπορεί να αρνηθεί την παροχή των υπηρεσιών του σε ασθενή (**άρθρο 9 παρ. 1 και 3**).

Εξάλλου, όπως έχουμε αναλυτικά αναφέρει οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας οριοθετούν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γιατρών και καθίστανται περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας. Κατά συνέπεια σταθμίζονται στη σύγκρουση των αντίρροπων συμφερόντων εργαζομένου-εργοδότη προκειμένου να αξιολογηθεί και η παραβίαση της υποχρέωσης εχεμύθειας του εργοδότη.

⁵⁸⁰ Σύμφωνα με το άρθρο 263Α ΠΚ για την εφαρμογή του άρθρου 252 «υπάλληλοι θεωρούνται, εκτός από αυτούς που αναφέρονται στο άρθρο 13, οι δήμαρχοι, οι πρόεδροι κοινοτήτων και **όσοι υπηρετούν μόνιμα ή πρόσκαιρα και με οποιαδήποτε ιδιότητα:** α) σε επιχειρήσεις ή οργανισμούς που ανήκουν στο Κράτος, σε οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης ή σε νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου και που εξυπηρετούν με αποκλειστική ή προνομιακή εκμετάλλευση την προμήθεια ή την παροχή στο κοινό νερού, φωτισμού, θερμότητας, κινητήριας δύναμης ή μέσων συγκοινωνίας ή επικοινωνίας ή μαζικής ενημέρωσης,.....γ) σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που ιδρύθηκαν από το Δημόσιο, από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και από νομικά πρόσωπα αναφερόμενα στα προηγούμενα εδάφια, εφ' όσον τα ιδρυτικά νομικά πρόσωπα συμμετέχουν στην διοίκησή τους ή, αν πρόκειται για ανώνυμη εταιρία, στο κεφάλαιό της ή τα ιδρυμένα αυτά νομικά πρόσωπα είναι επιφορτισμένα με εκτέλεση κρατικών προγραμμάτων οικονομικής ανασυγκρότησης ή ανάπτυξης,

Τέλος, σύμφωνα με το **άρθρο 21 παρ.6 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας**, η προσφυγή του γιατρού στα αρμόδια επαγγελματικά και ελεγκτικά όργανα σχετικά με θέματα αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, παράνομης ή πλημμελούς άσκησης της ιατρικής από συναδέλφους του, δεν αποτελεί παράβαση του καθήκοντος συναδελφικότητας. Η εν λόγω διάταξη βρίσκει εφαρμογή όταν τα υπό δημοσιοποίηση στοιχεία της επιχείρησης αφορούν κι άλλους γιατρούς, λχ. σε περίπτωση πλημμελούς άσκησης των καθηκόντων τους. Σύμφωνα με το πνεύμα της διάταξης είναι πάντως αναμφισβήτητο ότι ο γιατρός θα πρέπει καταρχήν να επιδιώκει την διευθέτηση της όποιας διαφοράς με συμβιβαστικό τρόπο εντός της επιχείρησης. Κατόπιν, βεβαίως, ο γιατρός έχει τη δυνατότητα να απευθυνθεί και στα αρμόδια επαγγελματικά ή ελεγκτικά όργανα, λχ. το διοικητικό συμβούλιο της κλινικής ή του νοσοκομείου, μια ανεξάρτητη αρχή ή την Εισαγγελία, χωρίς να μπορεί να θεωρηθεί ότι στην περίπτωση αυτή παραβιάζει το καθήκον συναδελφικότητας ώστε να ελεγχθεί από τον ιατρικό σύλλογο για αντιδεοντολογική συμπεριφορά⁵⁸¹.

3. Η νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων για την προστασία των whistleblowers. Ειδικά η από 21.7.2011 απόφαση για την υποχρέωση εχεμύθειας των επαγγελματιών υγείας

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο όσον αφορά την προστασία των εργαζόμενων whistleblowers, χρησιμοποιεί ως βάση το δικαίωμα της ελευθερίας του λόγου, οριοθετούμενο από την καλή πίστη και το δημόσιο συμφέρον. Με αποφάσεις του έχει θέσει, τα κριτήρια που δικαιολογούν την υποχώρηση της υποχρέωσης εχεμύθειας του εργαζομένου έναντι της υπεροχής του δικαιώματος ελεύθερης έκφρασης⁵⁸². Συγκεκριμένα, προκειμένου να κριθεί εάν η αποκάλυψη πληροφοριών εκ μέρους του

⁵⁸¹ Το προϊσχύον δίκαιο όριζε στο άρθρο 21 β.δ. 25.5./6.7.1955 ότι ο γιατρός πρέπει να εξαντλεί κάθε μέσο για συμβιβαστική επίλυση της διαφοράς, ενώ εν συνεχεία ήταν **υποχρεωμένος** να προσφύγει στον οικείο ιατρικό σύλλογο, θεωρούνταν δε αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα η απευθείας προσφυγή σε άλλη αρχή ή η με άλλο τρόπο δημοσιοποίηση της διαφοράς. Βλ., όμως ΣΤΕ 400/1999, ΤΝΠ, με την οποία κρίθηκε ότι η υποχρέωση προηγούμενης προσφυγής στον οικείο ιατρικό σύλλογο για την επίλυση επαγγελματικών διαφορών δεν καταλαμβάνει και την περίπτωση αναφοράς γιατρού, η οποία απευθύνεται στη διοίκηση κρατικού νοσοκομείου και αφορά τη λειτουργία των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Έτσι, δεν αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα η υποβολή τέτοιας αναφοράς χωρίς προηγούμενη απόπειρα συνδιαλλαγής στους κόλπους του ιατρικού συλλόγου, έστω και αν η αναφορά καταγγέλλει τη συμπεριφορά γιατρών - υπαλλήλων του νοσοκομείου.

⁵⁸² Η από 12 Φεβρουαρίου 2008 απόφαση του Ε.Δ.Α.Δ, case Guja κατά Μολδαβίας, δημοσιευμένη σε <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-85016>. Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με την άποψη ενός εκ των Δικαστών, όταν πρόκειται για whistleblowers που εργάζονται στο Δημόσιο, αυτοί έχουν βαρύνουσα υποχρέωση εχεμύθειας, καθώς μπορεί στα πλαίσια της εργασίας να λάβουν γνώση πληροφοριών που το κράτος επιθυμεί να κρατήσει απόρρητες. Η από 26 Φεβρουαρίου 2009 απόφαση του Ε.Δ.Α.Δ, case Olga Burisovna-Kudeshkina κατά Ρωσίας, δημοσιευμένη σε <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-91501>. Σύμφωνα με την άποψη της μειοψηφίας οι καταγγελίες της εργαζόμενης ήταν γενικόλογες και δεν συγκεκριμενοποιούσαν στοιχεία που αποδεικνύουν διαφθορά.

whistleblower είναι δικαιολογημένη, το Δικαστήριο έκρινε ότι λαμβάνονται υπόψη οι εξής παράγοντες: α) η ύπαρξη δημοσίου συμφέροντος αναφορικά με τις αποκαλυπτόμενες πληροφορίες, β) η γνησιότητα της πληροφορίας, γ) η τυχόν προκαλούμενη ζημία στο φορέα, στον οποίο αφορά το γεγονός, εξαιτίας των αποκαλύψεων, δ) το κίνητρο του καταγγέλλοντα εργαζόμενου, ε) εάν στα πλαίσια της υποχρέωσης εχεμύθειας ο whistleblower αποτάθηκε, πριν την ευρύτερη δημοσίευση των καταγγελιών, στον προϊστάμενό του ή στον αρμόδιο φορέα και στ) η βαρύτητα της επιβαλλόμενης εις βάρος του ποινής.

Εξαιρετικά σημαντική για την οριοθέτηση της υποχρέωσης εχεμύθειας των επαγγελματιών υγείας είναι η από 21.7.2011 απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, η οποία μάλιστα είναι η πρώτη που αφορά εργαζόμενο του ιδιωτικού τομέα⁵⁸³. Τα γερμανικά δικαστήρια είχαν κρίνει ότι νοσηλεύτρια, εργαζόμενη σε ιδιωτική κλινική, νομίμως απολύθηκε μετά την δημοσιοποίηση εκ μέρους της, προς τον Τύπο, προβλημάτων της υγειονομικής μονάδας που εργαζόταν, όπως η υπερφόρτωση του υπάρχοντος προσωπικού και οι ελλείψεις σε βασικά υλικά. Με την εν λόγω απόφαση καταδικάστηκε τελικά η Γερμανία σε καταβολή αποζημίωσης προς η εν λόγω εργαζόμενη.

Ειδικότερα, με τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε η απόφαση, η εργαζόμενη, νοσηλεύτρια ειδικευμένη στην περίθαλψη των ηλικιωμένων ασθενών διαμαρτυρήθηκε αρχικά μαζί με άλλους συναδέλφους της προς τον εργοδότη της, καθώς λόγω της έλλειψης προσωπικού δεν μπορούσαν πλέον να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντα του. Οι εργαζόμενοι υπέδειξαν επίσης προς τον εργοδότη σημαντικές ελλείψεις, οι οποίες κατά τη γνώμη τους, καθιστούσαν ανεπαρκή έως και επικίνδυνη την παροχή υπηρεσιών υγείας στην συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα. Μάλιστα οι ελλείψεις αυτές, καθώς και η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού καταγράφηκαν και από έλεγχο αρμόδιας αρχής.

Η εργαζόμενη διαμαρτυρήθηκε εκ νέου εγγράφως προς τον εργοδότη της, καθώς η ίδια αντιμετώπιζε προσωπικά προβλήματα υγείας, τα οποία θεωρούσε αποτέλεσμα της επαγγελματικής εξουθένωσης που βίωνε κατά την εργασία της. Καθώς, δεν υπήρξε απάντηση εκ μέρους του, η εργαζόμενη απέστειλε εκ νέου εξώδικη επιστολή προς αυτόν.

Στην επιστολή αυτή, περιλαμβανόταν μεταξύ άλλων, η επαγγελματική της άποψη, ότι λόγω συγκεκριμένων πράξεων και παραλείψεων του εργοδότη, ετίθετο σε

⁵⁸³ Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων τις 21.7.2011, Case of Heinisch v. Germany, δημοσιευμένη και στην επίσημη ιστοσελίδα του δικαστηρίου [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"docname":\["HEINISCH"\],"documentcollectionid2":\["GRANDCHAMBER"\],"CHAMBER":\["CHAMBER"\],"itemid":\["001-105777"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

κίνδυνο η ασφάλεια των ασθενών, αλλά και διατυπωνόταν η πρόθεση της να δημοσιοποιήσει το ζήτημα. Ο εργοδότης αρνήθηκε τις αιτιάσεις της εργαζόμενης. Πάντως, σε επαναληπτικό έλεγχο από τις αρμόδιες αρχές αναφέρθηκε μικρή βελτίωση της κατάστασης στην υγειονομική μονάδα και δεν επιβλήθηκαν κυρώσεις στον εργοδότη.

Στη συνέχεια η εργαζόμενη υπέβαλε μηνυτήρια αναφορά για απάτη, ζητώντας να διερευνηθούν ποινικές ευθύνες του εργοδότη. Στην αναφορά της η εργαζόμενη ισχυριζόταν ότι ο εργοδότης ψευδώς διαφήμιζε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, ενώ στην πραγματικότητα εξαπατούσε τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Επίσης, η εργαζόμενη ισχυριζόταν ότι ο εργοδότης ανάγκαζε το υγειονομικό προσωπικό να αλλοιώσει τις καταγραφές των παρεχόμενων υπηρεσιών, ώστε να καλύψει τα υφιστάμενα προβλήματα. Η αναφορά της αυτή δεν οδήγησε τελικά σε περαιτέρω έρευνα εκ μέρους του αρμόδιου εισαγγελέα.

Η επιχείρηση κατήγγειλε με προειδοποίηση 2 μηνών τη σύμβαση της εν λόγω εργαζόμενης, λόγω συνεχόμενων αναρρωτικών αδειών. Πριν το πέρας του χρονικού διαστήματος της προειδοποίησης η εργαζόμενη απέστειλε στο τύπο και σε διάφορα τηλεοπτικά προγράμματα ενημερωτικά σημειώματα σχετικά με την κατάσταση στην υγειονομική μονάδα αλλά και την επικείμενη απόλυσή της. Κατόπιν της ενέργειας αυτής ο εργοδότης κατήγγειλε άμεσα την σύμβαση εργασίας.

Τα γερμανικά δικαστήρια έκριναν ότι η εργαζόμενη, με τις παραπάνω ενέργειες της, παραβίασε την υποχρέωση εχεμύθειας και κατά συνέπεια νομίμως καταγγέλθηκε η σύμβαση της. Κατά την κρίση, μάλιστα του δευτεροβάθμιου δικαστηρίου θεωρήθηκε ότι η εργαζόμενη δεν μπόρεσε να αποδείξει τους ισχυρισμούς της, αφού δεν επιβλήθηκαν κατά του εργοδότη κυρώσεις από τις αρμόδιες αρχές που διενήργησαν ελέγχους, ούτε διατάχθηκε προκαταρκτική εξέταση από τον αρμόδιο εισαγγελέα. Το γεγονός αυτό θεωρήθηκε κρίσιμο για το σχηματισμό της δικανικής κρίσης.

Αντίθετα το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων έκρινε ότι τα γερμανικά δικαστήρια δεν στάθμισαν ορθά τα συμφέροντα των μερών και συγκεκριμένα αφενός την επιχειρηματική φήμη του εργοδότη και αφετέρου την ελευθερία έκφρασης του εργαζομένου. Σύμφωνα με το δικαστήριο, η εν λόγω νοσηλεύτρια με την ιδιότητά της ως εξειδικευμένη επαγγελματίας υγείας, κατήγγειλε ελλείψεις και παρατυπίες, οι οποίες αφορούσαν το δημόσιο συμφέρον και τη δημόσια υγεία, τις οποίες οι ίδιοι οι ασθενείς δεν είχαν τις επιστημονικές γνώσεις να τις δημοσιοποιήσουν. Μάλιστα, η υποβολή μηνυτήριας αναφοράς από την εργαζόμενη δεν θεωρήθηκε από το Δικαστήριο ως δυσανάλογο μέσο, από τη στιγμή που η εργαζόμενη είχε ήδη διαμαρτυρηθεί τόσο προφορικά όσο και εγγράφως προς τον

εργοδότη. Επίσης, κρίθηκε ότι η δημοσιοποίηση της εσωτερικής κατάστασης της επιχείρησης δεν έγινε με σκοπό τη βλάβη του εργοδότη, από τη στιγμή μάλιστα που και οι αρμόδιες αρχές είχαν επισημάνει ελλείψεις στην υγειονομική μονάδα.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, σε μια δημοκρατική κοινωνία, κατά τη στάθμιση των συμφερόντων των εργασιακών μερών, οι πληροφορίες που αφορούν την δημόσια υγεία υπερτερούν του εύλογου συμφέροντος του εργοδότη να προστατεύσει την επαγγελματική φήμη της επιχείρησής του. Στην περίπτωση αυτή η υποχρέωση πίστης κάμπτεται έναντι του υπέρτερου συμφέροντος.

Η ως άνω απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων οριοθετεί σαφώς κατά τη γνώμη μας την υποχρέωση εχεμύθειας και των μισθωτών γιατρών. Εξάλλου, οι γιατροί ενέχουν αυξημένες υποχρεώσεις εκ του νόμου έναντι των ασθενών, σε σχέση με τους νοσηλευτές, τους οποίους αφορούσε η απόφαση.

B. Συμπερασματικές παρατηρήσεις ως προς την υποχρέωση εχεμύθειας του μισθωτού γιατρού

Σύμφωνα με τα όσα αναφέραμε ανωτέρω σε συνδυασμό με τα διαλαμβανόμενα στην εν λόγω απόφαση του Ε.Δ.Δ.Α, πρέπει να γίνει δεκτό ότι, οι γιατροί έχουν το δικαίωμα να δημοσιοποιήσουν στοιχεία που αφορούν την παροχή υπηρεσιών υγείας στην υγειονομική μονάδα στην οποία εργάζονται, χωρίς να παραβιάζουν την υποχρέωση εχεμύθειας. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να στοχεύουν στην προστασία υπέρτερου συμφέροντος, δημόσιου ή ιδιωτικού, όπως λχ. η δημόσια υγεία ή η δημοσιοποίηση να γίνεται για εκπλήρωση καθήκοντος, όπως η προστασία των ασθενών, η τήρηση του ιατρικού απορρήτου κ.α . Τα όρια, τελικά, της υποχρέωσης εχεμύθειας του μισθωτού γιατρού συνδέονται με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που εκ του νόμου σχετίζονται με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, τα οποία πρέπει να ασκούνται παρά τη γενικότερη υποχρέωση πίστης του μισθωτού. Είναι σαφές ότι η υποχρέωση πίστεως δεν υποχρεώνει τελικά το μισθωτό γιατρό, προκειμένου να μην βλαβούν τα συμφέροντα του εργοδότη, να παραβιάσει δικαιώματα και υποχρεώσεις με τα οποία, όπως έχουμε ήδη αναλύσει, το Σύνταγμα και ο νόμος περιβάλλει το ιατρικό επάγγελμα. Έτσι, ο γιατρός έχει δικαίωμα να καταγγείλει παραβάσεις του εργοδότη του σχετικές με τα μέτρα ασφάλειας και υγιεινής ή σχετικές με την δημόσια υγεία και την ασφάλεια των ασθενών.

Περαιτέρω, από την εφαρμογή της αρχή της αναλογικότητας προκύπτει ότι επιτρέπεται η αποκάλυψη απορρήτων της επιχείρησης όταν αυτό είναι το αναγκαίο μέσο για την προάσπιση των συμφερόντων του ίδιου του γιατρού. Όμως, πρέπει να γίνει δεκτό ότι, και εν προκειμένω, είναι απαραίτητη η προηγούμενη προσφυγή του γιατρού στον εργοδότη. Θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο γιατρός θα πρέπει πρώτα να

έχει γνωστοποιήσει εγγράφως τις υποδείξεις του στον εργοδότη και να έχει εξαντλήσει κάθε μέσο, εντός της επιχείρησης, πριν την ευρύτερη δημοσιοποίηση του ζητήματος. Την προϋπόθεση αυτή δέχεται, όπως προαναφέραμε και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, προκειμένου να οριοθετηθεί η υποχρέωση εχεμύθειας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η καταγγελία της σύμβασης του γιατρού δικαιολογείται επίσης και στην περίπτωση, που η δημοσιοποίηση των στοιχείων της επιχείρησης ή η προσφυγή σε επαγγελματικά ή ελεγκτικά όργανα εναντίον του εργοδότη αποτελεί δυσανάλογη αντίδραση επί κάποιας συμπεριφοράς του εργοδότη. Μια χαρακτηριστική περίπτωση έχει απασχολήσει τη γερμανική νομολογία⁵⁸⁴: Ο ιδιοκτήτης ιδιωτικής κλινικής, λόγω επιτακτικής έλλειψης προσωπικού στο χειρουργικό τμήμα της κλινικής, προσέλαβε εσπευσμένα με δική του πρωτοβουλία ένα χειρουργό. Ο διευθυντής του χειρουργικού τμήματος, στο οποίο τοποθετήθηκε ο γιατρός, απέστειλε επιστολή προς τον εργοδότη, στην οποία επισήμανε ότι δεν τέθηκαν υπόψη του τα πιστοποιητικά των σπουδών ή της προϋπηρεσίας του νέου υφισταμένου του και κατά συνέπεια δεν φέρει καμία ευθύνη για τις ενέργειες του εν λόγω γιατρού. Την επιστολή αυτή ο διευθυντής του τμήματος κοινοποίησε ταυτόχρονα στον πρόεδρο και σε όλα τα μέλη του τοπικού ιατρικού συλλόγου. Μετά από την ενέργεια αυτή, ο εργοδότης κατήγγειλε τη σύμβαση του διευθυντή του τμήματος. Το δικαστήριο έκρινε ότι ο διευθυντής του τμήματος παραβίασε την υποχρέωση εχεμύθειας του και νομίμως καταγγέλθηκε η σύμβαση του. Ο διευθυντής του τμήματος, εφόσον διατηρούσε επιφυλάξεις για τα προσόντα του νεοπροσληθέντος, όφειλε να ζητήσει, πρώτα από όλα, δηλαδή πριν από τη δημόσια ανακοίνωση, τα απαραίτητα έγγραφα και στοιχεία από τον εργοδότη. Ο γιατρός παραβίασε την υποχρέωση πίστης, λοιπόν, καθώς η δημόσια ανακοίνωση στοιχείων, τα οποία θέτουν υπό αμφισβήτηση την αποδοτικότητα και επιστημονικότητα του ιατρικού προσωπικού της κλινικής, θεωρήθηκε ότι έπληξαν την φήμη της επιχείρησης.

Πρέπει να γίνει, όμως, δεκτό ότι οι επείγουσες συνθήκες υπό τις οποίες πολλές φορές παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας, δικαιολογεί σε συγκεκριμένες περιπτώσεις εξαίρεση από τον κανόνα της προηγούμενης ενημέρωσης του εργοδότη. Παράδειγμα είναι η περίπτωση που ο γιατρός εύλογα πιστεύει ότι η ασφάλεια του ασθενούς ή του υπόλοιπου προσωπικού κινδυνεύει άμεσα, λχ. παραβιάζεται το πρωτόκολλο απολύμανσης εργαλείων και σκευών πριν το χειρουργείο, με άμεσο κίνδυνο διασποράς μολυσματικών ασθενειών και δεν υπάρχει χρόνος ενημέρωσης του εργοδότη.

⁵⁸⁴. LANDESARBEITSGERICHTMÜNCHEN, Urteilvom 19.10.2000, Az 2 Sa 376/2000, ArztRecht 2011.314

Εξαίρεση, επίσης, θα πρέπει να γίνει δεκτή και στην περίπτωση που στην αντίληψη του γιατρού έχουν υποπέσει ποινικά αδικήματα, τα οποία εφόσον δεν καταγγείλει άμεσα, είναι πιθανόν ότι θα εκθέσει και τον εαυτό του σε ποινική δίωξη. Το ίδιο ισχύει, φυσικά, όταν προσωπικά ο εργοδότης παραβαίνει το νόμο⁵⁸⁵. Δεν μπορούμε στην περίπτωση αυτή να αξιώσουμε από τον μισθωτό γιατρό να εξαντλήσει την διαδικασία εσωτερικής πληροφόρησης, προς τον εργοδότη, αφού είναι λογικά αναμενόμενο ότι δεν θα δοθεί λύση⁵⁸⁶.

Με βάση τα παραπάνω, η δημοσιοποίηση εκ μέρους του γιατρού παράνομων πράξεων ή παραλείψεων του εργοδότη ή ακόμη και η υποβολή μήνυσης εναντίον του, δεν μπορούν να δικαιολογήσουν την καταγγελία της σύμβασης εργασίας του, όταν στοχεύουν αποκλειστικά και μόνο στη διαφύλαξη των δικαιωμάτων και των εκ του νόμου επιβαλλόμενων υποχρεώσεων του γιατρού. Αντίθετα η καταγγελία της σύμβασης του γιατρού δικαιολογείται στην περίπτωση σκόπιμης διάδοσης ψευδών ισχυρισμών και φημών, ιδίως όταν θίγονται τα δικαιολογημένα συμφέροντα του εργοδότη, η εργασιακή ειρήνη και η ομαλή λειτουργία της επιχείρησης⁵⁸⁷. Η δημοσιοποίηση των στοιχείων της επιχείρησης θα πρέπει να έχει αποκλειστικό στόχο τη διαφύλαξη υπέρτερου καθήκοντος του γιατρού και όχι τη βλάβη του εργοδότη.

Τέλος, η δημοσιοποίηση των στοιχείων της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας από τον καταγγέλοντα εργαζόμενο θα πρέπει να γίνεται καλόπιστα και κάθε σχετική πληροφορία να είναι αληθής

⁵⁸⁵ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο. Ατομικές Εργασιακές σχέσεις και το δίκαιο ευελιξίας της εργασίας, σελ. 561 επ.

⁵⁸⁶ Έτσι η γερμανική νομολογία για την περίπτωση οδηγού ασθενοφόρου σε ιδιωτική κλινική, ο οποίος απολύθηκε, αφού κατέθεσε μήνυση για υπεξαίρεση κατά του ιδιοκτήτη της κλινικής, χωρίς προηγούμενη προειδοποίηση του τελευταίου. Η υπεξαίρεση αποδείχθηκε και η καταγγελία της σύμβασης κρίθηκε άκυρη. BAG Urteil vom 7/12/2006, Az 400/05, δημοσιευμένη και σε <https://openjur.de/u/171219.html>

⁵⁸⁷ OSMIALOWSKI CH., Whistle - Blowing. Rechtswidriger Geheimnisverrat oder zulässiges Aufdecken von Fehlverhalten, ARZTRECHT 2011.312

Κεφάλαιο Τρίτο

Η άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών

Διευθυντικό δικαίωμα είναι η εξουσία του εργοδότη να προσδιορίζει και να εξειδικεύει την υποχρέωση προς παροχή εργασίας του μισθωτού καθορίζοντας το είδος, τον τόπο, τον τρόπο και το χρόνο εργασίας με σκοπό την προσφορότερη οργάνωση και λειτουργία της εκμεταλλεύσεως και την κατά το δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση της εργασίας⁵⁸⁸. Ο εργοδότης είναι ο βασικός κριτής των συμφερόντων της επιχείρησης και αποβλέπει ευλόγως στην υψηλότερη ποιοτική και ποσοτική απόδοση της επιχείρησής του. Στο πλαίσιο αυτό έχει την εξουσία να ρυθμίζει μονομερώς τα σχετικά θέματα, να παρέχει οδηγίες προς τους μισθωτούς και να λαμβάνει κάθε αναγκαίο, κατά την κρίση του και εντός της έννομης τάξης, οργανωτικό και διοικητικό μέτρο για να καταστεί η επιχείρηση του εύρυθμη, βιώσιμη και αποδοτική. Προς υλοποίηση δε των μέτρων αυτών καλεί τους μισθωτούς να συντονίσουν την εργασιακή τους συμπεριφορά προς τις υποδείξεις του⁵⁸⁹.

Η ανάγκη ασκήσεως του διευθυντικού δικαιώματος εξηγείται από το γεγονός ότι: α) στη σχέση εξηρημένης εργασίας ο εργαζόμενος θέτει την εργασιακή του δύναμη στη διάθεση κάποιου άλλου, του εργοδότη, και β) οι διάφοροι παράγοντες που διαμορφώνουν την εργασιακή σχέση δεν είναι δυνατόν να ρυθμίσουν τους όρους εργασίας κατά τρόπο εξαντλητικό. Προκύπτει λοιπόν η ανάγκη να προσδιορίζεται διαρκώς και να εξειδικεύεται η παροχή εργασίας εκ μέρους του μισθωτού, αλλά και η συμπεριφορά του κατά την εκτέλεση της εργασίας⁵⁹⁰. Το διευθυντικό δικαίωμα απευθύνεται, έτσι, από τη φύση του σε ένα ευρύ φάσμα ζητημάτων, που καλύπτουν ολόκληρη τη διαδικασία εκπλήρωσης της εργασιακής σχέσης και οργάνωσης της παραγωγής, όπως η κατανομή του χρόνου εργασίας, της αμφίεσης των μισθωτών, η απαγόρευση του καπνίσματος, η παρακολούθηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων, οι προαγωγές, οι μεταθέσεις, αλλά και γενικότερα η ενδοεργασιακή συμπεριφορά των εργαζομένων και η τάξη στην εκμετάλλευση⁵⁹¹.

⁵⁸⁸ Βλ. ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 195/2015, ΔΕΝ 2016. 1305, ΑΠ 939/2015, ΔΕΝ 2016.120, ΑΠ 297/2012, ΔΕΕ 4.2013, ΑΠ 10/2010, ΕΕργΔ 2010.1108, ΑΠ 180/2010, ΔΕΝ 2010, 1274, ΑΠ 1087/2008, ΔΕΝ 2009. 80, ΑΠ 12/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 11/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁵⁸⁹ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ Σ, Το διευθυντικόν δικαίωμα του εργοδότη, 1978, 17

⁵⁹⁰ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 708, ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ Σ, Το διευθυντικόν δικαίωμα του εργοδότη, 1978, σελ. 62 επ

⁵⁹¹ ΤΡΑΥΛΟΣ-ΤΖΑΝΕΤΑΤΟΣ Δ, Το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη και το Σύνταγμα σε Σύνταγμα και εργασιακές σχέσεις : εισηγήσεις - παρεμβάσεις και συζητήσεις από το Γ' Πανελλήνιο Συνέδριο της ΕΔΕΚΑ, Αθήνα : Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου , 1987

Το διευθυντικό δικαίωμα είναι σύμφυτο, λοιπόν, με την έννοια της εξηρημένης εργασίας και αποτελεί το διακριτικό της γνώρισμα σε σχέση με άλλες μορφές παροχής εργασίας⁵⁹². Εξαρτημένη εργασία σημαίνει εργασία υπό τη διεύθυνση, τις οδηγίες και τον έλεγχο του εργοδότη, ως προς τους όρους παροχής της. Άρα το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη είναι το ουσιώδες εννοιολογικό γνώρισμα της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας, ως η εξουσία αυτού να προσδιορίσει μονομερώς τους όρους παροχής εργασίας (είδος, τόπο κλπ), κατά δίκαιη κρίση, χωρίς να απαιτείται συναίνεση του εργαζόμενου, στο μέτρο που αυτοί δεν καθορίζονται από άλλους ιεραρχικά ανώτερους παράγοντες (νόμο, συλλογική σύμβαση, κανονισμό, ατομική σύμβαση κλπ)⁵⁹³. Δεν είναι τυχαίο ότι, ελλείψει ειδικής διάταξης η νομολογία θεμελιώνει την αναγνώριση του διευθυντικού δικαιώματος στα άρθρα 648 και 652 ΑΚ⁵⁹⁴, τα οποία εξάλλου, μαζί με τη διάταξη του άρθρου 6 του Ν 765/1943 χρησιμοποιούνται και ως νομική βάση για τον εννοιολογικό προσδιορισμό της σύμβασης εξηρημένης εργασίας⁵⁹⁵.

Όπως αναφέραμε εισαγωγικά, τα τελευταία χρόνια το ιατρικό επάγγελμα απομακρύνθηκε από τον ιστορικό του χαρακτήρα ως «ελεύθερου επαγγέλματος». Όλο και περισσότεροι γιατροί ενσωματώνονται στην ιεραρχική οργάνωση κάποιας επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας. Η σύγχρονη, όμως, επιχείρηση παροχής υγείας, ιδίως υπό τα σημερινά επιστημονικά και οικονομικά δεδομένα, αποτελεί μια εξαιρετικά πολύπλοκη επιχείρηση, με πολυάριθμους, διαφορετικούς τομείς παροχής υπηρεσιών, επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων και σχέσεων εργασίας και ιεραρχική δομή, η οποία επιβάλλει την υιοθέτηση ενός ιδιαίτερου συστήματος διοίκησης-διαχείρισης. Στο πλαίσιο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντική η άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος για την εύρυθμη λειτουργία της επιχείρησης. Ως εκ τούτου πρέπει να εξεταστούν τα παραδεκτά όρια του διευθυντικού δικαιώματος του επιχειρηματία απέναντι στο υψηλής εξειδίκευσης ιατρικό προσωπικό, συνεκτιμώντας τις επαγγελματικές και νομικές ιδιαιτερότητες του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και της επιχείρησης που παρέχει υπηρεσίες υγείας, η οποία, παρά τις ιδιαιτερότητές της, εξακολουθεί να είναι επιχείρηση, η οποία πρέπει να επιδιώκει εύλογο περιθώριο

⁵⁹² ΛΕΒΕΝΤΗΣ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 708

⁵⁹³ ΖΕΡΔΕΛΗΣ ΔΗΜ., Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 519

⁵⁹⁴ ΑΠ 997/2004 ΕλλΔνη 45, 5/2004, 1394, ΑΠ 702/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 533/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 567/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 459/2004 ΔΕΝ 60, 2004, 1403, ΑΠ 418/2003 ΕΕργΔ 63, 5/2004, 266, ΑΠ 1730/2002 ΕΕργΔ 63, 20/2004, 1230, ΑΠ 972/2002 ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 388/2000 ΕΑΕΔ 35, 2001, 527, ΑΠ 95/2000 ΕΕργΔ 60, 2001, 280, Εφθεσ 880/2004 Αρμ 58, 7/2004, 1016.

⁵⁹⁵ Βλ ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 63/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 595/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 861/15, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 459/2004 ΔΕΝ 60, 2004, 1403, ΑΠ 533/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 567/2004 ΤΝΠ/ΔΣΑ).

κέρδους, ικανού για την εξασφάλιση της επιβίωσης της, ως οικονομικής μονάδας εντός της ανταγωνιστικής αγοράς⁵⁹⁶.

Το ζήτημα που εγείρεται είναι ως το πώς συσχετίζονται η επιστημονική ελευθερία, η οποία όπως αναλύσαμε είναι εγγενής με το ιατρικό επάγγελμα, με το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη και αν η σχέση αυτή μπορεί να οδηγήσει, υπό προϋποθέσεις, σε μερική ή ακόμη και πλήρη αυτονομία των μισθωτών γιατρών, ως προς την άσκηση των καθηκόντων τους⁵⁹⁷.

Για να απαντήσουμε στο ως άνω ζήτημα θα πρέπει προηγουμένως να διευκρινίσουμε το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος έναντι του ιατρικού προσωπικού.

§ 1 Το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών

Η σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας δεν διαφέρει από τα άλλα είδη συμβάσεως εργασίας ως προς την άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος. Ο γιατρός οφείλει να ακολουθεί τις εντολές του εργοδότη ή των εκπροσώπων του (λχ. των προϊστάμενων γιατρών) ως προς τον τρόπο, τον χρόνο και τον τόπο της παροχής, καθώς είναι μάλλον αδύνατο αυτές να ορισθούν λεπτομερώς στην αρχική σύμβαση.

Η φύση, όμως του ιατρικού επαγγέλματος, η άσκηση του οποίου ρυθμίζεται από κανόνες αναγκαστικού δικαίου διαμορφώνει το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος απέναντι στο ιατρικό προσωπικό.

Το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη έναντι του ιατρικού προσωπικού περιλαμβάνει τόσο τις **γενικές οδηγίες**, οι οποίες απευθύνονται αυτό, επειδή είναι εργαζόμενοι της επιχείρησης και εντάσσονται στην οργανωτική δομή αυτής, όσο και τις **ειδικές οδηγίες**, οι οποίες δίνονται ακριβώς λόγω της ιατρικής του ιδιότητας και έχουν ως στόχο να ρυθμίζουν την παροχή αποκλειστικά της ιατρικής εργασίας.

I. Οι γενικές οδηγίες του εργοδότη προς το ιατρικό προσωπικό

Ο εργοδότης με τις **γενικές οδηγίες** του προσδιορίζει την παροχή κάθε εργασίας εντός της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας και στοχεύει στην οργάνωση και την εύρυθμη λειτουργία της.

⁵⁹⁶ Την αρχή του ευλόγου κέρδους των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας δέχεται το Συμβούλιο της Επικρατείας βλ. ΣΤΕ 3347, 3551/2005 ΚΑΙ 2372/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ.

⁵⁹⁷ Έντονη είναι η σχετική διαμάχη στη γερμανική θεωρία. Τα αποτελέσματα από τις απόψεις που εκπροσωπούνται κυμαίνονται από την πλήρη υποταγή του γιατρού στον εργοδότη (βλ. ενδεικτικά SCHAUBG., Arbeitsrechts handbuch, 1992, Ab.16, VI 2, EICHHORN S., Künftige Anforderungen an das Krankenhausmanagement, in: Krankenhaus-Umschau, 1989, S.50, GENZEL, in: Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, 1992, Ab.88, Rz 17,21, Ab.89, Rz 23) μέχρι την εκτεταμένη, σχεδόν πλήρη ανεξαρτησία αυτού (βλ. ενδεικτικά STAUDINGER, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, 1990, zu Ab.611 BGB; Rz 1628, 1639, Laufs/Adolf, Uhlenbruck Wilhelm, Handbuch des Arztrechts, 2010

Ειδικότερα με τις γενικές οδηγίες ο εργοδότης ρυθμίζει τη συμπεριφορά του εργαζόμενου κατά την εκτέλεση της εργασίας του και διασφαλίζει την τάξη μέσα στην εκμετάλλευση (πχ. τήρηση μέτρων ασφαλείας, απαγόρευση καπνίσματος κλπ). Επίσης επιδιώκει να οργανώνει την λειτουργία της επιχείρησης, προσδιορίζοντας μονομερώς διάφορα στοιχεία της παροχής εργασίας, όπως να προσδιορίζει την ώρα έναρξης και παύσης της εργασίας, να αποφασίζει την εκτέλεση υπερωριακής εργασίας, να καθορίζει τον χρόνο λήψης της δικαιούμενης άδειας, να μετακινεί τον μισθωτό ή ακόμη και να τον μεταθέτει σε άλλη εγκατάσταση της επιχείρησης. Επιπλέον οι γενικές οδηγίες έχουν ως σκοπό να εξασφαλίσουν την ομαλή ροή της εργασιακής διαδικασίας και τη, χωρίς τριβές, συμβίωση και συνεργασία των εργαζομένων μέσα στην εκμετάλλευση⁵⁹⁸.

II. Οι ειδικές οδηγίες του εργοδότη προς το ιατρικό προσωπικό

Στο πλαίσιο του διευθυντικού του δικαιώματος, ο εργοδότης δίνει προς το ιατρικό προσωπικό και **ειδικές οδηγίες**, με τις οποίες προσδιορίζεται και οργανώνεται ιδιαίτερα η παροχή της ιατρικής εργασίας. Οι ειδικές οδηγίες προς το ιατρικό προσωπικό πρέπει να διακριθούν **A.** σε αυτές που αφορούν την οργάνωση και συντονισμό της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας και **B.** σε αυτές που αφορούν αυτή καθαυτή την ιατρική-επιστημονική δραστηριότητα του γιατρού.

A. Οι οδηγίες του εργοδότη που αφορούν την οργάνωση και συντονισμό της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας.

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι οδηγίες με τις οποίες ο εργοδότης οργανώνει και συντονίζει την παροχή της ιατρικής εργασίας, όπως είναι λχ. η υποχρέωση του γιατρού να φέρει συγκεκριμένη αμφίεση, να ακολουθεί συγκεκριμένη διαδικασία απολύμανσης, να ακολουθεί συγκεκριμένο πρόγραμμα βαρδιών κλπ⁵⁹⁹. Στην κατηγορία αυτή ανήκει επίσης και η συγκεκριμενοποίηση των καθηκόντων του γιατρού. Λχ. το τμήμα Χ θα στελεχώνεται από τον γιατρό Υ, ή ο γιατρός Ψ θα χειρουργήσει τον ασθενή Υ.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι οδηγίες που δίνει ο εργοδότης στο ιατρικό προσωπικό και αφορούν την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του τελευταίου σχετικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Όπως θα αναφέρουμε αναλυτικά στο Πέμπτο Κεφάλαιο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω των πολλών και διαφορετικών κινδύνων στους οποίους υπόκεινται οι επαγγελματίες υγείας κατά την εργασία τους, ο εργοδότης οφείλει να συμμορφώνεται σε μια σειρά υποχρεώσεων, οι οποίες

⁵⁹⁸ ΖΕΡΔΕΛΗΣΔ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 521

⁵⁹⁹ LÜCKEO, Die Hierarchie des Ärztlichen Dienstes im Spannungsfeld von Direktionsrecht und freiem Beruf, 1995, s.12

απορρέουν από την κείμενη νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Οι υποχρεώσεις αυτές δεν έγκεινται μόνο στη λήψη τεχνικών μέτρων, αλλά ακόμη και στην επίβλεψη καθημερινών πρακτικών του προσωπικού, όπως λχ. η φύλαξη του ιματισμού ή το πλύσιμο των χεριών των γιατρών⁶⁰⁰. Στο πλαίσιο αυτό πρέπει να γίνει δεκτό ότι οι σχετικές οδηγίες του εργοδότη αφορούν την παροχή της ιατρικής εργασίας και αποσκοπούν στην οργάνωση και τον συντονισμό αυτής. Οι οδηγίες αυτές ανήκουν στον διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, αποσκοπούν στην συμμόρφωση του τελευταίου με την κείμενη νομοθεσία και δεν αφορούν αυτό κάθε αυτό τον τρόπο εκτέλεσης της ιατρικής πράξης. Για παράδειγμα, ο εργοδότης υποχρεούται να διαθέτει εσωτερικό κανονισμό διαχείρισης ιατρικών αποβλήτων⁶⁰¹, η σύνταξη του οποίου ανήκει στο διευθυντικό του δικαίωμα. Ο γιατρός υποχρεούται να συμμορφώνεται με τις διαδικασίες που προβλέπονται στον κανονισμό, χωρίς να μπορεί να αντιτάξει την προσωπική του, επιστημονική άποψη.

Το δικαίωμα του εργοδότη να δίνει στους μισθωτούς γιατρούς ειδικές οδηγίες που αφορούν την οργάνωση της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Το να μπορεί ο εργοδότης μονομερώς να ρυθμίζει τα της επιχείρησής του και να δίνει σχετικές οδηγίες ανταποκρίνεται στην ουσία του διευθυντικού δικαιώματος. Η αντίθετη άποψη θα οδηγούσε σε αδυναμία μιας ορθολογιστικής οργάνωσης των ιατρικών υπηρεσιών και ως εκ τούτου σε αδυναμία διοίκησης και λειτουργίας μιας τόσο απαιτητικής επιχείρησης, όπως αυτή των υπηρεσιών υγείας.

Εξαιρέση στα παραπάνω μπορεί να γίνει δεκτή στην περίπτωση που οι εντολές του εργοδότη, ακόμη κι αν δεν αφορούν αυτή καθ'εαυτή τη φύση της ιατρικής εργασίας, αλλά την οργάνωση και τον συντονισμό αυτής, αντίκεινται στη συνείδηση του γιατρού. Ο εργοδότης πρέπει κατά την άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος να σεβαστεί την άρνηση του εργαζομένου γιατρού να παρέχει συγκεκριμένη εργασία για λόγους συνείδησης, εφόσον η ένσταση ηθικής συνείδησης προβάλλεται παραδεκτως, σύμφωνα με όσα έχουμε ήδη αναλύσει⁶⁰². Στην περίπτωση αυτή το διευθυντικό δικαίωμα περιορίζεται αναλόγως.

⁶⁰⁰ Βλ. Κεφάλαιο Πέμπτο του Τρίτου Μέρους υπό § 4. Ι.Συνοπτική παρουσίαση των βασικών υποχρεώσεων του εργοδότη σύμφωνα με την ειδική νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες

⁶⁰¹ Βλ. Κεφάλαιο Πέμπτο του Τρίτου Μέρους υπό § 4. II Β. Η διαχείριση Απόβλητων Υγειονομικών Μονάδων (ΑΥΜ)

⁶⁰² Βλ. Κεφάλαιο Δεύτερο του Τρίτου Μέρους υπό § 1 Β. Η άρνηση παροχής εργασίας εκ μέρους του γιατρού για λόγους συνείδησης

B. Οι οδηγίες που αφορούν τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας και της επιστημονικής δραστηριότητας του γιατρού

Ανεξάρτητα όμως από τις γενικές οδηγίες υφίστανται και οδηγίες του εργοδότη που αφορούν ειδικότερα τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας.

Οι οδηγίες αυτές σχετίζονται άμεσα με την ίδια τη φύση της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας, τη μέθοδο και την εκτέλεσή της. Ο εργοδότης με τον τρόπο αυτό επιδιώκει να καθορίζει την ιατρική πράξη που θα γίνει στον ασθενή λχ. σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης, ο εργοδότης δίνει οδηγίες για κλασική ανοικτή τεχνική αντί λαπαροσκοπικής επέμβασης ή καθορίζει τη σειρά με την οποία θα χειρουργηθούν οι ασθενείς, ή δίνει εντολή για συγκεκριμένη φαρμακευτική αγωγή.

III. Ο περιορισμός του διευθυντικού δικαιώματος όσον αφορά τις ειδικές οδηγίες που σχετίζονται με την ιατρική-επιστημονική δραστηριότητα του γιατρού

Καίτοι τα όρια του διευθυντικού δικαιώματος ποικίλλουν κατά περίπτωση και είναι δυνατόν σε άλλες εργασιακές σχέσεις να είναι ευρύτερα και σε άλλες στενότερα, δεν νοείται σχέση εξηρημένης εργασίας χωρίς διευθυντικό δικαίωμα⁶⁰³. Από το πλαίσιο αυτό δεν εκφεύγουν οι γιατροί, οι οποίοι δεν εξαιρούνται από το διευθυντικό δικαίωμα, απλά διατηρούν τον πυρήνα της επιστημονικής τους ελευθερίας. Πρέπει, έτσι, να θεωρείται δεδομένη η υπαγωγή των γιατρών τόσο στις γενικές οδηγίες του εργοδότη, όσο και στις ειδικές οδηγίες που αφορούν την οργάνωση και συντονισμό της ιατρικής εργασίας. Μάλιστα, όπως θα αναλύσουμε, οι επιβαλλόμενες στο γιατρό από το νόμο ιδιαίτερα αυξημένες υποχρεώσεις για υψηλού επιπέδου επαγγελματική και κοινωνική συμπεριφορά διευρύνουν τελικά τα όρια του διευθυντικού δικαιώματος στο επίπεδο των οδηγιών που αφορούν την οργάνωση της ιατρικής εργασίας. Ζήτημα τίθεται κατά τη γνώμη μας μόνο αναφορικά με εάν μπορεί ο εργοδότης, στα πλαίσια του διευθυντικού του δικαιώματος, να δώσει ειδικές οδηγίες που σχετίζονται με την αυστηρώς ιατρική-επιστημονική εργασία του γιατρού.

Για να απαντηθεί το σχετικό ερώτημα πρέπει να αναφερθούμε στην έννοια και τον σκοπό των δύο θεσμών που συγκρούονται, δηλ. του διευθυντικού δικαιώματος του εργοδότη και της επιστημονικής ελευθερίας του γιατρού. Ο εργοδότης-επιχειρηματίας στο χώρο της υγείας, μέσω του διευθυντικού δικαιώματος, εντάσσει αποτελεσματικά στην επιχείρησή του ένα πλήθος εργαζομένων με διαφορετικές ειδικότητες και αρμοδιότητες και εξειδικεύει την παροχή της εργασίας τους με τέτοιο τρόπο ώστε η επιχείρηση του να είναι εύρυθμη, βιώσιμη και αποδοτική. Στον αντίποδα η κατοχύρωση της επιστημονικής ελευθερίας του γιατρού συνδέεται με την

⁶⁰³ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 708

έννοια της ιατρικής ως λειτουργήματος, δηλ. ως υπηρεσίας, που ασκείται υπέρ του δημοσίου συμφέροντος και της πολιτείας. Έτσι, συγκρούονται οι δύο θεσμοί στο επίπεδο που αφορά την ουσιαστική παροχή της εργασίας, δηλ. στο ποιος θα προσδιορίσει τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η ιατρική εργασία.

Ο κανόνας είναι, βεβαίως, ότι ο γιατρός είναι εκ του νόμου επιστημονικά ελεύθερος, ακόμη κι όταν ασκεί το επάγγελμά του υπό καθεστώς εξηρημένης εργασίας. Σε καμία όμως περίπτωση δεν τίθεται ζήτημα πλήρους ανεξαρτησίας του μισθωτού γιατρού, το οποίο θα ήταν άλλωστε ασυμβίβαστο με την έννοια της εξηρημένης εργασίας. Έτσι, το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη δεν συγκρούεται, με την επιστημονική ελευθερία του γιατρού, όσον αφορά τις γενικές οδηγίες που αφορούν την οργάνωση της επιχείρησης και τις ειδικές οδηγίες του εργοδότη που αφορούν την οργάνωση της ιατρικής εργασίας και την ένταξη του μισθωτού γιατρού στην επιχείρηση, τις οποίες ο γιατρός οφείλει να εκτελεί⁶⁰⁴. Ο εργοδότης μέσω του διευθυντικού του δικαιώματος συντονίζει, όπως προαναφέραμε, την παροχή εργασίας ανάμεσα στους γιατρούς και τους λοιπούς επαγγελματίες της υγείας που εργάζονται στην επιχείρηση του. Το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη απέναντι στους μισθωτούς γιατρούς **περιορίζεται όμως καθοριστικά όσον αφορά την διάγνωση, την θεραπεία των ασθενών και άλλες παρόμοιες ιατρικές πράξεις, δηλ. όσον αφορά τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας**. Κατά τη γνώμη μας, είναι αντίθετη προς το νομικό πλαίσιο της παροχής ιατρικής εργασίας, εντολή από προϊστάμενο μη γιατρό προς το ιατρικό προσωπικό, γραπτή ή προφορική, για ενέργεια ή παράλειψη, με περιεχόμενο επιστημονικό.

Πρέπει να γίνει δεκτό ότι οι οδηγίες του εργοδότη που υποδεικνύουν στον εργαζόμενο γιατρό τον τρόπο εκτέλεσης της ιατρικής εργασίας, ιδίως με σκοπό να ακολουθήσει μια συγκεκριμένη, προκαθορισμένη ιατρική-επιστημονική μέθοδο δεν είναι αποδεκτές, καθώς περιορίζουν, μη νόμιμα, την κατοχυρωμένη από το νόμο και το Σύνταγμα επιστημονική ελευθερία του γιατρού. Εξάλλου, όπως έχουμε προαναφέρει, οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας για την επιστημονική ελευθερία του γιατρού αλλά και της ευθύνης που απορρέει από αυτές, έχουν εφαρμογή σε όλες τις εκφάνσεις άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, δηλαδή κατά «την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα και ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τη μορφή του ιατρικού επαγγέλματος, ατομικά, ομαδικά ή με τη μορφή ιατρικής εταιρείας, ως ελεύθερο επάγγελμα ή όχι» (άρθρου 1 παρ. 5 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Με τη

⁶⁰⁴J. VON STAUDINGERS, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: Buch 2: Recht der Schuldverhältnisse, Vorbem zu § 611 ff; §§ 611-613 (Dienstvertragsrecht 1)

εν λόγω διάταξη υπογραμμίζεται η καθολικότητα της εφαρμογής του κώδικα, σε ολόκληρο το ιατρικό σώμα.

Ως εκ τούτου ο εργοδότης υποχρεούται να σέβεται την επιστημονική ανεξαρτησία των εργαζομένων γιατρών στην επιχείρησή του και το διευθυντικό δικαίωμα περιορίζεται αντίστοιχα όσον αφορά τον τρόπο εκτέλεσης της ιατρικής-επαγγελματικής δραστηριότητας του γιατρού.

Η άποψη αυτή είναι, επίσης, σύμφωνη με τις αρχές που διατυπώνονται και στα διεθνή κείμενα. Πρέπει να θυμίσουμε στο σημείο αυτό ότι στο Χάρτη του Μισθωτού Γιατρού του 1984⁶⁰⁵, ορίζεται ότι η σύμβαση εργασίας του γιατρού πρέπει να καθορίζει τις αρμοδιότητες που εκχωρούνται στον γιατρό, ο οποίος στην άσκηση των καθηκόντων του πρέπει να είναι ανεξάρτητος από τις οδηγίες του εργοδότη του στη λήψη των αποφάσεων του σε επαγγελματικό ιατρικό επίπεδο. Ο γιατρός οφείλει να υπακούει την ιατρική επιστήμη και τη συνείδησή του. Στο κείμενο αυτό καθορίζεται ως γενική αρχή ότι ο μόνος περιορισμός, ο οποίος επιβάλλεται στον κάθε νοσοκομειακό ειδικευμένο γιατρό, προέρχεται αποκλειστικά από την άσκηση των καθηκόντων του (ιεραρχικά) ανώτερου γιατρού, δηλ. του υπεύθυνου για την οργάνωση (διευθύνοντος) γιατρού. Οι γιατροί ουδέποτε πρέπει να τίθενται, ως προς τον τρόπο παροχής της εργασίας τους, κάτω από τον έλεγχο μη γιατρών, αλλά μόνο κάτω από τον ιεραρχικό έλεγχο των εκάστοτε υπευθύνων συναδέλφων τους γιατρών⁶⁰⁶.

Το γεγονός ότι οι οδηγίες και εντολές του εργοδότη έναντι των γιατρών περιορίζονται σε υποδείξεις οργανωτικού χαρακτήρα είναι ο λόγος που η ελληνική νομολογία αρνήθηκε πολλές φορές το χαρακτηρισμό της ιατρικής εργασίας, ως εξηρημένης.

Κατά συνέπεια σε καμία περίπτωση ο εργοδότης-μη γιατρός δεν μπορεί να δώσει εντολές στον μισθωτό γιατρό αναφορικά με την εκτέλεση των αμιγώς ιατρικών καθηκόντων του. Το ερώτημα είναι, λοιπόν, εάν τις οδηγίες αυτές μπορεί να δώσει μόνο ο προϊστάμενος γιατρός, λχ. διευθυντής τμήματος ή της κλινικής, προς τον υφιστάμενο του μισθωτό γιατρό. Το ίδιο ερώτημα τίθεται εάν ο εργοδότης είναι ο ίδιος γιατρός.

⁶⁰⁵ Κείμενο, το οποίο, όπως προαναφέρουμε στο Πρώτο Κεφάλαιο του Πρώτου Μέρους υπό §1 Γ. Τα διεθνούς χαρακτήρα κείμενα υποθετήθηκαν από τη Γενική Συνέλευση της Διαρκούς Επιτροπής των Γιατρών της ΕΟΚ το 1984.

⁶⁰⁶ Την αρχή αυτή δέχεται ο Γερμανικός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Par.14 Abs.1 Satz 2,3 MuBO), σύμφωνα με το οποίο ο γιατρός, ακόμη κι ως μισθωτός, δεν μπορεί να λαμβάνει οδηγίες κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του από μη γιατρό.

A. Το διευθυντικό δικαίωμα όσον αφορά τον τρόπο παροχής της αμιγούς ιατρικής εργασίας μέσω των εκπροσώπων του εργοδότη-γιατρών ή στην περίπτωση που ο εργοδότης είναι ο ίδιος γιατρός

Οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν εξαιρετικά ιεραρχικά δομημένες επιχειρήσεις, στις οποίες εντάσσονται και συνυπάρχουν γιατροί και λοιποί επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι συνδέονται με την επιχείρηση με διάφορες σχέσεις εργασίας. Ανάμεσα τους υπάρχει σαφής καταμερισμός εργασίας και ιεραρχική οργάνωση, στην κορυφή της οποίας βρίσκεται ο εργοδότης ή ο προϊστάμενος γιατρός, στον οποίο μεταβιβάσθηκε ή δόθηκε η εντολή για άσκηση της εξουσίας αυτής. Οι εργαζόμενοι γιατροί ενσωματώνονται σε ένα συγκεκριμένο επίπεδο στην ιεραρχική δομή και στη συνέχεια λαμβάνουν οδηγίες από τους ανωτέρους τους. Στην περίπτωση αυτή το διευθυντικό δικαίωμα μεταβιβάζεται στους γιατρούς επικεφαλής της ιατρικής ιεραρχίας⁶⁰⁷. Ο επικεφαλής γιατρός, ανεξάρτητα της σχέσης εργασίας που τον συνδέει με τον εργοδότη, είναι με τρόπο παράγωγο φορέας του διευθυντικού δικαιώματος.

Η επιστημονική ελευθερία του γιατρού είναι απαραβίαστη και όπως έχουμε πλειστάκις τονίσει κατοχυρώνεται από το εσωτερικό και διεθνές δίκαιο. Κατά τη γνώμη μας, μόνο αν αναγνωρίσουμε την επιστημονική ελευθερία του γιατρού ως προς την άσκηση των καθηκόντων του, σε σχέση όχι μόνο με τον εργοδότη μη γιατρό, αλλά και με τον προϊστάμενο του γιατρό, φορέα του διευθυντικού δικαιώματος ή ακόμη περισσότερο τον εργοδότη γιατρό⁶⁰⁸, θα μπορέσουμε να κατοχυρώσουμε το ιατρικό επάγγελμα, ως λειτουργήμα. Η άποψη ότι ο μισθωτός γιατρός δεν δεσμεύεται από οδηγίες του εργοδότη ή των εκπροσώπων του (ακόμη κι όταν αυτοί είναι γιατροί) που αφορούν τη φύση της παρεχόμενης εργασίας του, συνάδει και με την προσωπική ευθύνη του γιατρού για κάθε του αμέλεια. Από την άλλη πλευρά, όμως, λόγω του γεγονότος ότι η επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας ευθύνεται παράλληλα με τον γιατρό, για τον τρόπο που ο τελευταίος ασκεί την ιατρική εργασία, πρέπει να γίνει δεκτή και η δυνατότητα του εργοδότη να ελέγχει σε κάποιο βαθμό και την παροχή της ιατρικής εργασίας. Κατά τη γνώμη μας, πάντως, ο μόνος αποδεκτός τρόπος είναι μέσω των προϊστάμενων γιατρών, οι οποίοι είναι εκπρόσωποι του εργοδότη.

Συνεπώς, πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο μισθωτός γιατρός διατηρεί κατ'αρχάς το δικαίωμα προσωπικής κρίσης και αποφάσεως ακόμη και απέναντι στον

⁶⁰⁷ LÜCKEO, Die Hierarchie des Ärztlichen Dienstes im Spannungsfeld von Direktionsrecht und freiem Beruf, 1995 s.18

⁶⁰⁸ Όπως στην περίπτωση ιατρικής εταιρείας ή όταν ο γιατρός ως ιδιοκτήτης ιδιωτικού ιατρείου απασχολεί γιατρούς.

προϊστάμενο του ή όταν ο εργοδότης είναι ο ίδιος γιατρός. Χαίρει επιστημονικής ελευθερίας και ελευθερίας της συνείδησης του (άρθρο 3 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) και ενεργεί με βάση την εκπαίδευση του και την πείρα και τις δεξιότητες που αποκτά κατά την άσκηση της ιατρικής (άρθρο 3 παρ. 2). Θα πρέπει, όμως, να δεχθούμε ότι ο γιατρός, επικεφαλής τμήματος, μπορεί να δώσει δεσμευτικές οδηγίες ακόμη και αναφορικά με την παροχή της ιατρικής εργασίας στους γιατρούς της ίδιας ειδικότητας που υπηρετούν στο τμήμα του, εφόσον είναι επιστημονικά αποδεκτές⁶⁰⁹. Επίσης, πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο μισθωτός γιατρός είναι υποχρεωμένος να μην εκτελεί καμία ιατρική πράξη, αντίθετη προς τις υποδείξεις των προϊσταμένων του γιατρών της ίδιας ειδικότητας⁶¹⁰. Δεν μπορεί, πάντως, να επιβληθεί στον γιατρό ούτε από τον προϊστάμενο του της ίδιας ειδικότητας, μέθοδος την οποία ο πρώτος αποκρούει για λόγους επιστημονικής συνείδησης.

Ειδική κατηγορία εργαζομένων αποτελούν οι εκπαιδευόμενοι επαγγελματίες της υγείας ή οι ειδικευόμενοι γιατροί, των οποίων η σύμβαση έχει ως σκοπό την εκμάθηση ορισμένης επαγγελματικής επιστημονικής μεθόδου ή ειδικότητας. Διαρκούντος του χρόνου μαθητείας, οι ασκούμενοι υπόκεινται στο διευθυντικό δικαίωμα του προϊστάμενου τους γιατρού (ή εργοδότη γιατρού), από τον οποίο μπορούν να λάβουν οδηγίες και ως προς την φύση της παρεχόμενης από αυτούς ιατρικής υπηρεσίας.

Σε κάθε περίπτωση δεν επιτρέπεται ιατρική επιστημονική επέμβαση επί των ενεργειών που αφορούν συγκεκριμένη ειδικότητα από γιατρό άλλης ειδικότητας, έστω και προϊστάμενο, καθώς η ιατρική ασκείται βάσει των ειδικοτήτων υπό την έννοια της επιστημονικής αυτοτέλειας-ανεξαρτησίας κάθε ειδικότητας σε σχέση με τις άλλες⁶¹².

Τα ανωτέρω επιδέχονται εξαιρέσεων, καθώς στην ιατρική επιστήμη δεν υπάρχουν απόλυτες αλήθειες και μέθοδοι, ακριβώς λόγω των ιδιομορφιών που παρουσιάζει η παροχή υπηρεσιών υγείας, η οποία ακόμη κι όταν συνδέεται με την έννοια του κέρδους, όπως σε κάθε επιχείρηση, έχει ως τελικό σκοπό την προαγωγή της υγείας (ατομικής και δημόσιας) και της ανθρώπινης ζωής.

Οι διαγνώσεις και οι διάφορες αποφάσεις για τις ενδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές εκ μέρους των γιατρών δεν λαμβάνονται πάντοτε σε ηρεμία και χωρίς πίεση χρόνου. Πολλές φορές το συμφέρον του ασθενή απαιτεί άμεσες ιατρικές ενέργειες. Οποιαδήποτε καθυστέρηση στην ιατρική κρίση και κατά συνέπεια στην

⁶⁰⁹ Έτσι γίνεται δεκτό από τη γερμανική νομολογία BAGAPar.611 No 24 ÄRZTE

⁶¹⁰ J. VON STAUDINGERS, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: Buch 2: Recht der Schuldverhältnisse, Vorbem zu § 611 ff; §§ 611-613 (Dienstvertragsrecht 1)Rz.1641; LÜCKEO, Die Hierarchie des Ärztlichen Dienstes im Spannungsfeld von Direktionsrecht und freiem Beruf, s.

⁶¹² ΣΤΕ 776/1931, ΣΤΕ 4665-4667/1988, ΤΝΠ/ΔΣΑ

περίθαλψη του ασθενή μπορεί να θέσει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή και την υγεία του τελευταίου. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της χειρουργικής ομάδας, η οποία πρέπει να αντιμετωπίσει μια οξεία ιατρική κατάσταση ασθενούς υπό μεγάλη πίεση χρόνου. Η ιατρική ενέργεια, με απόλυτη ελευθερία, των μεμονωμένων γιατρών που απαρτίζουν την ομάδα, χωρίς να έχουν την υποχρέωση να λάβουν οδηγίες και να συντονιστούν από επικεφαλής γιατρό, δεν είναι ούτε εφικτή ούτε δικαιολογημένη και θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του ασθενούς. Θα πρέπει ο επικεφαλής γιατρός, φορέας του διευθυντικού δικαιώματος του εργοδότη, να μπορεί να ορίσει τον τρόπο της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας σε επείγουσες περιπτώσεις και περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης. Οι υφιστάμενοι γιατροί δεσμεύονται καταρχάς στις περιπτώσεις αυτές από τις οδηγίες του προϊστάμενου τους γιατρού, ανεξαρτήτως ειδικότητας, που αφορούν ακόμη και τον τρόπο παροχής της επιστημονικής τους εργασίας. Στην άποψη αυτή συνηγορούν τα άρθρα 10 παρ. 2 και 3 και 21 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που προαγάγουν την ιατρική συνεργασία, προς όφελος του ασθενούς και φυσικά το θεμελιώδες δικαίωμα της ανθρώπινης ζωής ενόψει της προστασίας του οποίου, υποχωρεί η επιστημονική και ηθική ελευθερία του γιατρού.

Περαιτέρω, ο γιατρός κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, ακόμη και ως μισθωτός, οφείλει να ακολουθεί κάποιους κανόνες όπως αυτοί υπαγορεύονται από την τρέχουσα ιατρική επιστήμη. Κατά την εφαρμογή δε αυτών των κανόνων της επιστήμης οφείλει να επιδεικνύει την δέουσα επιμέλεια, όπως αυτή επιβάλλεται από τους ίδιους αυτούς τους κανόνες αλλά και γενικότερα από τους νόμους του Κράτους (π.χ. 28 Π.Κ. κ.λ.π.). Σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας η Ιατρική ασκείται *lege artis* όταν ασκείται με βάση τους γενικά παραδεκτούς (άρθρο 2 παρ.3, 10 παρ. 1) και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης (άρθρο 2 παρ.3), με κανόνες και μεθόδους όπως αυτοί διαμορφώνονται με βάση τα αποτελέσματα της εφαρμοσμένης σύγχρονης επιστημονικής έρευνας (άρθρο. 3 παρ. 3), με τους κανόνες της τεκμηριωμένης και βασισμένης σε ενδείξεις ιατρικής επιστήμης (άρθρο 3 παρ.2γ). Επίσης, ο ιατρός κατά την άσκηση της Ιατρικής οφείλει να συμμορφώνεται με βάση την πείρα και τις δεξιότητες που απέκτησε (άρθρο 3 παρ. 2β) με ορισμένο "πρότυπο επιμέλειας" το οποίο ανταποκρίνεται στον μέσο επιμελή συνετό ιατρό της ειδικότητάς του.

Ως προς τα παραπάνω ο γιατρός που προϊσταται και στον οποίο έχει μεταβιβαστεί το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, οφείλει να παρέμβει, ανεξαρτήτως της ειδικότητάς του, εάν ο υφιστάμενος του γιατρός εκτελεί πλημμελώς τα ιατρικά του καθήκοντα, θέτοντας σε κίνδυνο τον ασθενή, αλλά και την επιχείρηση. Στην περίπτωση αυτή ο προϊστάμενος γιατρός μπορεί να κάνει τον απαραίτητο έλεγχο και να προχωρήσει στις σχετικές παρατηρήσεις στον υφιστάμενο γιατρό και

στην ανάγκη να του αφαιρέσει τα σχετικά καθήκοντα, ασκώντας το διευθυντικό δικαίωμα ως εκπρόσωπος του εργοδότη.

IV. Το περιεχόμενο του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών που εργάζονται στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης

Το διευθυντικό δικαίωμα διευρύνεται έναντι των γιατρών που εργάζονται στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, ακόμη και όσον αφορά τις ειδικές οδηγίες άσκησης των ιατρικών τους καθηκόντων, υπό την έννοια ότι ο γιατρός οφείλει να παρέχει την ιατρική εργασία εντός του πλαισίου του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Συγκεκριμένα:

Σύμφωνα με το άρθρο 20 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ο γιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα έχει όλα τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις, που απορρέουν από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Ιδίως, δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή και στη διατήρηση ή και βελτίωση της υγείας του (παρ.1). Ο γιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων, **πάντα όμως στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης** (παρ.2). Οι σχέσεις γιατρών και ασφαλιστικών οργανισμών διέπονται από το γενικό πλαίσιο δεοντολογίας και τις συμβάσεις που ισχύουν μεταξύ τους (παρ.3).

Η θέσπιση του άρθρου 20 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας οφείλεται στην ιδιαιτερότητα της άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος, *στο ειδικό πλαίσιο των φορέων κοινωνικής ασφαλίσεων, σε σχέση με την άσκηση της ιατρικής στο πλαίσιο οποιασδήποτε άλλης επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας*. Η ιατρική εργασία στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας έχει από κοινωνικής απόψεως ζωτική σημασία, λαμβανομένου υπόψη ότι δι' αυτών καλύπτονται οι ανάγκες σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ενός πολύ μεγάλου τμήματος του πληθυσμού, στο οποίο συμπεριλαμβάνονται οι οικονομικά ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες. Για τους λόγους αυτούς τίθενται σοβαροί περιορισμοί στην άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος από τους εκάστοτε κανονισμούς υγειονομικής περίθαλψης των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, οι οποίοι οφείλονται στους περιορισμένους, συνήθως, οικονομικούς πόρους καθώς και στην ανάγκη αποτελεσματικού ελέγχου της διάθεσης των οικονομικών αυτών πόρων, ώστε να διασφαλίζονται η νομιμότητα, η διαφάνεια και η αποτελεσματικότητα της διαχειρίσεώς τους⁶¹³.

Με τον τρόπο αυτό ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας εξειδικεύει και προσδιορίζει τα όρια του διευθυντικού δικαιώματος στους γιατρούς που προσφέρουν

⁶¹³ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Β.,σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 20, σελ. 258

τις υπηρεσίες του στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Βεβαίως ο γιατρός οφείλει να ενεργεί με κύριο γνώμονα το συμφέρον των ασθενών ασφαλισμένων. Αμέσως, μετά, όμως, εισάγεται ο περιορισμός: Οι απασχολούμενοι στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης γιατροί, οφείλουν να ενεργούν στο πλαίσιο του κανονισμού υγειονομικής περίθαλψης του οικείου φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Τούτο σημαίνει ότι οφείλουν να συμμορφώνονται με τα οριζόμενα στους εν λόγω κανονισμούς και σε αντίθετη περίπτωση καθίστανται πειθαρχικά ελέγξιμοι. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας επομένως, φαίνεται να προκρίνει κατά τρόπο απόλυτο, την συμμόρφωση των ιατρών στον εκάστοτε κανονισμό υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου ότι το συμφέρον των ασφαλισμένων πρέπει να εξυπηρετείται πάντοτε εντός του πλαισίου του κανονισμού⁶¹⁴. Έτσι, ο γιατρός οφείλει να συμμορφωθεί με τον κανονισμό του Οργανισμού στον οποίο εργάζεται, στην περίπτωση που κρίνει μεν ότι πρέπει να συνταγογραφήσει κάποιο σκεύασμα ή να συστήσει κάποια θεραπεία, πλην όμως, δεν του επιτρέπεται από τον Κανονισμό είτε άμεσα πχ. με απειλή πειθαρχικής κύρωσης ή έμμεσα, με την μη κάλυψη της σχετικής δαπάνης.

⁶¹⁴ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Β., σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 20, σελ. 263

§ 2 Ειδικότερες εκφάνσεις του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών

I. Η εξωτερική εμφάνιση του γιατρού

Οι οδηγίες ως προς την εξωτερική εμφάνιση και την ενδυμασία του εργαζομένου γιατρού (όπως και του λοιπού υγειονομικού προσωπικού) κατά τη διάρκεια της εργασίας επιβάλλονται συχνότατα προς προστασία συμφερόντων, τα οποία κρίνονται υπέρμετρα σε σχέση με τα αντίθετα συμφέροντα των εργαζομένων. Έτσι, η υποχρέωση των γιατρών να φέρουν ειδική στολή επιβάλλεται από λόγους υγιεινής αλλά και οργάνωσης της εργασίας (πχ. διάκριση του ιατρικού από το υπόλοιπο προσωπικό). Ως εκ τούτου δεν τίθεται θέμα ελεύθερης επιλογής του μισθωτού στην εξωτερική του εμφάνιση, αλλά αναγκαίος όρος για την προσήκουσα παροχή εργασίας⁶¹⁵.

Κατά συνέπεια πρέπει να θεωρηθούν καθ'όλα νόμιμες οι οδηγίες του εργοδότη προς το ιατρικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό όχι μόνο ως την ενδυμασία, αλλά και την εν γένει εξωτερική τους εμφάνιση, πχ. την κόμμωσή τους, όταν αυτό επιβάλλεται από λόγους υγιεινής ή ασφάλειας. Έτσι, έχει κριθεί από τη γερμανική νομολογία ότι είναι έγκυρη η απαγόρευση του εργοδότη προς τους τραυματιοφορείς να μη φέρουν κοσμήματα, για λόγους ασφαλείας και την αποφυγή ατυχημάτων κατά τη μεταφορά των ασθενών⁶¹⁶. Ομοίως, έκρινε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου για σταυρό που έφερε νοσηλεύτρια που φρόντιζε ηλικιωμένους⁶¹⁷.

⁶¹⁵Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, κατά τη διάταξη του άρθρου 15 § 2 ν.δ. 683/1948 όλες οι αδελφές νοσοκόμοι που υπηρετούν σε δημόσια, δημοτικά, κοινοτικά και δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου νοσηλευτικά ιδρύματα ή υγειονομικές υπηρεσίες δικαιούνται εκτός από τις αποδοχές τους και δωρεάν υπηρεσιακή στολή, κατά την πρόσληψη δε νοσηλευτή πρέπει να χορηγηθούν τρεις στολές με δυνατότητα ανανέωσης μιας στολής ετησίως. Τη στολή αυτή, ο τύπος της οποίας προσδιορίζεται με το β.δ. 62/1968, πρέπει υποχρεωτικώς να την φέρουν οι πτυχιούχοι αδελφές νοσοκόμοι που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους (άρθρο 21 εδ. α' ν.δ. 683/1948) και συνεπώς 1: ο εργοδότης που δεν χορηγεί τις στολές αυτές οφείλει να τους καταβάλει αποζημίωση ίση με τη δαπάνη που υποβλήθηκαν αυτές για την εξ ιδίων προμήθειά τους από την ελεύθερη αγορά (Α.Π. 1021/1992 ΕΕργΔ 52,620). Εξάλλου, υποχρέωση παροχής στολής στους νοσηλευτές και στο λοιπό βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό προβλέπεται κι απ' τις συλλογικές ρυθμίσεις του κλάδου (βλ. τελευταία σ.σ.ε. της 28.6.2012 για τους όρους αμοιβής και εργασίας του προσωπικού των ιδιωτικών κλινικών). Μάλιστα οι προηγούμενες σχετικές συλλογικές ρυθμίσεις προέβλεπαν ότι η μη χορήγηση στολής in natura συνεπάγεται προσαύξηση του εις χρήμα μισθού κατά ποσοστό 10%, η οποία μάλιστα, σύμφωνα με την νομολογία υπολογιζόταν όχι μόνο επί του βασικού μισθού, αλλά επί του συνόλου του εις χρήμα μισθού του μισθωτού, που περιλαμβάνει και τα επιδόματα πολυετίας, το νοσοκομειακό, το επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, εορτών, αδειάς και τα διορθωτικά ποσά (Α.Π. 1053/1988 ΕΕργΔ 48, 887).

⁶¹⁶LAGSchleswig-Holstein 26.10.1995, Betriebs-Berater 1996.222

⁶¹⁷Ε.Δ.Δ.Ααπόφ., 15.1.2013, ΤοΣ 2013.2013. Το Δικαστήριο δέχθηκε ότι νομίμως απαγόρευσε ο εργοδότης στην γηροκόμο να φοράει εμφανώς (πάνω από μπλούζα με λαιμόκοψη) τον χριστιανικό σταυρό της, διότι υπήρχε κίνδυνος, φροντίζοντας κάποιον ηλικιωμένο, να τραβήξει αυτός την αλυσίδα και να τραυματιστεί κάποιος από τους δύο. Το αποφασιστικό κριτήριο υπήρξε η ασφάλεια

II. Η εκτός εργασίας συμπεριφορά του γιατρού

Στο πλαίσιο του διευθυντικού δικαιώματος ο εργοδότης μπορεί να δίνει οδηγίες για τη συμπεριφορά του εργαζομένου κατά τη διάρκεια του χρόνου παροχής της εργασίας, σε ορισμένες δε περιπτώσεις και οδηγίες διαμόρφωσης της συμπεριφοράς εκτός χρόνου και χώρου εργασίας⁶¹⁸. Πράγματι, γίνεται δεκτό ότι σε εξαιρετικές περιπτώσεις δικαιολογείται διευθυντική παρέμβαση όταν η εκτός της επιχείρησης συμπεριφορά του μισθωτού αντιβαίνει προς την τάξη, την οργάνωση ή τα συμφέροντα και το συναλλακτικό κύρος της επιχείρησης⁶¹⁹. Το περιεχόμενο και η έκταση της παραπάνω υποχρέωσης, ως εκδήλωση των επιταγών της καλής πίστης εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από τη θέση που κατέχει ο εργαζόμενος και τα συγκεκριμένα καθήκοντα που εκτελεί. Όσο στενότερη είναι η σύνδεση των καθηκόντων με τους επιδιωκόμενους από την επιχείρηση σκοπούς, τόσο μεγαλύτερη και η συμβατική δέσμευση του εργαζομένου στην εκτός υπηρεσίας συμπεριφορά. Όταν πρόκειται για εργαζομένους που, λόγω της θέσης που κατέχουν και των καθηκόντων που ασκούν, εκφράζουν και υπηρετούν άμεσα την πραγμάτωση των στόχων της συγκεκριμένης εκμετάλλευσης, εύλογα ο εργοδότης αναμένει και η εκτός υπηρεσίας τους συμπεριφορά να μην αντιστρατεύεται τους στόχους αυτούς και τις επιδιώξεις⁶²⁰.

Σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στο άρθρο 2 παρ. 2 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο γιατρός κατά την άσκηση του επαγγέλματος του, πρέπει να αποφεύγει κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία μπορεί να βλάψει την τιμή και την αξιοπρέπεια του και να κλονίσει την πίστη του κοινού προς το ιατρικό επάγγελμα. Οφείλει, επίσης, να διατηρεί σε υψηλό επίπεδο την επαγγελματική του συμπεριφορά, ώστε να καταξιώνεται στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου και να προάγει το κύρος και την αξιοπιστία του ιατρικού σώματος, επιδεικνύοντας τη συμπεριφορά αυτή όχι μόνον κατά την άσκηση του επαγγέλματος του, αλλά και στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής έκφρασης της προσωπικότητάς του. Ο γιατρός έχει λοιπόν υποχρέωση ευπρεπούς συμπεριφοράς, όχι μόνο κατά την άσκηση του επαγγέλματος, αλλά και στη γενικότερη κοινωνική του ζωή. Η υποχρέωση μάλιστα αυτή αποτελεί συχνά βάση για πειθαρχικές διώξεις γιατρών από τους αρμόδιους ιατρικούς συλλόγους.

εργαζομένων και ασθενών και όχι η ελεύθερη έκφραση των θρησκευτικών πεποιθήσεων της εργαζομένης.

⁶¹⁸ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 625, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Η συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων, Σύνταγμα και Εργασιακές Σχέσεις, 1987, 99 επ

⁶¹⁹ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ ΣΤ, Το διευθυντικόν δικαίωμα του εργοδότη, 1978, ΣΕΛ. 188, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 621

⁶²⁰ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 622

Λόγω των αυξημένων αυτών υποχρεώσεων των γιατρών, σε σχέση με άλλους εργαζόμενους, οι οποίες απορρέουν από το χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος ως λειτουργήματος, πρέπει να γίνει δεκτό ότι, εάν ο ιδιωτικός βίος και οι λοιπές επαγγελματικές και επιστημονικές δραστηριότητες του μισθωτού γιατρού προκαλούν δυσμενείς επιδράσεις ή επιφέρουν ζημία ή πλήττουν το επιστημονικό κύρος της επιχείρησης, ή απειλούν τουλάχιστον την εύρυθμη λειτουργία αυτής και την ομαλή συνεργασία του γιατρού με αυτή, ο εργοδότης έχει δικαίωμα ελέγχου των σχετικών βιοτικών εκφάνσεων του μισθωτού γιατρού και καταγγελίας τη σύμβασης εργασίας. Στο ανωτέρω πλαίσιο μπορεί λχ. να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης μπορεί να απαγορεύσει νομίμως, στο πλαίσιο του διευθυντικού του δικαιώματος την εμφάνιση του γιατρού σε ΜΜΕ όταν ο τελευταίος προβάλλει μεθόδους μη ερειδομένες σε επιστημονικά ιατρικά δεδομένα, δημιουργώντας σύγχυση στη κοινή γνώμη ή την εντύπωση ότι η επιχείρηση στην οποία εργάζεται χρησιμοποιεί μη επιστημονικά αποδεκτές μεθόδους. Επίσης, να απαγορεύσει τη συμμετοχή μισθωτού γιατρού σε επ'αμοιβή ή με άλλες σημαντικές ωφέλειες δραστηριότητες πχ. συνέδρια φαρμακευτικής εταιρείας, μόνο όμως στην περίπτωση που δημιουργείται εύλογη πεποίθηση στους ασθενείς-πελάτες της επιχείρησης, ότι κατά την άσκηση της κλινικής πρακτικής ο γιατρός δεν είναι αμερόληπτος και αντικειμενικός αλλά προαγάγει συγκεκριμένα οικονομικά συμφέροντα⁶²¹. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να προκύπτει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ ιδιωτικής συμπεριφοράς και επαγγελματικής δραστηριότητας.

Περαιτέρω, έχει κριθεί από την γερμανική νομολογία, ότι ο γιατρός που εργάζεται σε θρησκευτικό νοσηλευτικό ίδρυμα παραβιάζει τις συμβατικές του υποχρεώσεις όταν δημόσια διατυπώνει απόψεις υπέρ των αμβλώσεων που επιτρέπονται μεν από το νόμο, είναι όμως αντίθετες προς τις αρχές της Εκκλησίας, στην οποία ανήκει το νοσοκομείο⁶²². Πρόκειται όμως, εν προκειμένω, περί οριακής περίπτωσης, καθώς αφορά επιχειρήσεις ιδεολογικού προσανατολισμού⁶²³.

⁶²¹ Βλ και άρθρο 6 παρ. 4 ΚΙΔ σύμφωνα με το οποίο «Απαγορεύεται στον ιατρό να εξυπηρετεί, να εξαρτάται ή να συμμετέχει σε επιχειρήσεις που παρασκευάζουν ή εμπορεύονται φάρμακα ή υγειονομικό υλικό ή να διαφημίζει και να προβάλλει αυτά, με οποιονδήποτε τρόπο. Οι περιορισμοί αυτοί δεν αποκλείουν τη δυνατότητα σύναψης διαφανών και συγκεκριμένων σχέσεων εργασίας με επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό στους ιατρούς που εκ του νόμου έχουν τη δυνατότητα αυτή.»

⁶²² Landesarbeitsgericht (LAG) Niedersachsen 18.4.1983 Entscheidungen für Kirchenrecht 21.295, Arbeitsgericht (ArbG) Kassel 27.10.1982, Kirchenrecht 20.171, Bundesarbeitsgericht (BAG) 15.1.1986 Kirchenrecht 24. 7, LAGDüsseldorf 3.10.1980, Kirchenrecht 18.285, LAGDüsseldorf 8.9.1980 Kirchenrecht 18. 258. εναντίον της μιας εκ των υποθέσεων αυτών ασκήθηκε προσφυγή ενώπιον της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων με το επιχείρημα, ότι δια των προσβαλλόμενων αποφάσεων παραβιάστηκε το δικαίωμα της ελευθερίας έκφρασης κατά παράβαση του άρθρου 10 της Ευρωπαϊκής Συμβάσεως Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, όμως η Επιτροπή απέρριψε την προσφυγή

Ειδικότερα, όσον αφορά τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας ιδεολογικού προσανατολισμού, το ΔΕΕ εξέδωσε πολύ πρόσφατα την υπ' αριθμ. C-68/17 προδικαστική απόφαση κατόπιν αιτήματος του Ομοσπονδιακού Εργατικού Δικαστηρίου (Bundesarbeitsgericht) της Γερμανίας. Το ερώτημα που τέθηκε ήταν κατά πόσον είναι νόμιμη η απόλυση γιατρού, διευθυντή της παθολογικής κλινικής καθολικού νοσοκομείου, με μόνη αιτιολογία ότι είχε διαζευχθεί και νυμφευθεί εκ νέου τελώντας πολιτικό γάμο, ενώ η απόλυση αυτή δεν θα είχε συμβεί αν δεν ήταν καθολικός. Το ζήτημα που τίθεται στην παρούσα υπόθεση είναι αν ο σεβασμός των αντιλήψεων για τον γάμο σύμφωνα με το δόγμα και το κανονικό δίκαιο της Καθολικής Εκκλησίας, η οποία ουσιαστικά είναι ο εργοδότης, αποτελεί επαγγελματική απαίτηση, ουσιώδη, θεμιτή και δικαιολογημένη, κατά την έννοια του άρθρου 4, παράγραφος 2, της οδηγίας 2000/78⁶²⁴, η οποία ενδέχεται να οδηγήσει σε διαφορετική μεταχείριση στο θέμα των απολύσεων, μεταξύ των καθολικών εργαζομένων και των εργαζομένων που ανήκουν σε άλλο θρήσκευμα ή είναι άθρησκοι⁶²⁵.

με την από 7.9.1989 απόφασή της (Προσφυγή 12242/86, υπόθεση ROM-MELGANGER κατά Ο.Δ. Γερμανίας, Νο εντύπου C-89-104).

⁶²³ Όπως είναι γνωστό σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες υπάρχουν επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών, οι οποίες ανήκουν σε θρησκευτικά ιδρύματα. Στις επιχειρήσεις αυτές γίνεται δεκτό, ότι το θεμελιώδες δικαίωμα στην ίση μεταχείριση μπορεί να περιοριστεί από το δικαίωμα των θρησκευτικών ιδρυμάτων να σέβονται τις ιδεολογικές τους πεποιθήσεις. Για παράδειγμα, αν οι θέσεις των καθολικών ιερέων προκηρύσσονταν στην πραγματικότητα στην αγορά εργασίας, οι γυναίκες υποψήφιοι δεν θα μπορούσαν να επικαλεστούν νόμους κατά των διακρίσεων κατά της επιλογής ανδρών υποψηφίων επειδή τα δόγματα της Καθολικής Εκκλησίας απαγορεύουν γυναίκες ιερείς.

⁶²⁴ Σύμφωνα με το άρθρο 4 «Επαγγελματικές Απαιτήσεις» παρ. 2 «Τα κράτη μέλη μπορούν να διατηρούν στην ισχύουσα κατά την ημερομηνία έκδοσης της παρούσας οδηγίας εθνική τους νομοθεσία ή να προβλέψουν σε μελλοντική νομοθεσία η οποία αφορά τις ισχύουσες εθνικές πρακτικές, κατά την ημερομηνία έκδοσης της παρούσας οδηγίας διατάξεις βάσει των οποίων, στην περίπτωση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων των εκκλησιών ή άλλων δημοσίων ή ιδιωτικών ενώσεων η δεοντολογία των οποίων εδράζεται στη θρησκεία ή τις πεποιθήσεις, η διαφορετική μεταχείριση που εδράζεται στο θρήσκευμα ή τις πεποιθήσεις ενός προσώπου δεν συνιστά διάκριση όταν, λόγω της φύσης των εν λόγω δραστηριοτήτων ή του πλαισίου εντός του οποίου ασκούνται, η θρησκεία ή οι πεποιθήσεις αποτελούν επαγγελματική απαίτηση ουσιώδη, θεμιτή και δικαιολογημένη, λαμβάνοντας υπόψη τη δεοντολογία της οργάνωσης. Αυτή η διαφορετική μεταχείριση ασκείται τηρουμένων των συνταγματικών διατάξεων και αρχών των κρατών μελών, καθώς και των γενικών αρχών του κοινοτικού δικαίου και δεν μπορεί να αιτιολογεί διάκριση η οποία βασίζεται σε άλλους λόγους. Εφόσον οι διατάξεις της τηρούνται κατά τα λοιπά, η παρούσα οδηγία δεν θίγει συνεπώς το δικαίωμα των εκκλησιών και των λοιπών δημόσιων ή ιδιωτικών ενώσεων των οποίων η δεοντολογία εδράζεται στο θρήσκευμα ή στις πεποιθήσεις, εφόσον ενεργούν σύμφωνα με τις εθνικές συνταγματικές και νομοθετικές διατάξεις, να απαιτούν από τα πρόσωπα που εργάζονται για λογαριασμό τους στάση καλής πίστεως και συμμόρφωσης προς την δεοντολογία τους.

⁶²⁵ Πρόκειται για ένα ενδιαφέρον και αμφιλεγόμενο ζήτημα εργατικού δικαίου. Η υπόθεση αυτή αποτελεί φυσική συνέχεια της πρωτοποριακής απόφασης στην υπόθεση C-414/16 Egenberger, στην οποία το Δικαστήριο έκρινε ότι από το άρθρο 4, παράγραφος 2, της οδηγίας 2000/78/ΕΚ προκύπτει ρητώς ότι το θρήσκευμα ή οι πεποιθήσεις μπορούν, ενδεχομένως, να αποτελέσουν επαγγελματική απαίτηση ουσιώδη, θεμιτή και δικαιολογημένη, λαμβανομένης υπόψη της δεοντολογίας της οργάνωσης, βάσει ακριβώς της «φύσης» των σχετικών δραστηριοτήτων ή του «πλαισίου» εντός του οποίου ασκούνται. Η νομιμότητα της διαφορετικής μεταχείρισεως λόγω θρησκείας ή πεποιθήσεων εξαρτάται από το κατά πόσον υφίσταται αντικειμενικός επαληθεύσιμος άμεσος σύνδεσμος μεταξύ

Σύμφωνα με το Δ.Ε.Ε η αποδοχή εκ μέρους του εργαζομένου γιατρού της αντιλήψης για τον ιερό και αδιάλυτο χαρακτήρα του γάμου, σύμφωνα με τις αρχές της καθολικής εκκλησίας, δεν παρίσταται αναγκαία για την επιβεβαίωση της δεοντολογίας του εργαζομένου, λαμβανομένων υπόψη των επαγγελματικών δραστηριοτήτων αυτού, ήτοι της παροχής, εντός νοσοκομείου, ιατρικών συμβουλών και περίθαλψης, καθώς και της διοίκησης της παθολογικής κλινικής της οποίας ήταν διευθυντής. Συνεπώς, δεν παρίσταται ως ουσιώδης απαίτηση για την επαγγελματική δραστηριότητα κατά την έννοια του άρθρου 4 παρ. 2 της οδηγίας 2000/78. Περαιτέρω, στην συγκεκριμένη επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, θέσεις ιατρικής ευθύνης με διευθυντικά καθήκοντα, καλύπτονται από εργαζομένους, οι οποίοι δεν είναι καθολικοί και, κατά συνέπεια, δεν υποχρεούνται στην τήρηση της ίδιας απαιτήσεως στάσεως καλής πίστεως και συμμορφώσεως προς την καθολική δεοντολογία.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει, βέβαια, να επισημάνουμε ότι το Δικαστήριο δεν έκρινε ότι δεν είναι νόμιμη η απαίτηση του εργοδότη οι επικεφαλής γιατροί στα καθολικά νοσοκομεία να διάγουν τον βίο τους σύμφωνα με το καθολικό ήθος, αλλά ότι η απαίτηση αυτή δεν μπορεί να εφαρμόζεται μόνο στους καθολικούς γιατρούς. Δεν γνωρίζουμε πως θα είχε κρίνει το Δικαστήριο αν το Νοσοκομείο απαιτούσε από όλους τους γιατρούς, ανεξαρτήτως θρησκειώματος, να ακολουθούν τον καθολικό τρόπο ζωής ή έστω τις θεμελιώδεις αρχές αυτού (π.χ. απαγόρευση ομοφυλοφιλικού γάμου). Είναι πολύ πιθανό η απαίτηση αυτή να ήταν δικαιολογημένη βάσει του άρθρου. 4 της οδηγίας 2000/78.

III. Η ρύθμιση των σχέσεων των γιατρών με τους συναδέλφους τους και το λοιπό προσωπικό

Το άρθρο 21 παρ.1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας απαιτεί από τον γιατρό «επαγγελματική» συνείδηση, στο πλαίσιο της ρύθμισης των σχέσεων των γιατρών με τους συναδέλφους τους και το λοιπό προσωπικό. Η υποχρέωση αυτή δεν γίνεται αντιληπτή μόνο ως συνεπής και υπεύθυνη άσκηση των καθηκόντων του έναντι των ασθενών του αλλά και ως συναίσθηση της υποχρέωσης του για προάσπιση του

της επαγγελματικής απαιτήσεως που επιβάλλει ο εργοδότης και της σχετικής δραστηριότητας. Τέτοιος σύνδεσμος μπορεί να απορρέει είτε από τη φύση της δραστηριότητας αυτής, παραδείγματος χάριν όταν αυτή συνεπάγεται συμμετοχή στον καθορισμό της δεοντολογίας της συγκεκριμένης εκκλησίας ή οργανώσεως ή συνδρομή στην αποστολή κηρύγματος, είτε από τις συνθήκες υπό τις οποίες πρέπει να ασκείται η εν λόγω δραστηριότητα, όπως η ανάγκη να εξασφαλίζεται αξιόπιστη εξωτερική εκπροσώπηση της εκκλησίας ή της οργανώσεως και δεν είναι δυνατόν να καλύπτει στοιχεία ξένα προς τη δεοντολογία αυτή ή προς το δικαίωμα αυτονομίας της εν λόγω εκκλησίας ή οργανώσεως. Σε κάθε περίπτωση η απαίτηση αυτή θα πρέπει να είναι σύμφωνη προς την αρχή της αναλογικότητας.

κύρους του ιατρικού επαγγέλματος, μεταξύ άλλων και μέσω της τήρησης συγκεκριμένων κανόνων συναδελφικής συμπεριφοράς. Συγκεκριμένα ο γιατρός πρέπει, λοιπόν, να έχει επαγγελματική συνείδηση, να διατηρεί καλές επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους του, να βοηθά αυτούς πρόθυμα και να σέβεται τη διαφορετική τους άποψη σε επαγγελματικά και επιστημονικά θέματα. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επικρίνει δημοσίως τους συναδέλφους του ούτε να υπαινίσσεται οποιαδήποτε υπεροχή έναντι αυτών. Η συμπεριφορά αυτή δεν θα πρέπει να εξαρτάται από την τυχόν διαφορά ως προς το χρόνο άσκησης επαγγέλματος, το οικονομικό επίπεδο των συναδέλφων, τηνιερραρχία ή τους τίτλους σπουδών. Επιπλέον ο γιατρός οφείλει να σέβεται, να διατηρεί άριστες σχέσεις και να συνεργάζεται αρμονικά με τους νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας οποιαδήποτε τυχόν διαφορά, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Μιλώντας για άριστες σχέσεις ο νόμος εννοεί επίδειξη επαγγελματισμού και πνεύματος συνεργασίας⁶²⁶.

Αντιστοίχως και ο νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί **άριστες** σχέσεις με τους συναδέλφους νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, παραμερίζοντας κάθε διαφορά, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενούς και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών. Οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους νοσηλευτές κάθε βαθμίδα, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία (άρθρο 12 ΚΝοσΔ). Ακόμη, οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του ανεξαρτησία και την ιδιότητά του ως ισότιμου μέλους της θεραπευτικής ομάδας (άρθρο 13 ΚΝοσΔ). Απαγορεύεται στο νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των συναδέλφων του, των ιατρών και του λοιπού προσωπικού (άρθρο 14 ΚΝοσΔ).

Στο ανωτέρω πλαίσιο πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης έχει αυξημένες δυνατότητες στο πλαίσιο του διευθυντικού δικαιώματος να ρυθμίζει τη συνεργασία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και να επεμβαίνει στην περίπτωση που διαπιστώνει ότι παραβιάζονται οι ως άνω υποχρεώσεις: να επιπλήττει, μετακινεί και να αναδιοργανώνει εν γένει τις υπηρεσίες του ακόμη και να τιμωρεί πειθαρχικά. Έτσι, έχει κριθεί ότι ορθά αποκλείστηκε, στο πλαίσιο του διευθυντικού δικαιώματος, από τις εφημερίες του τμήματος γιατρός, εξαιτίας της ανάρμοστης συμπεριφοράς του προς τους συναδέλφους του, η οποία δημιούργησε συνθήκες έντασης και δυσλειτουργίας στο τμήμα, με αναμενόμενο επακόλουθο τη μειωμένη απόδοση ιατρικής φροντίδας

⁶²⁶ ΔΟΥΓΑΛΗΣ Ζ,σε Ερμηνεία Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 21, σελ. 269

από τους λοιπούς γιατρούς της κλινικής και την παρακώλυση της εξυπηρέτησης των ασθενών. Το δικαστήριο έκρινε ότι το διευθυντικό δικαίωμα ασκείται νομίμως προκειμένου να διαφυλαχθεί η εργασιακή ειρήνη, με δεδομένο μάλιστα, ότι ο γιατρός δεν αποκλείστηκε τελείως από τις εφημερίες, αλλά τοποθετήθηκε σε διαφορετικό χώρο για να πραγματοποιήσει εφημερίες και συγκεκριμένα στα εξωτερικά ιατρεία⁶²⁷.

IV. Το αίτημα του εργοδότη να υποβάλλονται οι εργαζόμενοι σε εξετάσεις κατά τη διάρκεια της σύμβασης εργασίας

Σύμφωνα με την κρατούσα στη θεωρία άποψη ο εργαζόμενος, κατά τη διάρκεια λειτουργίας της εργασιακής σχέσης, δεν υποχρεούται να υποβληθεί, κατ' απαίτηση του εργοδότη, σε *ιατρικές εξετάσεις*. Η αναγνώριση μιας γενικής υποχρέωσης του εργαζομένου να υποβάλλεται σε αυτές, δεδομένου ότι συνιστούν μια βαθιά διείσδυση στην προσωπικότητα και την ιδιωτική ζωή, δεν συμβιβάζεται με το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της προσωπικότητας. Κατ' εξαίρεση και μόνο είναι δυνατόν να αναγνωρισθεί μια τέτοια (παρεπόμενη) υποχρέωση του εργαζομένου⁶²⁸.

Όπως θα αναλύσουμε στην οικεία θέση⁶²⁹ το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υπόκειται κατά τη διάρκεια της εργασίας του σε ποικίλους παράγοντες κινδύνου (βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς κ.α), ενώ έντονη είναι και η επίδραση στην υγεία τους των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Ειδικά κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, οι επιπτώσεις των επικίνδυνων παραγόντων στην σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, μπορεί ταυτόχρονα να έχουν ανυπολόγιστες συνέπειες ταυτόχρονα στην υγεία των ασθενών αλλά και στην Δημόσια Υγεία (πχ. επιμόλυνση ασθενών, διασπορά μολυσματικής ασθένειας). Για το λόγο αυτό, εξάλλου, ό των εργαζομένων που υπόκεινται σε παράγοντες, **επιβάλλει** τον περιοδικό ιατρικό έλεγχο τους⁶³⁰.

Λόγω της ιδιαίτερης φύσης της παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να γίνει δεκτό, ότι η υποχρέωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να υποβάλλεται σε εξετάσεις κατά τη διάρκεια της εργασίας τους είναι ιδιαίτερα εκτεταμένη σε σχέση με άλλους μισθωτούς. Συγκεκριμένα πρέπει, κατά τη γνώμη μας, να γίνει δεκτό ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούται να υποβάλλεται περιοδικά σε ιατρικές εξετάσεις, σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, δηλαδή λαμβάνοντας κυρίως υπόψη τα καθήκοντα και τη θέση εργασίας. Έτσι, λχ. όσοι εργάζονται με

⁶²⁷ ΣΤΕ 1100/2013, Επιθεώρηση Ιατρικού Δικαίου 2014.115

⁶²⁸ Βλ. μεταξύ άλλων ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014, σελ. 615, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ.622

⁶²⁹ Κεφάλαιο Πέμπτο του παρόντος Μέρους

⁶³⁰ Λχ. άρθρο 10 του ΠΔ 338/2001 για την προστασία των εργαζομένων από χημικούς παράγοντες, καθώς επίσης και Κανονισμό Ακτινοπροστασίας για τους εργαζόμενους κατηγορίας Α. Βλ. αναλυτικά στο Πέμπτο Κεφάλαιο του παρόντος Μέρους υπό §4 Ζ. Η προστασία των επαγγελματιών υγείας από ιοντίζουσες ακτινοβολίες

ύποπτα για φυματίωση δείγματα θα πρέπει να δεχθούν την υποβολή τους σε ακτινογραφία θώρακος και δερματικό testMantoux. Επίσης οι εργαζόμενοι στα εργαστήρια, οι οποίοι υπόκεινται σε βιολογικούς παράγοντες ή όσοι διαλύουν κυταρροστατικά φάρμακα, δηλ. υπόκεινται σε χημικούς και καρκινογόνους παράγοντες, είναι υποχρεωμένοι να υποβληθούν σε σχετικές με την εργασία τους εξετάσεις.

Σε κάθε περίπτωση, μόνο αφού εξαντληθούν όλα τα μέσα από την πλευρά του εργοδότη για την εξαλειψη των εργασιακών κινδύνων, έρχεται η σειρά της ατομικής προστασίας, με την πραγματοποίηση γενικών ιατρικών εξετάσεων των εργαζομένων⁶³¹. Οι περιοδικές ιατρικές εξετάσεις θα πρέπει να εξυπηρετούν αποκλειστικά συγκεκριμένους σκοπούς ανάλογα με την ειδικότητα και τη θέση εργασίας τους, όπως λχ. την ανακάλυψη εργαζομένων που είναι ιδιαίτερα ευπαθείς σε κάποιο βλαπτικό, π.χ. τοξικό ή χημικό παράγοντα, όπως τα κυταρροστατικά φάρμακα ή τη διαπίστωση της ενδεχόμενης αποτυχίας των μέτρων ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος. Αν μια ομάδα εργαζομένων παρουσιάζει κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα που οφείλονται σε υπέρμετρη έκθεση σε κάποιο παράγοντα, τότε θα πρέπει να ελεγχθούν προσεκτικά τα ληφθέντα μέτρα (πχ. οι εργαζόμενοι με ακτινοβολίες).

Περαιτέρω, ζήτημα τίθεται σχετικά με τη δυνατότητα του εργοδότη να υποβάλλει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και σε ψυχομετρικά τεστ⁶³².

Έχει υποστηριχθεί η άποψη ότι ο ψυχιατρικός έλεγχος είναι επιτρεπτός, όταν εξυπηρετείται συμφέρον του ίδιου εργαζόμενου με την ανάθεση σε αυτόν κατάλληλων καθηκόντων⁶³³. Με δεδομένη την ιδιαιτερότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας και με δεδομένη την συναισθηματική επιβάρυνση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, μπορεί, κατά την άποψή μας, ο εργοδότης να ζητήσει τη διενέργεια ψυχολογικών/ψυχομετρικών τεστ, σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας και τις κατευθυντήριες αρχές της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων⁶³⁴. Τα καθήκοντα του γιατρού και η φύση των υπηρεσιών που προσφέρει

⁶³¹ ΜΑΛΛΙΟΣ Ε., Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο, 2018, σελ. 77

⁶³² Στην Αγγλία, με αφορμή την υπόθεση BeverleyAlice (DOH 1991), όπου τέσσερα παιδιά πέθαναν και πολλά τραυματίστηκαν, λόγω μιας νοσηλεύτριας, η οποία είχε αναπτύξει ψυχοπαθητικό σύνδρομο, στην επίσημη έκθεση που συντάχθηκε για το συμβάν προτάθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό να υποβάλλεται κατά την διάρκεια της εργασίας του σε εξετάσεις που βεβαιώνουν την σωματική και ψυχική του υγεία

⁶³³ ΔΟΥΚΑ Β., Η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σχέση εργασίας, 2011, σελ. 176

⁶³⁴ Όπως έχουμε προαναφέρει στο Πρώτο Κεφάλαιο του παρόντος Μέρους υπό § 1. Το δικαίωμα πληροφόρησης του εργοδότη κατά τη σύναψη της ατομικής σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας σύμφωνα με την Οδηγία 115/2001 της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, όσον αφορά τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν την υγεία του εργαζόμενου - λόγω της φύσης τους και των συνεπειών που μπορεί να έχει η αποκάλυψή τους – πρέπει να συλλέγονται

η συγκεκριμένη υγειονομική μονάδα (λχ. παιδιατρική κλινική) θα σταθμιστούν προκειμένου να κριθεί η νομιμότητα του σχετικού αιτήματος του εργοδότη. Τέτοια περίπτωση συντρέχει ιδίως όταν υπάρχει εύλογη υπόνοια του εργοδότη (λχ. κατόπιν περιστατικών βίας ή άλλης επικίνδυνης συμπεριφοράς του εργαζομένου) ότι κάποια σωματική ή πνευματική διαταραχή, μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τους ασθενείς ή την ποιότητα της θεραπείας τους.

Απαρέγκλιτη προϋπόθεση είναι η τήρηση της αρχής της αναλογικότητας και η ρητή (και έγγραφη) συναίνεση του υποκειμένου που λαμβάνεται μετά από ενημέρωση του εργαζομένου για τη διενέργεια των εξετάσεων αυτών.

Το ίδιο ισχύει και για τις εξετάσεις για χρήση ναρκωτικών ουσιών⁶³⁵. Το Υπουργείο Υγείας συγκαταλέγει τις εργασίες παροχής υγείας στις εργασίες με ιδιαίτερος «ευαίσθητα χαρακτηριστικά» στις οποίες επιτρέπεται, υπό προϋποθέσεις, ο απαιτούμενος ιατρικός έλεγχος για τη χρήση αλκοόλ ή άλλων τοξικών ουσιών, θεωρώντας ότι η ικανότητα προς εργασία εργαζομένου στο χώρο της υγείας, ο οποίος περιστασιακά ή συστηματικά βρίσκεται υπό την επήρεια χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών επηρεάζεται με ενδεχόμενο πρόκλησης ατυχήματος. Ο καθορισμός των απαραίτητων διαδικασιών θα πρέπει να αποφασισθεί από κοινού από τον εργοδότη, την Ε.Υ.Α.Ε. ή τους εκπροσώπους των εργαζομένων για θέματα ΑΥΕ ή και τους ίδιους τους εργαζόμενους⁶³⁶.

Ιδιαίτερη περίπτωση αποτελεί η μόλυνση από τον ιό AIDS/HIV, προφανώς μεταξύ άλλων και λόγω του κοινωνικού αποκλεισμού που επιφέρει η εν λόγω ασθένεια. Σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας δεν επιτρέπεται εξέταση ρουτίνας στους υγειονομικούς υπαλλήλους για τη μόλυνση από τον ιό AIDS/HIV⁶³⁷. Εξαιρεση αποτελεί κατά τη γνώμη μας η περίπτωση όπου υπάρχει υπόνοια έκθεσης στον ιό, η οποία δικαιολογεί την εξέταση των εργαζομένων που εκτέθηκαν, καθώς και επανάληψη της εξέτασης σε τακτικό χρονικό διάστημα.

Το γεγονός ότι, μετά την διενέργεια των σχετικών εξετάσεων, ο γιατρός ή ο νοσηλευτής βρέθηκε θετικός σε μολυσματική ασθένεια, όπως HIV ή ηπατίτιδα Β, δεν αποτελεί από μόνο του λόγο καταγγελίας της σύμβασης. Είναι, όμως, λόγος αλλαγής καθηκόντων και θέσης εργασίας, εφόσον ελλοχεύει κίνδυνος για την υγεία των ασθενών και του λοιπού προσωπικού. Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 5

απευθείας και μόνον από τους εργαζόμενους ή τους υποψήφιους και μόνον εφ' όσον αυτό είναι απολύτως απαραίτητο α) για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του εργαζομένου ή του υποψηφίου για μία συγκεκριμένη θέση ή εργασία, παρούσα ή μελλοντική, β) για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη για υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και γ) για τη θεμελίωση δικαιωμάτων των εργαζομένων και αντίστοιχη απόδοση κοινωνικών παροχών.

⁶³⁵ BESGEN N, Krankenhaus-Arbeitsrecht, 2010, s.14

⁶³⁶ Υπ' αριθμ. Πρωτ. 42628/Δ10.310/17-2-2014 Εγκύκλιος Υπουργείου Εργασίας

⁶³⁷ Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αρ.πρωτ.Υ1/3239/4-7-2000

ν.4443/2016, για την τήρηση της αρχής της ίσης μεταχείρισης στον τομέα της εργασίας και της απασχόλησης έναντι ατόμων με αναπηρία ή χρόνια πάθηση, όπως ο μισθωτός που βρέθηκε θετικός στον HIV, ο εργοδότης υποχρεώνεται στη λήψη όλων των ενδεδειγμένων κατά περίπτωση μέτρων, προκειμένου τα άτομα αυτά να έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε θέση εργασίας, να ασκούν αυτή και να εξελίσσονται, καθώς και δυνατότητα συμμετοχής στην επαγγελματική κατάρτιση, εφόσον τα μέτρα αυτά δεν συνεπάγονται δυσανάλογη επιβάρυνση για τον εργοδότη. Η επιβάρυνση δεν θεωρείται δυσανάλογη, όταν αντισταθμίζεται επαρκώς από μέτρα προστασίας που λαμβάνονται στο πλαίσιο άσκησης της πολιτικής υπέρ των ατόμων με αναπηρία ή χρόνια πάθηση.

Αντίθετα, θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι η αποδεδειγμένη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών, ειδικά στην περίπτωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, δικαιολογεί την καταγγελία της σύμβασης από τον εργοδότη.

Περαιτέρω, η υποχρέωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο κατά τη διάρκεια της εργασίας του υπόκειται σε σωρεία βλαπτικών παραγόντων (φυσικών, χημικών, βιολογικών κλπ), να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις πρέπει να εξετάζεται και υπό το πρίσμα της νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, οι οποίοι υπόκεινται σε παράγοντες. Συγκεκριμένα:

Με την παρ. 1 του άρθρου 42 του ν. 3850/ 2010 (Κώδικας Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων) ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας και να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια των τρίτων. Εξάλλου, σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 18 και 39 του ν. 3850/2010 η προβλεπόμενη βεβαίωση καταλληλότητας των εργαζομένων για συγκεκριμένη θέση εργασίας εκδίδεται από τον γιατρό εργασίας της επιχείρησης, ο οποίος προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων, σχετικό με τη θέση εργασίας τους μετά την πρόσληψή τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας, καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο, στον οποίο περιλαμβάνεται η διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος. Με βάση τις ιατρικές εξετάσεις ο γιατρός εργασίας εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία. Ο γιατρός εργασίας επανεκτιμά την καταλληλότητα του εργαζόμενου μετά από ενδεχόμενη αλλαγή θέσης εργασίας ή σε συνάρτηση με τις ιατρικές εξετάσεις μετά από ιατρικό έλεγχο. Σε κάθε περίπτωση τηρούνται τα προβλεπόμενα που αφορούν το ιατρικό απόρρητο και την προστασία των προσωπικών δεδομένων σε συνδυασμό με τις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Εξάλλου, η υποχρέωση των μισθωτών γιατρών να υποβάλλονται περιοδικά σε ιατρικές εξετάσεις πρέπει να εξετάζεται υπό το πρίσμα του άρθρου 39 ν.3850/2010,

σύμφωνα με το οποίο ο εργοδότης υποχρεούται να παραπέμπει, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε ιατρικό έλεγχο κάθε εργαζόμενο σε εργασία που συνεπάγεται **έκθεση σε παράγοντες** (χημικούς, βιολογικούς κλπ) είτε α) μετά την πρόσληψή του και στη συνέχεια σε τακτά χρονικά διαστήματα και β) κατά την αλλαγή θέσης εργασίας και πριν από την τοποθέτησή του σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση σε παράγοντες.

Οι ως άνω διατάξεις προβλέπουν ρητές ρυθμίσεις για την περίπτωση κατά την οποία εργαζόμενος αρνείται να προβεί στη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων. Εν τούτοις υπάρχουν περιπτώσεις, όπως είναι κατεξοχήν η παροχή ιατρικής εργασίας, όπου λόγω της φύσης των εργασιών ή του αυξημένου επαγγελματικού κινδύνου όπως αυτός προκύπτει και από την εκτίμηση κινδύνου σύμφωνα με το Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας, η μη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων μπορεί να μην επιτρέπει την έκδοση βεβαίωσης καταλληλότητας οπότε, ως φυσικό επακόλουθο, δεν μπορούν να ανατεθούν καθήκοντα σε εργαζόμενους για συγκεκριμένες θέσεις εργασίας ή συγκεκριμένες εργασίες. Το ιατρικό (αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό) το οποίο δεν διαθέτει, έστω και προσωρινά, την «ικανότητα» να εργάζεται με ασφάλεια, ενδεχόμενα προκαλεί κίνδυνο για τον ίδιο αλλά και για άλλους εργαζόμενους και φυσικά τους τρίτους (πιθανότητα ασθενείς) στο χώρο εργασίας.

Εξάλλου, σε αρκετές περιπτώσεις τα ειδικά νομοθετήματα για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, που υπόκεινται σε παράγοντες ορίζουν ρητά ότι ο ιατρικός έλεγχος των εργαζομένων είναι υποχρεωτικός. Έτσι, λχ ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας⁶³⁸, όπου στην παράγραφο 1.7.1 ορίζεται ότι ο ιατρικός έλεγχος των εργαζομένων της Κατηγορίας Α είναι υποχρεωτικός και περιγράφεται αναλυτικά τη περιλαμβάνει. Επίσης, στο άρθρο 10 του ΠΔ 338/2001 προβλέπεται ότι, εάν τα αποτελέσματα της εκτίμησης κινδύνου καταδεικνύουν κίνδυνο για την υγεία των εργαζομένων, διενεργείται επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων, όπως περιγράφεται αναλυτικά στο ίδιο άρθρο.

Συνεπώς πρέπει, τηρουμένης πάντα της αρχής της αναλογικότητας, να γίνει δεκτό ότι το ιατρικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό, το οποίο εκτίθεται κατά την εργασία του σε βλαπτικούς παράγοντες, είναι υποχρεωμένο να υποβληθεί σε σχετικές με την εργασία τους εξετάσεις. Ο εργοδότης έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να γνωρίζει την κατάσταση της υγείας του υγειονομικού προσωπικού, το οποίο εκτίθεται σε παράγοντες, καθώς σχετίζεται άμεσα με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την ασφάλεια των ασθενών (πελατών του εργοδότη).

⁶³⁸ Απόφαση Αριθμ. 1014 ΦΟΡ 94-ΦΕΚ 216/ τ.Β/2001 .Βλ. αναλυτικά στο Πέμπτο Κεφάλαιο του παρόντος Μέρους υπό §4 Ζ. Η προστασία των επαγγελματιών υγείας από ιοντίζουσες ακτινοβολίες

Ειδικότερο ζήτημα αποτελεί το ερώτημα που εγείρεται κατά καιρούς για την γενετική παρακολούθηση των εργαζομένων που υπόκεινται σε επιβαρυντικούς παράγοντες, όπως λχ οι εργαζόμενοι, οι οποίοι εκτίθενται σε ιονίζουσα ακτινοβολία⁶³⁹. Η γενετική παρακολούθηση εξετάζει περιοδικά συγκεκριμένες γονιδιακές αλλοιώσεις στα κύτταρα των εργαζομένων με σκοπό να διαπιστωθεί αν το γενετικό υλικό των εργαζομένων έχει αλλοιωθεί με τον χρόνο, εξαιτίας της εργασιακής του έκθεσης σε επικίνδυνες ουσίες. Η διαπίστωση γενετικών μεταβολών σε κάποιους εργαζόμενους μπορεί να χρησιμεύσει για να βελτιωθούν κάποιοι επικίνδυνοι για την υγεία χώροι εργασίας ή για να επισημανθεί η ανάγκη για λιγότερη ή καθόλου έκθεση κάποιων εργαζομένων σε βλαβερές ουσίες⁶⁴⁰.

Κατά τη γνώμη μας η αρχή της αναλογικότητας, όπως την αναλύσαμε ανωτέρω, δεν δικαιολογεί τη διεξαγωγή γενετικών εξετάσεων στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, οι οποίοι υπόκεινται σε παράγοντες. Με τις γενετικές εξετάσεις ο εργοδότης έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε περισσότερα προσωπικά δεδομένα από όσα λαμβάνει με τις συνήθεις εξετάσεις, με τις οποίες ελέγχεται η καταλληλότητα του υποψηφίου για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα (κληρονομικότητα, προδιάθεση για ασθένειες κλπ). Εξάλλου, στην παρούσα φάση, οι εξετάσεις αυτές φανερώνουν απλώς μια προδιάθεση για ασθένεια και δεν αποκαλύπτουν ουσιαστικά τίποτε σχετικά με την καταλληλότητα ενός ατόμου για μια συγκεκριμένη εργασία⁶⁴¹.

V. Η υποχρέωση εμβολιασμού

Ο εμβολιασμός του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι μια σημαντική παράμετρος για τον έλεγχο των λοιμώξεων στους χώρους παροχής υπηρεσιών

⁶³⁹ Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας αποτελούν την ομάδα που είναι πιο εκτεταμένα εκτεθειμένη σε χαμηλές δόσεις ιονίζουσας ακτινοβολίας. Η επαγγελματική έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία γενικά εμπίπτει στα όρια που ισχύουν σήμερα και είναι πολύ χαμηλότερη από ό, τι ήταν πριν από μερικά χρόνια. Συγκεκριμένα, η έκθεση σπανίως ή ποτέ δεν υπερβαίνει το όριο των 20 mSv/έτος. Ωστόσο, τα χαμηλά γενικά επίπεδα επαγγελματικής έκθεσης σε ιονίζουσα ακτινοβολία έχουν μετατοπίσει το επίκεντρο της ιατρικής παρακολούθησης από τον εντοπισμό δοσοεξαρτώμενων επιπτώσεων στην πρόληψη πιθανών στοχαστικών επιδράσεων, ιδιαίτερα των καρκινογόνων επιδράσεων. Στην πραγματικότητα, μερικές επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι άνθρωποι που εκτίθενται επαγγελματικά σε ιονίζουσα ακτινοβολία μπορεί να εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο λευχαιμίας. Σήμερα, η εποπτεία των εργαζομένων αυτών βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον φυσικό έλεγχο των χειριστών (δοσιμετρία). Αν και αυτή η μέθοδος μπορεί να αποκαλύψει αποτελεσματικά οποιαδήποτε τυχαία υπερέκθεση, δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με τον πραγματικό μακροπρόθεσμο κίνδυνο χαμηλής έκθεσης. Για το λόγο αυτό εγείρεται κατά καιρούς το ζήτημα της πραγματοποίησης γενετικών εξετάσεων για την εποπτεία των νοσοκομειακών εργαζομένων που εκτίθενται χρόνια ιονίζουσα ακτινοβολία. **Sari-Minodierl. et al.**, Cytogenetic monitoring by use of the micronucleus assay among hospital workers exposed to low doses of ionizing radiation, *Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*, Volume 629, Issue 2, 18 May 2007, Pages 111-121

⁶⁴⁰ ΜΑΛΛΙΟΣ Ε., Γενετικές Εξετάσεις και Δίκαιο, 2018, σελ. 72

⁶⁴¹ ΜΑΛΛΙΟΣ Ε., Γενετικές Εξετάσεις και Δίκαιο, 2018, σελ. 84

φροντίδας υγείας. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση και τη διασπορά λοιμώξεων, και ως εκ τούτου συνιστάται ο εμβολιασμός του έναντι μιας σειράς λοιμογόνων παραγόντων⁶⁴². Με τον τρόπο αυτόν, γιατροί και νοσηλευτές προστατεύονται απέναντι σε μεταδιδόμενες νόσους, με αποτέλεσμα τη διατήρηση της υγείας τους, την ελάττωση του χρόνου απουσίας τους από την εργασία, αλλά και τη διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του συστήματος υγείας, ιδιαίτερα σε περιόδους εμφάνισης επιδημιών. Ταυτόχρονα, προστατεύουν τους ασθενείς που φροντίζουν, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό αν αναλογιστούμε την έκπτωση του ανοσοποιητικού συστήματος που χαρακτηρίζει τους περισσότερους νοσηλευόμενους ασθενείς. Πολλοί διεθνείς οργανισμοί συστήνουν έτσι μια σειρά από εμβολιασμούς για τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι περισσότερες χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, σπανίως ακολουθούν την πολιτική του υποχρεωτικού εμβολιασμού⁶⁴³.

Ζήτημα τίθεται εάν ο εργοδότης μπορεί να απαιτήσει με την ατομική σύμβαση εργασίας ή στα πλαίσια του διευθυντικού δικαιώματος τον εμβολιασμό του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της εργασιακής σχέσης.

Το υποχρεωτικό του εμβολιασμού έχει κατά καιρούς απασχολήσει τη θεωρία και τη νομολογία⁶⁴⁴. Κατά μια άποψη προσκρούει στην αυτονομία του ανθρώπου και παραβιάζει με τον τρόπο αυτό το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της σωματικής ακεραιότητας. Στο αντίθετο άκρο υποστηρίζεται ότι τα υποχρεωτικά εμβόλια εξυπηρετούν τις ανάγκες της κοινωνίας⁶⁴⁵.

Στο στάδιο της πρόσληψης το γεγονός ότι ο υποψήφιος γιατρός ή νοσηλεύτης έχει εμβολιαστεί, μπορεί κατά τη γνώμη μας να αποτελέσει αποδεκτή προϋπόθεσή της.

⁶⁴² Το Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) συνιστά τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας, με ιδιαίτερη αναφορά στις Ηπατίτιδες Α και Β.

⁶⁴³ Η Γαλλία αποτελεί εξαίρεση στο γενικό κανόνα, καθώς έχει θεσμοθετήσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό έναντι του τετάνου, της διφθερίτιδας, της πολιομυελίτιδας, της ηπατίτιδας Β και της φυματίωσης στο προσωπικό υγείας προκειμένου αυτό να λάβει την άδεια άσκησης του επαγγέλματος.

⁶⁴⁴ Το ΕΔΔΑ έχει επίσης ασχοληθεί με περιπτώσεις υποχρεωτικού εμβολιασμού και ειδικότερα με το αν αντίκειται στο άρθρο 8 της ΕΣΔΑ ως παρέμβαση - εμπόδιο στην ιδιωτική ζωή. Με την απόφαση Salvetti κατά Ιταλίας έχει κρίνει ότι οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί ως αναγκαστικές θεραπείες αποτελούν παρεμβάσεις που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του άρθρου 8 παρ. 1 της ΕΔΔΑ, η οποία καθιερώνει το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή. Στην Ελλάδα, υποθέσεις άρνησης εγγραφής παιδιών στο σχολείο, επειδή δεν είχαν εμβολιαστεί έχουν απασχολήσει τον Συνήγορο του Παιδιού που έχει γνωμοδοτήσει ότι η άρνηση εγγραφής παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας και ως εκ τούτου είναι αντίθετη με το Σύνταγμα. Υπενθυμίζουμε ότι στην Ελλάδα τα εμβόλια είναι υποχρεωτικά για τον πληθυσμό και μη εγγραφή στο σχολείο αποτελεί έμμεση κύρωση για την άρνηση ή παράλειψη του εμβολιασμού.

⁶⁴⁵ ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ-ΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΗ Π., Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, 2017, σελ. 469

Κατά τη διάρκεια της σύμβασης εργασίας δεν μπορεί, κατά τη γνώμη μας, να γίνει δεκτή μια γενική υποχρέωση του εργαζομένου να εμβολιαστεί κατόπιν εντολής του εργοδότη. Σχετική ρήτρα στην ατομική σύμβαση εργασίας θα ήταν άκυρη σύμφωνα με τα άρθρα 178 και 179 ΑΚ. Στην περίπτωση αυτή η άρνηση του γιατρού να εμβολιαστεί δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασης.

Παρ'όλα ταύτα, λόγω της κρισιμότητας και της ιδιαιτερότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας, πρέπει, κατά τη γνώμη μας, να γίνει δεκτή σε ορισμένες περιπτώσεις η υποχρέωση γιατρών και νοσηλευτών να εμβολιαστούν κατόπιν υποδείξεως του εργοδότη, ιδίως ενόψει της συγκεκριμένης θέσης που κατέχουν και τις έκθεσής τους σε παράγοντες. Η άποψη αυτή είναι σύμφωνη και με όσα αναφέρουμε παραπάνω ενόψει και του προεκτεθέντος άρθρου 39 ν.3850/2010 για τον ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες κινδύνου. Έτσι, λχ. θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι οι γιατροί και λοιποί εργαζόμενοι σε βιολογικά εργαστήρια υποχρεούνται να εμβολιαστούν για ηπατίτιδα Β, εφόσον τους ζητηθεί από τον εργοδότη. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπου η υποχρέωση του γιατρού να εμβολιαστεί θα μπορούσε να θεμελιωθεί στην υποχρέωση πίστης του μισθωτού, ο οποίος μπορεί με τον εμβολιασμό να διασφαλίσει τα νόμιμα συμφέροντα του εργοδότη, ο οποίος έχει ταυτόχρονα την υποχρέωση πρόνοιας απέναντι στους υπόλοιπους εργαζόμενους στην υγειονομική μονάδα, αλλά και στους ασθενείς-πελάτες της επιχείρησης. Έτσι, λχ. κατά την πρόσφατη επιδημική έξαρση της ιλαράς στην χώρα μας⁶⁴⁶ θεωρούμε ότι νομίμως ο εργοδότης θα ζητήσει έλεγχο αντισωμάτων στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και εμβολιασμό όπου ήταν ατελής ή ανύπαρκτος τυχόν δε άρνηση των εργαζομένων θα δικαιολογούσε την καταγγελία της σύμβασης εργασίας. Η άποψη αυτή είναι σύμφωνη και με την αρχή της αναλογικότητας, καθόσον ο εμβολιασμός των εργαζομένων είναι ο μόνος τρόπος μη διασποράς της επιδημίας.

Σχετικό επιχείρημα μπορεί να αντληθεί από τον ν. 3172/2003 «περί οργάνωσης της Δημόσιας Υγείας», με τον οποίο επιχειρείται η αντιμετώπιση των μεταδοτικών ασθενειών (επανεμφανιζόμενες και πρωτοεμφανιζόμενες). Κατά το άρθρο 20 του ν. 3172/2003, σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, η οποία ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλονται μέτρα με σκοπό τη διάγνωση και την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Τα μέτρα αυτά συνίστανται, μεταξύ άλλων, στην υποχρεωτική υποβολή σε κλινικό και εργαστηριακό ιατρικό έλεγχο, παρακολούθηση, εμβολιασμό,

⁶⁴⁶ Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ μέχρι τις 11/01/2018 στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί 1068 κρούσματα ιλαράς, μεταξύ των οποίων και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι.

φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία προσώπων για τα οποία υπάρχουν εύλογες υπόνοιες ότι μπορεί να μεταδώσουν άμεσα ή έμμεσα τη νόσο. Στην παρ. 2 και 3 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι επιβάλλεται να επιλέγεται κάθε φορά το ηπιότερο μέσο, το οποίο είναι ικανό να εκπληρώσει τον επιδιωκόμενο σκοπό και ότι το περιεχόμενο η διάρκειά των μέτρων περιορίζοντας στο απολύτως αναγκαίο για την αποτροπή του κινδύνου μετάδοσης της νόσου.

Η ανωτέρω διάταξη δίνει κατά τη γνώμη μας και το γενικό κανόνα όπου ο εργοδότης μπορεί να υποδείξει κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο ακόμη και τον εμβολιασμό όλων των εργαζομένων στο χώρο αυτό, χωρίς ο μισθωτός να έχει δικαίωμα αρνήσεως. Σε κάθε περίπτωση η εντολή του εργοδότη για εμβολιασμό και κάθε συναφές μέτρο ελέγχεται δικαστικά, ιδίως με βάση την αρχή της αναλογικότητας.

VI. Ο σωματικός έλεγχος των εργαζομένων

Ο έλεγχος του μισθωτού (πχ. κατά την είσοδο ή έξοδο) από την επιχείρηση, ο οποίος μπορεί να περιλαμβάνει σωματική έρευνα και έλεγχο των μεταφερομένων πραγμάτων αποτελεί κατ'αρχήν ουσιώδη παραβίαση της θεμελιώδους συνταγματικής αρχής του σεβασμού και προστασίας της ανθρώπινης αξίας⁶⁴⁷. Η σωματική έρευνα στον εργαζόμενο καθώς και η έρευνα στα προσωπικά του αντικείμενα είναι νόμιμη μόνο όταν είναι αιτιολογημένη και όταν γίνεται με τρόπο που δεν προσβάλλει την προσωπικότητα και την ανθρώπινη αξιοπρέπειά του⁶⁴⁸. Στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας δεν είναι άγνωστα τα φαινόμενα ελέγχου των μισθωτών, κυρίως λόγω του υψηλού κόστους των υλικών (εξοπλισμού και αναλωσίμων) που βρίσκονται στις εγκαταστάσεις της επιχείρησης. Κριτήριο ελέγχου στις περιπτώσεις αυτές πρέπει να αποτελεί η αρχή της αναλογικότητας: όσο πιο επαχθείς είναι για τον εργαζόμενο οι συνέπειες από την άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος τόσο περισσότερο οφείλει ο εργοδότης να εξετάσει αν υπάρχουν άλλοι ηπιότεροι τρόποι άσκησης διευθυντικού δικαιώματος, εξίσου αποτελεσματικοί για την ικανοποίηση των συμφερόντων του⁶⁴⁹.

Έτσι, σύμφωνα με την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων έχει κριθεί ότι ο αιφνιδιαστικός έλεγχος τραπεζοκόμων κατά την έξοδο τους από το νοσοκομείο,

⁶⁴⁷ Άρθρο 2 § 1 Συντ. («ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας»), που ενισχύεται και από τις συναφείς διατάξεις των άρθρων 7 § 2 (απαγόρευση προσβολής με οποιοδήποτε τρόπο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας) και 106 § 2 (απαγόρευση ανάπτυξης της ιδιωτικής οικονομικής πρωτοβουλίας σε βάρος της ανθρώπινης αξιοπρέπειας).

⁶⁴⁸ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 327

⁶⁴⁹ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Η χρησιμοποίηση οπτικο-ακουστικών μέσων στην επιχείρηση για την απρακολούθηση των εργαζομένων, ΕΕργΔ 1986.153, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2007, σελ. 526

μετά τη λήξη της βάρδιας τους, με απόσπαση των τσαντών τους και βιντεοσκόπηση του περιεχομένου τους, με σκοπό τον έλεγχο τυχόν αφαίρεσης τροφίμων από το χώρο του Νοσοκομείου αποτελεί καταχρηστική άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος, ως υπερβαίνουσα το μέτρο και την αρχή της αναλογικότητας⁶⁵⁰. Επίσης, η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων έχει κρίνει ότι η τοποθέτηση συστήματος ελέγχου της εισόδου και εξόδου των εργαζομένων μέσω επεξεργασίας δακτυλικών αποτυπωμάτων για την αποφυγή κλοπής και νόθευσης φαρμακευτικών σκευασμάτων, κατά τις προδιαγραφές ασφαλείας του ΕΟΦ είναι δυσανάλογη σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό⁶⁵¹.

VII. Οι επιχειρηματικές αποφάσεις του εργοδότη

Όπως αναφέραμε εισαγωγικά το διευθυντικό δικαίωμα εκφράζει την εξουσία του εργοδότη μέσα στην εκμετάλλευση και την ενότητα της διοίκησης σε αυτή. Πιο συγκεκριμένα, εκφράζει την εξουσία του εργοδότη να καθορίζει την τύχη και τον τρόπο λειτουργίας της επιχείρησης⁶⁵². Οι επιχειρηματικές αποφάσεις του εργοδότη, ακόμη κι όταν οδηγούν σε απώλεια θέσεων εργασίας, ανήκουν στο διευθυντικό του δικαίωμα και δεν ελέγχονται κατ'αρχάς δικαστικά. Χαρακτηριστικές σχετικές αποφάσεις του εργοδότη θα ήταν η εισαγωγή ηλεκτρονικών μεθόδων που θα αντικαταστήσουν προσωπικό ή η ανάθεση υπηρεσιών και εργασιών της υγειονομικής μονάδας σε τρίτο (Outsourcing), λχ. την διεξαγωγή κυτταρολογικών εξετάσεων εκτός υγειονομικής μονάδας σε άλλο εργαστήριο, εργασίες φύλαξης και καθαριότητας κλπ. Έτσι, επί παραδείγματι, ο εργοδότης-ιδιοκτήτης κλινικής έχει δικαίωμα να αποφασίσει να κλείσει ένα ολόκληρο το τμήμα και να καταγγείλει τη σύμβαση των χειρουργών που εργάζονται σε αυτό. Παρόμοιες αποφάσεις αποτελούν δικαίωμα του εργοδότη, ο οποίος ως επιχειρηματίας έχει το δικαίωμα να λάβει κάθε μέτρο που κατά την κρίση του είναι αναγκαίο για την αποδοτική λειτουργία της επιχείρησης, ακόμη κι όταν οι αποφάσεις του φαίνονται να στερούνται λογικής, λχ. στο ανωτέρω παράδειγμα ο εργοδότης αποφασίζει να κλείσει το τραυματολογικό τμήμα, παρόλο που μόλις δύο μήνες πριν το είχε εξοπλίσει με νέα μηχανήματα.

Εξάλλου και η μείωση του προσωπικού εντάσσεται στις επιχειρηματικές αποφάσεις του εργοδότη και δεν ελέγχεται στην σκοπιμότητά της, αρκεί να μην είναι

⁶⁵⁰ Απόφαση ΑΠΔΠΧ 52/2007, δημοσιευμένη σε www.dpa.gr

⁶⁵¹ Απόφαση ΑΠΔΠΧ 81/2012, δημοσιευμένη σε http://www.dpa.gr/portal/page?_pageid=33%2C15453&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref33_15473_33_15453_15453.etos=2012&_piref33_15473_33_15453_15453.arithmosApofasis=81&_piref33_15473_33_15453_15453.thematikiEnotita=192&_piref33_15473_33_15453_15453.ananeosi=%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%BD%CE%AD%CF%89%CF%83%CE%B7

⁶⁵² Βλ. αντί άλλων ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ, 2014, σελ. 467

προϊόν αυθαιρεσίας ή εμπάθειας⁶⁵³. Τέτοια επιχειρηματική απόφαση θα ήταν η περίπτωση κάποιου τμήματος ιδιωτικής κλινικής, στο οποίο ενώ προβλεπόταν να είναι δύο οι επικεφαλής γιατροί, ο εργοδότης αποφασίζει ότι στο τμήμα θα προΐσταται εφεξής ένας γιατρός, καταγγέλλοντας τη σύμβαση του δεύτερου. Επίσης η μείωση του προσωπικού ανά όροφο, λόγω μη πληρότητας των κλινών της κλινικής.

Γενικά, ο περιορισμός της επιχειρηματικής δράσης του φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας της υγειονομικής μονάδας, ακόμα και σε σημαντικό βαθμό, ανήκει στις επιχειρηματικές αποφάσεις του εργοδότη⁶⁵⁴. Έτσι, ο ιδιοκτήτης της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών μπορεί λχ. να αποφασίσει ότι δεν θα διενεργούνται στην επιχείρηση συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις και ως εκ τούτου θα μειωθεί αντίστοιχα το προσωπικό.

A.Ειδικότερα ως προς τις αποφάσεις του εργοδότη που αφορούν τη διαθεσιμότητα των οικονομικών πόρων της επιχείρησης

Επιφυλάξεις διατυπώνονται διεθνώς για το κατά πόσο μπορεί να διατηρηθεί η επιστημονική ελευθερία του ιατρικού επαγγέλματος, υπό τις σύγχρονες κρίσιμες οικονομικές συνθήκες⁶⁵⁵, οι οποίες θέτουν εμφανώς περιορισμούς στην ελεύθερη άσκηση του επαγγέλματος. Τα υψηλά κόστη διακινδυνεύουν την ελεύθερη επιλογή της ιατρικής θεραπείας και συνεπώς τον πυρήνα της ιατρικής ελευθερίας. Οι περικοπές των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας σηματοδοτούν τεράστιους περιορισμούς στην ιατρική ελευθερία. Οι οικονομικοί περιορισμοί που τίθενται στην παροχή υπηρεσιών υγείας από την διοίκηση της επιχείρησης, μπορούν να βρεθούν εκ διαμέτρου αντίθετοι με την ιατρική δεοντολογία: οικονομικές οδηγίες, κατευθυντήριες γραμμές και κοινωνικοασφαλιστικοί περιορισμοί μπορούν να περιορίσουν την ελευθερία επιλογής θεραπείας με σκοπό την βελτίωση δημοσιονομικών στόχων και την σταθεροποίηση του κόστους.

Όπως έχουμε επανειλημμένα τονίσει ο γιατρός έχει δικαίωμα για την επιλογή μεθόδου εκείνης της θεραπείας, την οποία θεωρεί ότι υπερτερεί σημαντικά έναντι

⁶⁵³ HÜTTL P., *Arbeitsrecht in Krankenhaus und Arztpraxis*, 2011, s.45

⁶⁵⁴ Βλ. επίσης ΑΠ 626/2015, ΔΕΝ 2015.1523 με την οποία κρίθηκε ότι η διακοπή της λειτουργίας κλινικής του ΙΚΑ, με απόφαση του Διοικητού του που είναι ανατιολόγητη αλλά νόμιμη, δεν γεννά υποχρέωση του ΙΚΑ να αποζημιώσει τους ιατρούς του που στερήθηκαν τις εφημερίες και τις υπερωρίες λόγω της απόφασης αυτής. Το Δικαστήριο έκρινε ότι ο Διοικητής του εναγομένου ΙΚΑ, ως ανώτατο διοικητικό όργανο αυτού και ως εκτελεστικό όργανο των σχετικών νόμων, έχει το δικαίωμα, στα πλαίσια της διακριτικής του ευχέρειας, να αποφασίζει επί παντός ζητήματος που αφορά την εσωτερική διάρθρωση των Υπηρεσιών του Ιδρύματος και επομένως είχε το δικαίωμα να αποφασίσει και για την παύση της λειτουργίας της εν λόγω Κλινικής

⁶⁵⁵ Βλ. Μεταξύ άλλων Laufs/Uhlenbruck, *Handbuch des Arztrecht*, 2010, s.19, Gesellensetter C. *Die Annäherung des Freien Arztberufes an das Gewerbe.: Eine verfassungs-, sozial- und berufsrechtliche Untersuchung.* (Schriften zum Gesundheitsrecht), 2007, S.123

άλλης, για το συγκεκριμένο ασθενή, με βάση τους σύγχρονους κανόνες της ιατρικής επιστήμης, ενώ παραλείπει τη χρήση μεθόδων που δεν έχουν επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση. Με άλλα λόγια, ο γιατρός λειτουργεί γενικά χωρίς δεσμεύσεις, αλλά κάτω από ένα δεοντολογικά βασικό επαγγελματικό και επιστημονικό καθήκον που τον υποχρεώνει να επιλέξει τον καταλληλότερο τρόπο υπεράσπισης της υγείας του κάθε ασθενούς του ατομικά.

Παράλληλα στις παρ. 2 και 3 του άρθρου 4, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας επιτάσσει τη συμβολή του γιατρού στην ελαχιστοποίηση της σπατάλης και εισάγει την αρχή της «ελάχιστης απαραίτητης» παροχής υπηρεσιών υγείας, επιβάλλοντας έτσι και στους γιατρούς του ιδιωτικού τομέα το πνεύμα των σχετικών ρυθμίσεων που υφίστανται στον δημόσιο τομέα υγείας⁶⁵⁶. Ταυτόχρονα ο εργοδότης, στα πλαίσια του διευθυντικού του δικαιώματος, έχει ασφαλώς το δικαίωμα να καθορίζει την οικονομική πολιτική της επιχείρησής του και να συντονίζει τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους. Η καθημερινή κλινική πρακτική περιλαμβάνει αναπόφευκτα τη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τις παραμέτρους του ιατρικού οφέλους και του οικονομικού κόστους. Είναι κρίσιμο να καθοριστούν οι παράμετροι με τις οποίες ο γιατρός δεν θα επηρεάζεται από οικονομικούς περιορισμούς στην προσπάθειά του να εξυπηρετήσει τους ασθενείς, και παράλληλα θα εξασφαλίζεται η επιβίωση της υγειονομικής μονάδας ως επιχείρησης.

Οι οδηγίες του εργοδότη αναφορικά με την οικονομική διαχείριση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δεν είναι επιτρεπτές όταν θίγουν την επιστημονική ελευθερία του γιατρού, κυρίως όταν ουσιαστικά του επιβάλλουν συγκεκριμένη επιστημονική μέθοδο ή φαρμακευτική αγωγή. Από την άλλη πλευρά πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης μπορεί να περιορίσει τυχόν περιττές και άσκοπες ιατρικές πράξεις εκ μέρους του γιατρού, λχ. σε περίπτωση κατάχρησης εργαστηριακών εξετάσεων ή υπερβολικής συνταγογράφησης, ιδιαίτερα όταν αυτή μπορεί να γίνει επιζήμια για το κόστος λειτουργίας της επιχείρησης.

Αντίστοιχα ο εργοδότης δεν μπορεί στα πλαίσια του διευθυντικού του δικαιώματος να απαιτήσει από το γιατρό να ενεργήσει ιατρικές πράξεις, οι οποίες κατά την κρίση του τελευταίου είναι μη-αναγκαίες για τον ασθενή⁶⁵⁷, προκειμένου να αυξήσει τα κέρδη της επιχείρησής του⁶⁵⁸. Η συμπεριφορά αυτή συνιστά καταχρηστική άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος και παραβιάζει τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας πολλαπλά: ηθικά, καθώς ο γιατρός διαρρηγνύει τη σχέση εμπιστοσύνης

⁶⁵⁶ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α-ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ Δ., άρθρο 4 σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, σελ. 39

⁶⁵⁷ ΠΟΛΙΤΗΣ Χ, Η ιατρική ευθύνη. Πρόβλημα ιατρικό και νομικό. Νομικές Παράμετροι, ΕΙΔ 2009. 839

⁶⁵⁸ Το φαινόμενο χαρακτηρίζεται ως «προκλητή ζήτηση υπηρεσιών υγείας (supplier-induced demand)»

και σεβασμού με τον ασθενή (άρθρο 8 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ίδια δε παρ. 5), ιατρικά, καθώς μη-απαραίτητες ιατρικές πράξεις επιβαρύνουν κατ' ελάχιστον τον χρόνο και την ψυχολογία του ασθενούς, ενώ μπορεί να επιβαρύνουν και την ίδια την υγεία του σε πλήρη αντίθεση με τον σκοπό της ιατρικής (άρθρο 2 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας), και βέβαια οικονομικά, δεδομένου ότι προκαλείται σπατάλη των κοινωνικών (δημόσιων ή ιδιωτικών) πόρων (άρθρο 4 παρ. 2 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Κατά συνέπεια ο γιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει τις σχετικές οδηγίες του εργοδότη.

Συνοψίζοντας, ο εργοδότης δεν μπορεί για κερδοσκοπικούς λόγους ούτε να περιορίσει την ευχέρεια του ιατρικού προσωπικού να παραγγείλει συγκεκριμένες αναγκαίες διαγνωστικές εξετάσεις ή να εκτελέσει ορισμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις, ούτε να επιβάλλει την δυνατότητα αυτή προς οικονομικό όφελος της επιχείρησης. Και στις δύο αυτές περιπτώσεις οι σχετικές οδηγίες του εργοδότη θα αφορούσαν τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας και θα ήταν παράνομες. Ταυτόχρονα όμως πρέπει να γίνει δεκτή η δυνατότητα του εργοδότη, στα πλαίσια του διευθυντικού του δικαιώματος, μέσω των προϊστάμενων γιατρών, να καθορίσει κατευθυντήριες οδηγίες και να παρέμβει στις περιπτώσεις που το δικαίωμα του γιατρού να λαμβάνει ελεύθερα κλινικές αποφάσεις με υψηλό κόστος, ασκείται καταχρηστικά.

§ 3 Τα όρια του Διευθυντικού Δικαιώματος απέναντι στους γιατρούς

Η μειονεκτική, κατά κανόνα, θέση του μισθωτού έναντι του εργοδότη μπορεί να τεθεί εν κινδύνω όταν ο τελευταίος προβαίνει σε μονομερή προσδιορισμό της παροχής εργασίας με βάση το διευθυντικό του δικαίωμα. Όρια στην εξουσία αυτή του εργοδότη τίθενται κατά πρώτο λόγο από το περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας. Άλλη βάση προστασίας του εργαζομένου αποτελεί ο νόμος. Πράγματι, οι εξουσίες του εργοδότη βρίσκουν τα όριά τους στις κανονιστικές διατάξεις, οι οποίες θεσπίζονται προς το συμφέρον του μισθωτού και του κοινωνικού συνόλου⁶⁵⁹. Όσον αφορά την ιατρική εργασία εκτός από τις διατάξεις, οι οποίες έχουν ως σκοπό την καλόπιστη εκτέλεση των συμβάσεων και την περιφρούρηση της δημόσιας τάξεως και των χρηστών ηθών, κύριο λόγο στην οριοθέτηση του διευθυντικού δικαιώματος έχουν και οι ειδικές διατάξεις (δεοντολογικές, οργανωτικές), οι οποίες διέπουν την λειτουργία του ιατρικού επαγγέλματος.

Ανασχετική επίδραση στις μονομερείς ενέργειες του εργοδότη ασκεί επίσης η αρχή της ίσης μεταχείρισης.

I. Το Σύνταγμα

Είναι αυτονόητο ότι το διευθυντικό δικαίωμα περιορίζεται από τις συνταγματικές διατάξεις που θεσπίζουν θεμελιώδη δικαιώματα, όπως αυτές του άρθρου 5 παρ. 1 Συντ που αναφέρονται στο σεβασμό και την προστασία της ανθρώπινης αξίας του άρθρου 5 παρ. 1 Συντ που εισάγουν την αρχή της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, του άρθρου 4 παρ. 1 και 2, που σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 22 παρ. 1 εδ. β' Συντ θεσπίζουν την αρχή της ισότητας γενικά, την αρχή της ισότητας των φύλων και την ισότητα στην αμοιβή, του άρθρου 13 παρ. 1 εδ. β' από το οποίο προκύπτει η ελευθερία της συνείδησης, καθώς και του άρθρου 14 παρ. 1 Συντ που ασφαρίζει την ελευθερία της γνώμης⁶⁶⁰.

Ειδικά, όσον αφορά τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας τίθεται το ερώτημα κατά πόσο το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία περιορίζει τριτενεργώντας το διευθυντικό δικαίωμα. Το δικαίωμα στην υγεία ως κοινωνικό δικαίωμα κατοχυρώνεται συνταγματικά στη χώρα μας με την διάταξη του άρθρου 21 παρ. 3 του Συντάγματος, σύμφωνα με την οποία «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών». Η θεωρία δέχεται την υποχρέωση του κράτους για θετικές ενέργειες, ότι δηλαδή υπάρχει συνταγματική επιταγή προς τον νομοθέτη να παίρνει μέτρα προστασίας της υγείας και, κυρίως, να παρέχει υγειονομικές φροντίδες στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο. Η προβλεπόμενη μέριμνα για την παροχή υγειονομικών

⁶⁵⁹ ΒΑΓΙΑΣ ΑΝΤ, Ο μονομερής προσδιορισμός της παροχής στην σύμβαση εργασίας, ΕΕργΔ 1968.538

⁶⁶⁰ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ ΣΤ, Το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, 1978, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 708, ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, σελ. 489

φροντίδων στους πολίτες είναι δυνατόν να υλοποιηθεί είτε με παροχές από το ίδιο το κράτος, είτε με την φροντίδα και εποπτεία του κράτους στην λειτουργία των διάφορων φορέων υγειονομικών παροχών ανεξάρτητα από το εάν ανήκουν στον ιδιωτικό ή στο δημόσιο τομέα⁶⁶¹.

Παράλληλα, με το άρθρο 5 παρ.1 του Συντάγματος προστατεύεται η οικονομική ελευθερία και δη η ελευθερία ασκήσεως επιχειρηματικής ή επαγγελματικής δραστηριότητας. Η συνταγματική αυτή κατοχύρωση, όμως, δεν αποκλείει τη θέσπιση από τον κοινό νομοθέτη ή, κατ'εξουσιοδότηση τούτου, κανονιστικώς από την Διοίκηση, κατά τρόπο γενικό και αντικειμενικό, περιορισμών της ελευθερίας αυτής για λόγους δημοσίου συμφέροντος, όπως είναι η **προστασία της δημοσίας υγείας**, η οποία αποτελεί συνταγματική υποχρέωση του κράτους, κατά το άρθρο 21 παρ.3 του Συντάγματος⁶⁶². Με τον τρόπο αυτό μπορεί να περιοριστεί βάσει της εν λόγω συνταγματικής διάταξης ο τρόπος άσκησης της επιχειρηματικής δραστηριότητας του φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, δηλ. και το διευθυντικό δικαίωμα του επιχειρηματία στο χώρο της υγείας. Οι σχετικοί περιορισμοί θα πρέπει να προβλέπονται ρητά από τη σχετική εξουσιοδοτική διάταξη⁶⁶³ και δεν επιτρέπεται να καθιστούν αδύνατη ή ουσιωδώς δυσχερή την πραγματοποίηση και των θεμιτών σκοπών της επιχειρηματικής δραστηριότητας, από τούς οποίους εξαρτάται ή επιβίωση της επιχειρήσεως ως οικονομικής μονάδας⁶⁶⁴.

II.Ο Νόμος

Όταν η εντολή του εργοδότη είναι αντίθετη στο νόμο δεν καλύπτεται από το διευθυντικό δικαίωμα και κατά συνέπεια είναι παράνομη. Εξάλλου, το μεγαλύτερο μέρος της εργατικής νομοθεσίας ως εκ του βασικού προστατευτικού της σκοπού, έχει αποτέλεσμα την οριοθέτηση του διευθυντικού δικαιώματος. Σ' αυτό ακριβώς αποβλέπουν οι διάφοροι ειδικοί νόμοι αναγκαστικού δικαίου σχετικά με το περιεχόμενο των όρων της εργασιακής σχέσης και ιδίως όλες οι διατάξεις σχετικά με την αμοιβή εργασίας το χρόνο εργασίας, τις άδειες, κ.ο.κ., αλλά και διατάξεις γενικότερης εφαρμογής όπως, οι περί προστασίας της προσωπικότητας (άρθρα 57-60 ΑΚ)⁶⁶⁵. Έτσι, λχ. ο γιατρός δεν μπορεί να υποχρεωθεί να εργαστεί συστηματικά πέραν των κατά των ανωτέρων χρονικών ορίων. Σχετική εντολή του εργοδότη, η

⁶⁶¹ ΚΤΙΣΤΑΚΗ ΣΤ., Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα κοινωνικά δικαιώματα, ΕΔΚΑ 2012.485 και της ίδιας Δικαίωμα επιχειρηματικής δραστηριότητας και δικαίωμα στην υγεία. Νέες τάσεις της νομολογίας του Συμβουλίου της Επικρατείας, ΘΠΔΔ 2009.913

⁶⁶² ΣΤΕ 252/2008, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΣΤΕ 1187/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁶⁶³ ΣΤΕ Ολομ., 252,253,254/2008, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁶⁶⁴ ΑΠ 6/2013, ΔΕΝ 2013.1114

⁶⁶⁵ ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2013, σελ. 489

οποία αντιβαίνει σε νομοθετικές διατάξεις για το ωράριο, βρίσκεται εκτός των νομίμων ορίων του διευθυντικού δικαιώματος.

Περαιτέρω, οι γενικές αρχές της καλής πίστης και των χρηστών ηθών, οι οποίες διατρέχουν ολόκληρο το ιδιωτικό δίκαιο, διέπουν κατ'ανάγκη και τον μονομερή προσδιορισμό της παροχής από τον εργοδότη, είτε ασκείται από τη σύμβαση είτε ενεργείται δυνάμει του διευθυντικού δικαιώματος. Στην πρώτη περίπτωση η αναφορά στις λόγω αρχές είναι έμμεση και λαμβάνει χώρα μέσω του άρθρου 371ΑΚ. Στην περίπτωση άσκησης των εξουσιών, οι οποίες πηγάζουν από το διευθυντικό δικαίωμα, οι διατάξεις των άρθρων 200, 288 και 281 ΑΚ τυγχάνουν ευθείας εφαρμογής⁶⁶⁶. Ειδικά για την ιατρική εργασία, για την εξειδίκευση των εν λόγω διατάξεων, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, καθώς και το σύνολο των διατάξεων που αφορούν στην οργάνωση και λειτουργία του ιατρικού επαγγέλματος⁶⁶⁷.

Όπως αναλύσαμε, η διευθυντική δραστηριότητα του εργοδότη έναντι των μισθωτών γιατρών είναι περιορισμένη, γιατί το περιεχόμενο, ο τρόπος και η έκταση των υπηρεσιών που παρέχουν, καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από το νόμο. Οι γιατροί κατά την εργασία τους ασκούν λειτούργημα, δηλ. χωρίς να είναι δημόσιοι υπάλληλοι και χωρίς να κατέχουν δημόσιο αξίωμα, ακόμη και κατά την ιδιωτική άσκηση του επαγγέλματος τους, εκπληρώνουν δημόσιο καθήκον, με ιδιαίτερες υποχρεώσεις έναντι της πολιτείας, οργανωμένοι υποχρεωτικά στους ιατρικούς συλλόγους, από τους οποίους διώκονται πειθαρχικά⁶⁶⁸.

Οι κανόνες για την οργάνωση, λειτουργία και δεοντολογική άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος αποτελούν αναγκαστικού δικαίου διατάξεις, οι οποίες επιβάλλουν περιορισμούς στο διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη. Έτσι, ο εργοδότης στα πλαίσια του διευθυντικού του δικαιώματος δεν μπορεί να οργανώσει την ιατρική εργασία με τέτοιο τρόπο ώστε να παραβιάζει λχ. την νομοθεσία για τις ιατρικές ειδικότητες ή την εκάστοτε νομοθεσία για τυχόν γεωγραφικούς περιορισμούς στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Εξάλλου, έχουμε επανειλημμένως τονίσει ότι ο γιατρός, ακόμη και όταν συνδέεται με τον εργοδότη του με σχέση εξηρητημένης εργασίας, είναι πρωτίστως υποχρεωμένος να ενεργεί σύμφωνα με τα γενικότερα επαγγελματικά του καθήκοντα, όπως αυτά προκύπτουν από την ειδική νομοθεσία, τη δεοντολογία, την εκπαίδευση και την εμπειρία του, διατηρώντας έτσι ένα πολύ σημαντικό ποσοστό ανεξαρτησίας στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων. Για παράδειγμα ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να

⁶⁶⁶ ΒΑΓΙΑΣ Α, Ο μονομερής προσδιορισμός της παροχής εν τη συμβάσει εργασίας, ΕΕργΔ 1968.529

⁶⁶⁷ ΜΠρωτΡεθμ 925/2003, ΝοΒ 2004.1018

⁶⁶⁸ SCHEUNER U, Die freien Berufe im ständischen Aufbau, 1938, s.427-429

διαφυλάξει το ιατρικό απόρρητο, παρά τις τυχόν αντίθετες υποδείξεις του ασκούντος το διευθυντικό δικαίωμα ή ακόμη κι αν οι οργανωτικές δομές της επιχείρησης παρεμποδίζουν με κάποιο τρόπο το ιατρικό αυτό καθήκον⁶⁶⁹.

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε κάποιες από τις σημαντικότερες υποχρεώσεις των γιατρών σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και πως αυτές οριοθετούν το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη.

A. Ειδικότερα η οριοθέτηση του διευθυντικού δικαιώματος από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

Εξετάζοντας τα βασικά χαρακτηριστικά του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι θεσπίζει γνήσιες νομικές υποχρεώσεις, **εξειδικεύοντας το πραγματικό των διατάξεων του Αστικού Κώδικα, όπως των άρθρων 57, 288, 330, 914**, την παραβίαση των οποίων απειλεί με τις πειθαρχικές κυρώσεις του άρθρ. 32 του Κώδικα. Επίσης αναφέραμε ότι οι διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας καθίστανται περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας, μέσω των άρθρων 173 και 200 ΑΚ και σε κάθε περίπτωση ο εργοδότης δεσμεύεται συμβατικά από αυτούς.

Η παράβαση μιας διάταξης του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, που προβλέπει υποχρέωση του ιατρού προς τον ασθενή, όπως π.χ. υποχρέωση ενημέρωσης (βλ. άρθρ. 11 και 12 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) ή υποχρέωση τήρησης ιατρικού αρχείου (βλ. άρθρ. 14 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) συνεπάγεται ενδοσυμβατική ευθύνη του εργαζομένου έναντι του εργοδότη. Επίσης, υπό προϋποθέσεις, συνεπάγεται και αδικοπρακτική ευθύνη (ΑΚ 914) έναντι του ασθενούς ίσως και του εργοδότη.

Αντίστοιχα ο εργοδότης δεν μπορεί ασκώντας το διευθυντικό του δικαίωμα να αναγκάσει το γιατρό να παραβιάσει τις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας και κατά συνέπεια να παρανομήσει. Η σχετική διευθυντική εντολή είναι άκυρη, αφού αντίκειται σε αναγκαστικούς κανόνες δικαίου και συνεπώς δεν έχει υποχρεωτική δύναμη ούτε παράγει έννομες συνέπειες. Η άρνηση του μισθωτού γιατρού να συμμορφωθεί στο περιεχόμενο αυτής της εντολής, δεν συνιστά άρνηση της οφειλόμενης εργασιακής παροχής.

Πρέπει στο σημείο αυτό να τονίσουμε ότι, όπως έχουμε προαναφέρει, αντικείμενο ρύθμισης από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αποτελούν μόνο οι ιατρικές πράξεις και ως εκ τούτου ο εργοδότης του γιατρού δεν δεσμεύεται από τους

⁶⁶⁹ ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ, Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, 2011, σελ. 33

περιορισμούς που θέτει ο ΚΙΔ, όταν συγκεκριμένη εργασία του γιατρού στην επιχείρηση δεν αποτελεί ιατρική πράξη⁶⁷⁰.

1.Η προστασία της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ. 4, 15 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας)

Όρια στην άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος απέναντι στους γιατρούς προκύπτουν από την ίδια τη φύση της ιατρικής εργασίας, αφού κατά την παροχή της, μπορεί να θιγούν συνταγματικά δικαιώματα τρίτων, ιδίως δε η ανθρώπινη ζωή και υγεία. Το ελληνικό Σύνταγμα βέβαια κατοχυρώνει στο άρθρο 2 παρ. 1 το σεβασμό της αξίας του ανθρώπου. Όμοιος και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας συγκεκριμενοποιεί τους γενικούς κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, όπως ειδικότερα ορίζονται στο άρθρο 2, με βάση την προστασία της ανθρώπινης αξίας. Από την φύση του ιατρικού επαγγέλματος, ως λειτουργήματος που πρωταρχικό μέλημα έχει την προάσπιση της υγείας (σωματικής, πνευματικής και ψυχικής) του ατόμου και την ανακούφιση από τον πόνο (άρθρο 2 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας), προτάσσεται ο σεβασμός στην ζωή και την αξιοπρέπεια κάθε ανθρώπου ανεξαιρέτως (άρθρο 2 παρ. 3 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) και ο σεβασμός στις αρχές του ανθρωπισμού (άρθρο 2 παρ. 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας).

Περαιτέρω, όπως έχουμε αναλύσει, το άρθρο 15 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας θέτει τον απόλυτο σεβασμό της ανθρώπινης ζωής και αξιοπρέπειας ως κριτήριο για την αντιμετώπιση της σύγκρουσης καθηκόντων εκ μέρους του γιατρού, όπως είναι το καθήκον συμμόρφωσης στο διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη.

Κατά συνέπεια ο εργοδότης δεν μπορεί στα πλαίσια του διευθυντικού του δικαιώματος να αναγκάσει το ιατρικό προσωπικό κατά την εκτέλεση της εργασίας του, σε πράξη ή παράλειψη, με την οποία να θίγεται η ανθρώπινη αξία του ασθενούς.

2. Ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του ασθενή (άρθρο 2 παρ. 3 και 8 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας)

⁶⁷⁰ Υπενθυμίζουμε ότι σύμφωνα με το άρθρο 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου. (παρ.1). Επίσης ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.(παρ.2) Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή (παρ. 3). Έχει κριθεί ότι πράξεις όπως οι αισθητικές επεμβάσεις θεωρείται ότι γίνονται προκειμένου να βελτιωθεί η ψυχική διάθεση του υποκειμένου και συνεπώς συντελούν στη βελτίωση της υγείας lato sensu και κατά συνέπεια αποτελούν ιατρικές πράξεις.

Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα σεβασμού της αξιοπρέπειας του, ως απόρροια της ανθρώπινης αξίας. Η παροχή φροντίδας στον ασθενή πρέπει να γίνεται με τον οφειλόμενο σεβασμό και αμοιβαία εμπιστοσύνη. Από τη στενή προσωπική σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενούς απορρέουν υποχρεώσεις και δικαιώματα, που εντάσσονται στα πλαίσια της ανάγκης προστασίας της προσωπικότητας του ασθενούς κατά την παροχή σε αυτόν ιατρικής φροντίδας. Οι υποχρεώσεις του ιατρού συνιστούν αντίστοιχα δικαιώματα του ασθενούς⁶⁷¹. Οι υποχρεώσεις αυτές προβλέπονται πλέον ρητά, κατά τρόπο μη εξαντλητικό, από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ιδίως το άρθρο 8⁶⁷². Ο εργοδότης δεν μπορεί να παρεμβαίνει στην σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ θεράποντος ιατρού και ασθενούς, σύμφωνα με την οποία, είναι απαραίτητο ο γιατρός να ακούει τους ασθενείς του, να τους συμπεριφέρεται με τον οφειλόμενο σεβασμό και την δέουσα κατανόηση, σεβόμενος παράλληλα τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπειά τους (άρθρο 8 παρ. 2 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Ο γιατρός έχει δικαίωμα να αρνηθεί να εκτελέσει οποιαδήποτε εντολή του εργοδότη, η οποία δίνεται στο πλαίσιο του διευθυντικού δικαιώματος του τελευταίου και έρχεται σε αντίθεση με τα ανωτέρω καθήκοντά του. Έτσι, ο εργοδότης πρέπει να απόσχει από κάθε οδηγία, η οποία βρίσκεται μεν εντός του διευθυντικού του δικαιώματος, αλλά συνιστά παρέμβαση στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενούς. Οι σχετικές οδηγίες προς το ιατρικό προσωπικό είναι επιτρεπτές μόνο στο μέτρο, το βαθμό και την έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματικότερη προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών⁶⁷³. Στο πλαίσιο αυτό δεν μπορεί ο εργοδότης λχ. να ζητήσει (άμεσα ή έμμεσα) από τους γιατρούς που απασχολεί να ασκήσουν οικονομικές ή άλλες πιέσεις

⁶⁷¹ ΦΡΑΓΚΟΥΔΑΚΗ, σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας 2013, άρθρο 8, σελ. 97

⁶⁷² **Άρθρο 8 Η ιατρική ως σχέση εμπιστοσύνης και σεβασμού** «1. Η συμπεριφορά του ιατρού προς τον ασθενή του πρέπει να είναι αυτή που προσήκει και αρμόζει στην επιστήμη του και την αποστολή του λειτουργήματος του, 2. Ο ιατρός φροντίζει για την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίας εμπιστοσύνης και σεβασμού μεταξύ αυτού και του χρήστη - ασθενή. Ακούει τους ασθενείς του, τους συμπεριφέρεται με σεβασμό και κατανόηση και σέβεται τις απόψεις, την ιδιωτικότητα και την αξιοπρέπεια τους, 3. Ο ιατρός δεν παρεμβαίνει στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του ασθενή, παρά μόνο στο μέτρο, στο βαθμό και στην έκταση που είναι αναγκαίο και αρκετό για την αποτελεσματική προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών του εφόσον αυτό του έχει επιτραπεί.,4. Ο ιατρός, κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών, σέβεται τις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Οι απόψεις του ιατρού σχετικά με τον τρόπο ζωής του ασθενή, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάσταση του τελευταίου δεν επιτρέπεται να επηρεάζουν τη φροντίδα ή τη θεραπευτική αντιμετώπιση που παρέχεται.,5. Ο ιατρός δεν πρέπει να εκμεταλλεύεται την εμπιστοσύνη του ασθενή, να χρησιμοποιεί τη θέση του για τη σύναψη ανάρμοστων προσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους, να ασκεί οικονομικές ή άλλες πιέσεις, να αποκαλύπτει εμπιστευτικές πληροφορίες και να συστήνει θεραπείες ή να παραπέμπει τους ασθενείς σε εξετάσεις οι οποίες δεν είναι προς το συμφέρον τους.»

⁶⁷³ ΚΡΕΜΑΛΗΣΚ, Δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, 2011, σελ. 107

στους ασθενείς, να συστήσουν θεραπείες ή να παραπέμπουν σε εξετάσεις που δεν είναι απαραίτητες για την υγεία τους.

Στην παρ. 4 του άρθρου 8 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπεται ρητά ότι κατά την παροχή των υπηρεσιών του ο ιατρός οφείλει σεβασμό στις θρησκευτικές, φιλοσοφικές, ηθικές ή πολιτικές απόψεις και αντιλήψεις του ασθενή. Περαιτέρω επισημαίνεται ότι η ιατρική φροντίδα ή η θεραπεία του ασθενούς δεν πρέπει να επηρεάζονται από τις απόψεις του ασθενούς ως προς τον τρόπο ζωής, τις πεποιθήσεις και την κοινωνική ή οικονομική κατάστασή του. Κατά συνέπεια ο εργοδότης δεν μπορεί να δώσει οδηγίες στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του, με τις οποίες οι πεποιθήσεις του ασθενή ή οικονομική/κοινωνική κατάστασή του θα αποτελούν κριτήριο για την αντιμετώπισή του (λχ. οδηγία με την οποία εξετάζονται κατά προτεραιότητα ασθενείς που δεν είναι συμβεβλημένοι με ασφαλιστικό φορέα, αλλά πληρώνουν μετρητοίς ή να προκαταβάλλουν το κόστος των ιατρικών τους εξετάσεων οι αλλοδαποί ασθενείς).

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται το καθήκον του γιατρού για την ισότιμη αντιμετώπιση στην υγειονομική περίθαλψη και φροντίδα (άρθρα 4 παρ. 1, 5 παρ. 2 και 2 παρ. 3 Συντ., άρθρα 2 παρ. 3, 4 παρ. 1 και 16 παρ. 4 και 6 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Ο γιατρός πρέπει να απέχει από οποιαδήποτε ενέργεια, η οποία μπορεί να οδηγήσει στον κοινωνικό αποκλεισμό ή στην διακριτική μεταχείριση ασθενών ή ατόμων τα οποία είναι φορείς νόσων, οι οποίες ενδέχεται να προκαλούν κοινωνικό στίγμα (16 παρ. 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας).

Τα ανωτέρω, εκ του νόμου επιβαλλόμενα καθήκοντα του γιατρού, περιορίζουν το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, δεν το καταλύουν όμως. Οι περιορισμοί που τίθενται, δεν επιτρέπεται να καθιστούν αδύνατη ή ουσιωδώς δυσχερή την πραγματοποίηση και των θεμιτών σκοπών της επιχειρηματικής δραστηριότητας, από τους οποίους εξαρτάται ή επιβίωση της επιχειρήσεως ως οικονομικής μονάδας. Έτσι ο γιατρός δεν μπορεί επικαλούμενος τα ανωτέρω καθήκοντα να παρέχει λχ. δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, επιβαρύνοντας οικονομικά τον εργοδότη του.

3. Η ενημέρωση του ασθενούς και η συναίνεση πριν από κάθε ιατρική πράξη (άρθρα 11, 12 και 22 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας)

Με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας για πρώτη φορά στο ελληνικό δίκαιο έγινε ο διαχωρισμός της ενημέρωσης και της συναίνεσης του ασθενούς σε ιατρική πράξη σε δύο ξεχωριστές, σημαίνουσες υποχρεώσεις του γιατρού (άρθρα 11 και 12

Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας)⁶⁷⁴, οι οποίες ασφαλώς αποτελούν και εκδηλώσεις προστασίας της προσωπικότητας του ασθενούς.

Ο εργοδότης δεν μπορεί με τον τρόπο που οργανώνει την παροχή της ιατρικής εργασίας να εμποδίσει την υποχρεωτική ενημέρωση και λήψη συναίνεσης από τον γιατρό προς τον ασθενή, λχ. με το να δοθούν οδηγίες προς το ιατρικό προσωπικό ότι αρκεί η υπογραφή από τον ασθενή των τυποποιημένων «εγγράφων συναίνεσης» που εκδίδονται από την υγειονομική μονάδα, χωρίς περαιτέρω ενημέρωση.

Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 12 παρ. 1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ο γιατρός δεν επιτρέπεται οποιαδήποτε ιατρική πράξη χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς (12 παρ. 1). Κατά συνέπεια, ο εργοδότης δεν μπορεί

⁶⁷⁴**Άρθρο 11 ΚΙΔ Υποχρέωση ενημέρωσης** «1. Ο ιατρός έχει καθήκον αληθείας προς τον ασθενή. Οφείλει να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για την πραγματική κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεση της, τις εναλλακτικές προτάσεις, καθώς και για τον πιθανό χρόνο αποκατάστασης, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασης του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων., 2. Ο ιατρός σέβεται την επιθυμία των ατόμων τα οποία επιλέγουν να μην ενημερωθούν. Στις περιπτώσεις αυτές, ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τον ιατρό να ενημερώσει αποκλειστικά άλλο ή άλλα πρόσωπα, που ο ίδιος θα υποδείξει, για την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες ή και τους κινδύνους από την εκτέλεση της, καθώς και για το βαθμό πιθανολόγησής τους., 3. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να καταβάλλεται κατά την ενημέρωση που αφορά σε ειδικές επεμβάσεις, όπως μεταμοσχεύσεις, μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, επεμβάσεις αλλαγής ή αποκαταστάσεως φύλου, αισθητικές ή κοσμητικές επεμβάσεις., 4. Αν τα πρόσωπα δεν έχουν την ικανότητα να συναινέσουν για την εκτέλεση ιατρικής πράξης, ο ιατρός τα ενημερώνει στο βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Ενημερώνει, επίσης, τα τρίτα πρόσωπα, που έχουν την εξουσία να συναινέσουν για την εκτέλεση της πράξης αυτής, κατά τις διακρίσεις του επόμενου άρθρου.»

Άρθρο 12 ΚΙΔ Συναίνεση του ενημερωμένου ασθενή «1. Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή.

2. Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες:

α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο.

β) Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση.

αα) Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλεια του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του, εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής. Στην περίπτωση της παραγράφου 3 του άρθρου 11 απαιτείται πάντοτε η συναίνεση των προσώπων που ασκούν τη γονική μέριμνα του ανηλίκου.

ββ) Αν ο ασθενής δεν διαθέτει ικανότητα συναίνεσης, η συναίνεση για την εκτέλεση ιατρικής πράξης δίδεται από τον δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον αυτός έχει ορισθεί. Αν δεν υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης, η συναίνεση δίδεται από τους οικείους του ασθενή. Σε κάθε περίπτωση, ο ιατρός πρέπει να προσπαθήσει να εξασφαλίσει την εκούσια συμμετοχή, σύμπραξη και συνεργασία του ασθενή, και ιδίως εκείνου του ασθενή που κατανοεί την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, τους κινδύνους, τις συνέπειες και τα αποτελέσματα της πράξης αυτής.

γ) Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη.

δ) Η συναίνεση να καλύπτει πλήρως την ιατρική πράξη και κατά το συγκεκριμένο περιεχόμενο της και κατά το χρόνο της εκτέλεσής της.

ασκώντας το διευθυντικό του δικαίωμα να υποχρεώσει τον γιατρό να τελέσει ιατρική πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς και να καταστήσει το γιατρό υπεύθυνο ποινικά και αστικά απέναντι στον ασθενή

Ιδιαίτερη περίπτωση αποτελούν οι περιπτώσεις, κατά τις οποίες μπορεί να απαιτηθεί αυτόγνωμη ιατρική επέμβαση, δηλαδή χωρίς έγκυρη συναίνεση του ασθενούς, όπως οι πράξεις αυτοπροσβολών του ασθενούς.

Στο άρθρο 12 παρ. 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ορίζονται περιοριστικά οι περιπτώσεις όπου κατ' εξαίρεση δεν απαιτείται συναίνεση του ασθενούς και συγκεκριμένα: α) στις επείγουσες περιπτώσεις, κατά τις οποίες δεν μπορεί να ληφθεί κατάλληλη συναίνεση και συντρέχει άμεση, απόλυτη και κατεπείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας, β) στην περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας ή γ) αν οι γονείς ανήλικου ασθενή ή οι συγγενείς ασθενή που δεν μπορεί για οποιονδήποτε λόγο να συναινέσει ή άλλοι τρίτοι, που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή, αρνούνται να δώσουν την αναγκαία συναίνεση και υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία του ασθενή. Οι εξαιρέσεις αυτές, προφανώς, θεσπίζονται στο πνεύμα του άρθρου 9 παρ. 1 του Κώδικα, σύμφωνα με το οποίο ο γιατρός δίνει προτεραιότητα στην προστασία της υγείας του ασθενή⁶⁷⁵.

Κατά συνέπεια υπάρχουν εξαιρετικά κρίσιμες περιπτώσεις, όπως η απόπειρα αυτοκτονίας ή καταστάσεις που εξομοιώνονται με αυτή, όπου ο γιατρός δεν μπορεί κατά τη γνώμη μας να αρνηθεί την σχετική οδηγία του εργοδότη για ιατρική επέμβαση χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς.

Χαρακτηριστικό, αν και ακραίο παράδειγμα, αποτελεί η αναγκαστική σίτιση των απεργών πείνας, όπου στην περίπτωση της εξηρημένης ιατρικής εργασίας τίθεται το ερώτημα εάν ο εργοδότης μπορεί να δώσει εντολή στον μισθωτό γιατρό για αναγκαστική σίτιση του απεργού πείνας σε τελικό στάδιο.

Η απεργία πείνας είναι ένας ακραίος τρόπος διαμαρτυρίας, που συνίσταται στην άρνηση λήψης οποιασδήποτε τροφής, με σκοπό να ασκηθεί πίεση για την

⁶⁷⁵ Η σχετική ρύθμιση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας συνάδει με τις ποινικές διατάξεις που διέπουν το ιατρικό λειτούργημα. Έτσι, η κατ' άρ. 15 ΠΚ νομική υποχρέωση του θεράποντος ιατρού να παραλείψει το αποτέλεσμα του θανάτου εξακολουθεί ισχύουσα, ως ειδικότερη έκφραση της θετικής υποχρέωσης του κράτους προς προστασία της ζωής κάθε ατόμου στην ελληνική επικράτεια (άρ. 5 παρ. 2 Συντ.). Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 306 του Ποινικού Κώδικα, οι γιατροί οφείλουν να σώσουν τη ζωή ενός ασθενή, διαφορετικά θα διωχθούν για έκθεση σε κίνδυνο ασθενούς. Είναι εξάλλου γνωστό, ότι τιμωρείται η συμμετοχή σε αυτοκτονία άλλου (άρ. 301 ΠΚ) και η παράλειψη λυτρώσεως από κινδύνου ζωής (άρ. 307 ΠΚ). Από την άλλη πλευρά ο γιατρός που επεμβαίνει στον ασθενή χωρίς έγκυρη συναίνεση, πληροί κατά την κρατούσα άποψη την αντικειμενική υπόσταση του αδικήματος της σωματικής βλάβης του άρθρου 308 ΠΚ (Έτσι μεταξύ άλλων, ΤΣΑΡΠΑΛΑΣ Α., Η ποινική εκτίμηση των θεραπευτικών επεμβάσεων, 1976, σελ. 309 επ, ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΥ Β., κ.α Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος : και η σημασία της συναίνεσης του ασθενούς, 2007, σελ. 24.)

ικανοποίηση συγκεκριμένων αιτημάτων. Κατά τη διάρκεια της απεργίας πείνας, ο οργανισμός υποβάλλεται σε μία σοβαρή δοκιμασία που τον εξωθεί στα ακρότατα όριά του.

Η διεθνής ιατρική κοινότητα δεν θεωρεί αποδεκτή την αναγκαστική σίτιση των απεργών πείνας⁶⁷⁶. Σύμφωνα με τις εισαγγελικές αρχές της χώρας μας όταν ο απεργός πείνας φτάνει σε οριακό σημείο για την ίδια του τη ζωή, τότε ουσιαστικά η πράξη του ισοδυναμεί με απόπειρα αυτοκτονίας και οι γιατροί μπορούν να προχωρήσουν σε ιατρικές πράξεις για να διασφαλίσουν τη ζωή του, σύμφωνα με το προαναφερθέν άρθρο 12 παρ. 4 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Με βάση το σκεπτικό αυτό δίνεται εισαγγελική παραγγελία για την σίτιση του απεργού πείνας.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο εργοδότης δεν μπορεί αυτοβούλως και χωρίς εισαγγελική παραγγελία να δώσει δεσμευτικές εντολές στους γιατρούς για υποχρεωτική σίτιση του ασθενούς που βρίσκεται σε απεργία πείνας. Το ζήτημα θα κριθεί διαφορετικά στις περιπτώσεις που η επιχείρηση υπηρεσιών υγείας όπου εργάζεται ο γιατρός έχει λάβει εισαγγελική παραγγελία για σίτιση του ασθενούς. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός δεν μπορεί κατά τη γνώμη μας να αρνηθεί την σχετική οδηγία του εργοδότη. Υπάρχει μόνο η δυνατότητα να αντιτάξει ένσταση ηθικής συνείδησης, εφόσον πληρούνται οι σχετικές προϋποθέσεις, σύμφωνα με τα όσα έχουμε ήδη αναφέρει, όπως λχ. εάν δεν είναι ο μόνος γιατρός που μπορεί να επιληφθεί ή αν δεν ασκεί το δικαίωμα του καταχρηστικά. Σε περίπτωση που όλοι οι γιατροί της επιχείρησης επικαλούνται την συνείδηση τους και δεν είναι δυνατή με άλλο τρόπο η εκτέλεση της εισαγγελικής εντολής, θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης μπορεί να δώσει δεσμευτική εντολή στα πλαίσια του διευθυντικού του

⁶⁷⁶ Η επιβολή της έχει χαρακτηριστεί από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση (World Medical Association-WMA) πέρα από ανήθικη, απαράδεκτη και βασανιστική. Το άρθρο 6 της Διεθνούς Διακήρυξης του Τόκιο της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης (1975), ορίζει σαφώς ότι οι γιατροί δεν επιτρέπεται να προχωρήσουν σε υποχρεωτική σίτιση ατόμων που κάνουν απεργία πείνας. Επιπροσθέτως, στο άρθρο 21 της Διακήρυξής της Μάλτας η Παγκόσμια Ιατρική Ένωση εκδηλώνει απερίφραστα την αντίθεσή της στην υποχρεωτική σίτιση των απεργών πείνας, χαρακτηρίζοντάς ως την απάνθρωπη πράξη, η οποία προσβάλλει την αξιοπρέπεια του ατόμου. Οι προαναφερθείσες ηθικές και δεοντολογικές αρχές αποτελούν κατευθυντήριες διατάξεις και δεν έχουν δεσμευτική ισχύ. Στη χώρα μας, η πάγια θέση του ΔΣ της Ε.Ι.Ν.Α.Π.-Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας -Πειραιά(Βλ. την πλέον πρόσφατη ανακοίνωση της 1.12.2014, διαθέσιμη και σε <http://www.eina.gr/?p=2060>) αλλά και του [Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου](http://www.onmed.gr/yegeia-eidhseis/item/322994-pis-gia-ton-romano-i-voylisi-tou-asthenoy-pano-apo-to-kathikon-tou-giatroy) (βλ. την πλέον πρόσφατη ανακοίνωση της 5.12. 2014, με την οποία τονίζεται ότι η βούληση του ασθενούς είναι πάνω από το καθήκον του γιατρού <http://www.onmed.gr/yegeia-eidhseis/item/322994-pis-gia-ton-romano-i-voylisi-tou-asthenoy-pano-apo-to-kathikon-tou-giatroy>) είναι εναντίον της υποχρεωτικής σίτισης, ενώ έχουν τονίσει κατ'επανάληψη ότι το δικαίωμα στη ζωή είναι κορυφαίο ατομικό δικαίωμα και κανένας γιατρός δεν δικαιούται να ενεργεί αντίθετα στη βούληση του ασθενούς. Οι θέσεις αυτές βασίζονται στις σχετικές διακηρύξεις Παγκόσμιων Ιατρικών Συνεδρίων (Μάλτα – 1991 και αναθεωρήσεις Ισπανίας-1992 και Ν. Αφρικής – 2006), που ορίζεται σαφέστατα ότι η βίαια αναγκαστική σίτιση θεωρείται αδικαιολόγητη και αντιδεοντολογική.

δικαιώματος σε κάποιον από τους εργαζόμενους για υποχρεωτική σίτιση του ασθενούς.

4. Το ιατρικό απόρρητο (άρθρα 5,13 άρθρα 14 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας)

Η προστασία του ιατρικού απορρήτου θεωρείται ένα από τα αρχαιότερα καθήκοντα του γιατρού απέναντι στον ασθενή και αποτελεί θεμελιώδη αρχή στην άσκηση της Ιατρικής. Πρώτο ιστορικό κείμενο που προστατεύει το ιατρικό απόρρητο αποτέλεσε ο Ιπποκράτειος Όρκος⁶⁷⁷ και έκτοτε αναγνωρίζεται σε όλα τα κείμενα Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας⁶⁷⁸. Στον ισχύοντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας το ιατρικό απόρρητο θεσπίζεται με το άρθρο 13⁶⁷⁹. Αντίστοιχη διάταξη υπάρχει στον Κώδικα Νοσηλευτικής δεοντολογίας⁶⁸⁰. Επίσης, το ιατρικό απόρρητο ρυθμίζεται και από διατάξεις του ποινικού δικαίου⁶⁸¹, οι δε πληροφορίες που αφορούν την υγεία εν γένει προστατεύονται και από τον ν. 2472/1997.

⁶⁷⁷ Σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη ο ιατρός ορκίζεται ότι "όσα κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα δω ή θα ακούσω ή, πέρα από τις ασχολίες μου στην καθημερινή ζωή, όσα δεν πρέπει ποτέ να κοινολογούνται στους έξω, θα τα αποσιωπώ, θεωρώντας αυτά ως μυστικά".

⁶⁷⁸ Οι σημαντικότερες από τις διεθνείς συμβάσεις είναι η Σύμβαση της Ρώμης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), η Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοιατρική, ο Κανονισμός 2016/697/ΕΕ για τα προσωπικά δεδομένα και ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας.

⁶⁷⁹ **Άρθρο 13 ΚΙΔ Ιατρικό Απόρρητο:** «1. Ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψη του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή τους οικείους του. , 2. Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει: α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, στους συνεργάτες ή στα άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιονδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματος του και β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για το χρόνο μετά τη - με οποιονδήποτε τρόπο - παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματος του. ,3. Η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν: α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεση του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του.,β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά., γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας., 4. Η υποχρέωση τήρησης ιατρικού απορρήτου αίρεται, εάν συναινεί σε αυτό εκείνος στον οποίο αφορά, εκτός εάν η σχετική δήλωση του δεν είναι έγκυρη, όπως στην περίπτωση, που αυτή είναι προϊόν πλάνης, απάτης, απειλής, σωματικής ή ψυχολογικής βίας, ή εάν η άρση του απορρήτου συνιστά προσβολή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας., 5. Οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία ελέγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου μόνο έναντι των εντολών τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησης της. , 6. Η υποχρέωση τήρησης και διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου δεν παύει να ισχύει με το θάνατο του ασθενή.

⁶⁸⁰ **Άρθρο 11 ΚΝοσηλΔ:** Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική ζωή του ασθενή και απέχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

⁶⁸¹ Το **άρθρο 371 ΠΚ** υπό τον τίτλο *Παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας* ορίζει ότι: «.....γιατροί, μαιές, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι στους οποίους κάποιος εμπιστεύονται

Ο ασθενής αποκαλύπτοντας στο γιατρό προσωπικά του στοιχεία, του μεταβιβάζει ένα μεγάλο μέρος της αυτονομίας του, η οποία πρέπει να διαφυλαχθεί. Το ιατρικό απόρρητο αποτελεί εγγύηση για τον ασθενή και αφορά όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετέχει στη θεραπεία του και δεν επιδέχεται εξαιρέσεις, εκτός από όσες ρητά προβλέπονται από την ειδική ποινική νομοθεσία ή επιβάλλονται για λόγους υγείας του ίδιου ασθενή, του περιβάλλοντος του ή για λόγους δημόσιας υγείας. Το αντικείμενο προστασίας είναι ιδιαίτερα ευρύ, καθώς το ιατρικό απόρρητο καλύπτει το σύνολο των πληροφοριών που αφορούν ένα πρόσωπο και περιέρχονται στη γνώση του ιατρού. Κυρίως αφορά στην ιατρική διάγνωση, τη φύση της ασθένειας, τη θεραπεία, ακόμη και την έμμεση αποκάλυψη άλλων προσωπικών πληροφοριών, π.χ. ερωτική ζωή, θρησκευτικές πεποιθήσεις, κ.λπ. Το ιατρικό απόρρητο εκτείνεται σε όλες τις πληροφορίες που αφορούν στη σωματική ή πνευματική κατάσταση της υγείας ενός προσώπου, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών δεδομένων. Το ιατρικό απόρρητο καταλαμβάνει οποιοδήποτε στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψη του ιατρού ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή οι τρίτοι, στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του, και το οποίο αφορά στον ασθενή ή στους οικείους είναι δηλ. έννοια ευρύτερη των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων⁶⁸².

Περιεχόμενο, επομένως, του ιατρικού απορρήτου αποτελεί: α. Οτιδήποτε ο ασθενής εμπιστεύθηκε στο γιατρό ή στο νοσηλευτή, β. Οτιδήποτε που ο γιατρός ή ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρία αυτής, γ. Η θετική ή αρνητική ακόμη διαπίστωση του γιατρού ή του νοσηλευτή, δ. Κάθε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να θεωρείται ως απόρρητη, ακόμη και αν αυτό ήδη φημολογείται, ε. Ακόμη και η είσοδος στο ιατρείο ή τη νοσηλευτική μονάδα⁶⁸³.

συνήθως λόγω του επαγγέλματος τους ή της ιδιότητάς τους ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους. 2. Όμοια τιμωρείται όποιος, μετά το θάνατο ενός από τα πρόσωπα της παρ. 1, και απ' αυτή την αιτία γίνεται κάτοχος εγγράφων ή σημειώσεων του νεκρού σχετικών με την άσκηση του επαγγέλματός του, ή της ιδιότητάς του και από αυτά φανερώνει ιδιωτικά απόρρητα. 3. Η ποινική δίωξη γίνεται μόνο με έγκληση 4. Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημόσιου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

⁶⁸² ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ-ΠΕΧΛΙΒΑΝΙΔΗ Π, Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, 2017, σελ. 307, ΤΣΑΝΤΙΛΑΣ Π.-ΛΑΤΣΙΟΥ Χ., Το ιατρικό απόρρητο υπό το πρίσμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, ΕΔΚΑ 2011.161

⁶⁸³ ΜΕΡΑΚΟΥ Κ., κ.α, Ιατρικό απόρρητο-Οι «κατά συνθήκη» παραβιάσεις, δημοσιευμένο σε www.mednet.gr

Συναφής είναι η υποχρέωση του γιατρού να τηρεί *ιατρικό αρχείο*, σε ηλεκτρονική ή μη μορφή, το οποίο περιέχει δεδομένα που συνδέονται αρρήκτως ή αιτιωδώς με την ασθένεια ή την υγεία των ασθενών του (άρθρο 14 παρ. 1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να περιέχουν ως ελάχιστα στοιχεία το ονοματεπώνυμο, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, τη διεύθυνση του ασθενούς, τις ημερομηνίες επίσκεψης. Επίσης, πρέπει να περιέχουν κάθε άλλο στοιχείο που συνδέεται με την παροχή φροντίδας στον ασθενή, όπως ενδεικτικά και ανάλογα με την ειδικότητά του, τις ενοχλήσεις της υγείας του και το λόγο της επίσκεψης, την πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε (άρθρο 14 παρ. 2 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο ιατρικό αρχείο, σε ηλεκτρονική ή συμβατική μορφή, και οι οποίες συνδέονται με ένα προσδιορισμένο φυσικό πρόσωπο συνιστούν προσωπικά δεδομένα του ατόμου αυτού, σύμφωνα τον Ν. 2472/1997 (άρθρο 14 παρ. 1 εδ. β' Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) και μάλιστα ευαίσθητου χαρακτήρα.

Το ιατρικό απόρρητο μπορεί να προβληθεί εκ μέρους του θεράποντος ιατρού έναντι του εργοδότη (μη γιατρού), όταν ο τελευταίος ζητήσει να του κοινοποιηθούν στοιχεία του ιατρικού φακέλου ασθενούς-πελάτη, χωρίς την ειδική, ρητή και ενημερωμένη συναίνεσή του τελευταίου. Ο εργοδότη μπορεί, στα πλαίσια του διευθυντικού του δικαιώματος, να ζητήσει από το μισθωτό την ενημέρωσή του για την πορεία της ιατρικής εργασίας και τα αποτελέσματα αυτής⁶⁸⁴. Έχει επίσης δικαίωμα να ενημερωθεί και για τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν και γιατί. Δεν μπορεί όμως να θίξει κατά κανένα τρόπο το ιατρικό απόρρητο. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, ο γιατρός ή ο νοσηλευτής που παραβιάζει το ιατρικό απόρρητο είναι δυνατό να υπέχει αστική, πειθαρχική ή ακόμη και ποινική ευθύνη⁶⁸⁵. Κατά συνέπεια ο μισθωτός γιατρός δεν υποχρεούται να συμμορφωθεί σε εντολή του εργοδότη, η

⁶⁸⁴ ΣΤΑΜΟΥΛΗΣ ΣΤ., Το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, σελ. 96

⁶⁸⁵ Την ποινική ευθύνη προβλέπει ρητά το άρθρο ΠΚ 371 με τίτλο «Παραβίαση Επαγγελματικής Εχεμύθειας», στο οποίο ορίζεται ότι: «1. Κληρικοί, δικηγόροι και κάθε είδους νομικοί παραστάτες, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαίες, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι στους οποίους κάποιος εμπιστεύονται συνήθως λόγω του επαγγέλματος τους ή της ιδιότητάς τους ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους., 2. Όμοια τιμωρείται όποιος, μετά το θάνατο ενός από τα πρόσωπά της παρ. 1, και απ' αυτή την αιτία γίνεται κάτοχος εγγράφων ή σημειώσεων του νεκρού σχετικών με την άσκηση του επαγγέλματός του, ή της ιδιότητάς του και από αυτά φανερώνει ιδιωτικά απόρρητα., 3. Η ποινική δίωξη γίνεται μόνο με έγκληση., 4. Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος,* δημόσιου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά.»

Οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή της παραπάνω διάταξης είναι οι ακόλουθες: Δόλος συνιστάμενος στη γνώση ότι πρόκειται περί ιδιωτικού απορρήτου, ανακοίνωση με πράξη ή παράλειψη έγκληση αυτού που υπέστη τη ζημία από την ανακοίνωση

οποία συνεπάγεται την παραβίαση, με πράξη ή παράλειψη (πχ. πλημμελής επιτήρηση αρχείου), του ιατρικού απορρήτου και ως εκ τούτου να τελέσει πράξη αντίθετη προς τον ποινικό νόμο. Έτσι ο εργαζόμενος μπορεί λχ. να αρνηθεί να χρησιμοποιήσει το φαξ για να ανακοινώσει αποτελέσματα οροθετικού και να απαιτήσει να τηρηθεί άλλη διαδικασία, η οποία να τηρεί την εμπιστευτικότητα ή να απαιτήσει να αφαιρεθεί από το γεύμα οροθετικού ασθενή η λέξη «ΠΡΟΣΟΧΗ»⁶⁸⁶.

Την διαφύλαξη των ιατρικών αρχείων με ατομική ευθύνη των γιατρών και την προστασία απορρήτου ακόμα και από τον εργοδότη τους προστατεύουν δύο κείμενα Διεθνών Οργανώσεων, ο Χάρτης του Μισθωτού Γιατρού και ο Χάρτης του Νοσοκομειακού Γιατρού, που υιοθετήθηκαν από την Γενική Συνέλευση της Διαρκούς Επιτροπής των Γιατρών της ΕΟΚ το 1984 και το 1985 αντίστοιχα⁶⁸⁷.

Ζητήματα όμως ιατρικού απορρήτου, έστω και με έμμεσο τρόπο, θέτει ο εργοδότης ελέγχοντας την ιατρική εργασία.

4.1 Ο έλεγχος της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας και η τήρηση του ιατρικού απορρήτου

Στο πλαίσιο του διευθυντικού του δικαιώματος ο εργοδότης έχει εύλογο συμφέρον να ελέγχει την δραστηριότητα του μισθωτού κατά τη διάρκεια του εργασιακού χρόνου. Ο έλεγχος και η παρακολούθηση των εργαζομένων κατά την παροχή εργασίας είναι πολύ σημαντική για τον εργοδότη, αφενός για να προστατεύσει την ιδιοκτησία του, αφετέρου προκειμένου να επιτηρήσει την παροχής εργασίας εκ μέρους του προσωπικού του⁶⁸⁸.

Αντικειμενικά κριτήρια για την αξιολόγηση και στάθμιση των αντιτιθεμένων συμφερόντων για τα επιτρεπτά όρια του ελέγχου της ιατρικής εργασίας, αποτελούν, όπως για κάθε εργαζόμενο, τα ατομικά συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα του γιατρού⁶⁸⁹. Εκτός από το γενικό αυτό ερώτημα των ορίων της ελεγκτικής αυτής δυνατότητας του εργοδότη απέναντι στους εργαζόμενους, ειδικά όσον αφορά την ιατρική εργασία τίθεται, εκτός των άλλων, και θέμα παραβίασης του ιατρικού απορρήτου από την πρακτική αυτή του εργοδότη. Η χρήση μεθόδων ελέγχου και

⁶⁸⁶ Πόρισμα Συνηγόρου του Πολίτη, έτος 2007 για την περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV/AIDS, δημοσιευμένη σε DIGESTA 2008.478

⁶⁸⁷ Για το χαρακτήρα των εν λόγω διεθνών κειμένων βλ. αναλυτικά στο Πρώτο Μέρος, Κεφάλαιο Πρώτο, §1 Τα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος, υπό II. Γ Τα διεθνούς χαρακτήρα κείμενα .

⁶⁸⁸ Βλ. αντί άλλων ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ.828, ΜΗΤΡΟΥ Λ., Ιδιωτικότητα, προσωπικά δεδομένα και εργασιακές σχέσεις, ΕΕργΔ 2017.146

⁶⁸⁹ Η συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων εμμέσως από τον συνδυασμό των συνταγματικών διατάξεων των άρθρων 2 παρ. 1 (αξία του ανθρώπου), 5 παρ. 1 (ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας), 22 παρ. 1 (δικαίωμα στην εργασία), 25 παρ. 1 (αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου), 106 παρ. 2 (αξιοπρέπεια ως όριο της οικονομικής πρωτοβουλίας) και καλύπτει όλα τα στάδια της εξέλιξης της εργασιακής σχέσης, από τη σύσταση έως τη λύση αυτής. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Η συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων, σε: Σύνταγμα και εργασιακές σχέσεις, 1987, σελ. 99

παρακολούθησης κατά την παροχή της ιατρικής εργασίας πρέπει να περιορίζεται στα δεδομένα που συνδέονται άμεσα με την σχέση εργασίας και να μην επεκτείνεται κατά το δυνατόν ούτε στα προσωπικά δεδομένα των εργαζομένων ούτε σε δεδομένα που θα παραβίαζαν τα ιατρικά απόρρητα. Σε κάθε περίπτωση στον έλεγχο της αρχής της αναλογικότητας υπόκειται η χρήση μέσων και μεθόδων παρακολούθησης στην υγειονομική μονάδα.

Έτσι, γενικότερο θέμα τίθεται και για την παρακολούθηση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή τις τηλεφωνικές συνδιαλέξεις των γιατρών. Εκτός από την παραβίαση της ιδιωτικότητας του εργαζομένου τίθεται άμεσα το θέμα της ασφάλειας του ιατρικού απορρήτου, καθώς ο γιατρός μπορεί στις τηλεφωνικές του συνδιαλέξεις ή με ηλεκτρονικό μήνυμα να ανταλλάξει πληροφορίες με τον ίδιο τον ασθενή, με οικείο του ή με άλλο γιατρό. Εφαρμόζοντας την αρχή της αναλογικότητας θα πρέπει να αποκλείσουμε τη γενική παρακολούθηση των μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και των τηλεφωνικών κλήσεων των μισθωτών γιατρών, όχι μόνο με βάση τις γενικές διατάξεις⁶⁹⁰, αλλά και για τον επιπρόσθετο λόγο ότι η προστασία του ιατρικού απορρήτου κρίνεται υπέρτερη από κάθε συμφέρον του εργοδότη, ο οποίος μπορεί να λάβει ηπιότερα μέτρα για την διασφάλιση της ασφάλειας της επιχείρησής του⁶⁹¹.

4.1.1 Η αξιολόγηση της ιατρικής εργασίας με ηλεκτρονικό τρόπο

Αποτελεί πλέον κανόνα στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας η ηλεκτρονική αξιολόγηση «των επιδόσεων» του γιατρού μέσω της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και της ηλεκτρονικής καταχώρησης των διενεργούμενων ιατρικών πράξεων και μεθόδων. Ζητούμενο, είναι ωστόσο, εάν αυτού του είδους η ηλεκτρονική επιτήρηση υπερβαίνει την «έρευνα» ή τον έλεγχο της διεκπεραιώσεως της εργασίας καθώς δύναται να οδηγήσει σε μια υπέρμετρη πληροφοριακή εξουσία του εργοδότη, η οποία θίγει το ιατρικό απόρρητο. Ο εργοδότης θα υποχρεούται υπό την εκδοχή αυτή στη λήψη των κατάλληλων οργανωτικών και τεχνικών μέσων ώστε να μην θίγεται το ιατρικό απόρρητο μέσω της ηλεκτρονικής καταχώρησης, ο δε γιατρός θα μπορεί να αρνηθεί να χρησιμοποιήσει τις ηλεκτρονικές εφαρμογές της επιχείρησης, εφόσον θεωρεί ότι με τον τρόπο αυτό θα παραβιάσει το ιατρικό απόρρητο συγκριμένου ασθενή.

Οι ηλεκτρονικές εφαρμογές που χρησιμοποιεί ο γιατρός μετά από υπόδειξη του εργοδότη θα πρέπει να πληρούν αυστηρές προδιαγραφές. Τα κύρια σημεία αφορούν

⁶⁹⁰ Βλ. αντί άλλων ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 342

⁶⁹¹ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Η χρησιμοποίηση οπτικο-ακουστικών μέσων στην επιχείρηση για την παρακολούθηση των εργαζομένων, Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου 1986, σ. 153-160, ΚΕΡΑΝΗΣ ΔΗΜ., Η προστασία της προσωπικότητας εργαζομένων, 2000, σελ. 271

την κρυπτογράφηση των ευαίσθητων δεδομένων των εργαζομένων, τον αυστηρό περιορισμό της πρόσβασης μόνο στον γιατρό και στο βοηθητικό προσωπικό αυτού, το οποίο με τη σειρά του δεσμεύεται από ιατρικό ή άλλο απόρρητο, τους ασφαλείς μηχανισμούς αναγνώρισης των χρηστών, την ασφάλεια στη διαμόρφωση των υπολογιστικών συστημάτων και του δικτύου που φιλοξενεί την εφαρμογή, τη λειτουργία αρχείων καταγραφής, την ύπαρξη πολιτικής λήψης αντιγράφων ασφαλείας, την ασφαλή καταστροφή των προσωπικών δεδομένων, τα μέτρα φυσικής ασφάλειας των υπολογιστικών συστημάτων και, τέλος, την ενημέρωση των εργαζομένων για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων και τον τρόπο ικανοποίησης του δικαιώματος πρόσβασης⁶⁹². Στην περίπτωση που οι εν λόγω προδιαγραφές δεν διασφαλίζονται ο εργαζόμενος γιατρός μπορεί να αρνηθεί να χρησιμοποιήσει τις σχετικές ηλεκτρονικές εφαρμογές, εφόσον έχει την εύλογη πεποίθηση ότι κινδυνεύει το ιατρικό απόρρητο.

4.1.2 Εισαγωγή και χρήση κυκλωμάτων παρακολούθησης στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας

Η εισαγωγή και χρήση (κλειστών) κυκλωμάτων παρακολούθησης, ηχοσκόπησης, βιντεοσκόπησης και άλλων συναφών συστημάτων στους χώρους εργασίας προσβάλλει κατ'αρχήν την αξιοπρέπεια και την ιδιωτικότητα των εργαζομένων⁶⁹³. Η βαρύτητα της προσβολής επιβάλλει ο διαρκής έλεγχος να γίνεται μόνο εφ' όσον αυτό δικαιολογείται από τη φύση και τις συνθήκες της εργασίας και είναι απαραίτητο για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και της ασφάλειας των χώρων εργασίας (στρατιωτικές εγκαταστάσεις, τράπεζες, εργοστάσια με εγκαταστάσεις υψηλού κινδύνου). Ο εργοδότης οφείλει να σταθμίζει κάθε φορά αφενός τους υπάρχοντες κινδύνους, την έκταση των κινδύνων αυτών, τις υπάρχουσες εναλλακτικές δυνατότητες αντιμετώπισης των κινδύνων αυτών και, αφετέρου, τις προσβολές της ανθρώπινης προσωπικότητας και της ιδιωτικότητας από τη χρήση τέτοιων μεθόδων. Η αρχή του σκοπού επιτάσσει τη μη χρήση δεδομένων που έχουν συλλεγεί για τους παραπάνω σκοπούς ως αποκλειστικά κριτήρια για την αξιολόγηση της συμπεριφοράς και της αποδοτικότητας των εργαζομένων.

Στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας είναι συνήθης η χρήση τέτοιων συστημάτων, καθώς ο έλεγχος δεν είναι σημαντικός για τον εργοδότη μόνο για την διασφάλιση της αποδοτικότητας και τη συνεπή εκπλήρωση των εργασιακών

⁶⁹² Οι προδιαγραφές αυτές έχουν ενδεικτικά προσδιοριστεί από την Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων και για τις προδιαγραφές της ηλεκτρονικής εφαρμογής την οποία χρησιμοποιεί ο γιατρός εργασίας κατά την επεξεργασία του ιατρικού φακέλου του ασθενούς. (ΓΝ/ΕΞ/6301/03-10-2012).

⁶⁹³ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 328

υποχρεώσεων των εργαζομένων. Στις επιχειρήσεις αυτές βρίσκεται συχνά πανάκριβος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και φαρμακευτικά σκευάσματα. Είναι, λοιπόν, δεδομένη η ανάγκη του εργοδότη, να προστατεύσει την περιουσία της επιχείρησής του και εν γένει των οικονομικών πόρων αυτής, αλλά και την ασφάλεια της επιχείρησης ακόμη και έναντι «εσωτερικών» απειλών⁶⁹⁴. Επίσης, με την χρήση σχετικών συστημάτων στην υγειονομική μονάδα επιχειρείται όχι μόνο ο έλεγχος της ποιότητας της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας αλλά και η προστασία του ασθενούς.

Η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων ασχολήθηκε με το θέμα της παρακολούθησης εργαζομένων μέσω κλειστών κυκλωμάτων βιντεοεπιτήρησης, εγκατεστημένων στους χώρους εργασίας, με την υπ' αριθμ. 1/2011 αναθεωρημένη Οδηγία της⁶⁹⁵. Στο άρθρο 20 της Οδηγίας εξειδικεύονται οι όροι χρήσης συστημάτων βιντεοεπιτήρησης στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα:

Η λειτουργία συστήματος βιντεοεπιτήρησης σε νοσοκομεία, κλινικές, ιατρεία και λοιπούς χώρους όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας επιτρέπεται μόνο **για το σκοπό της ασφάλειας προσώπων και αγαθών** και πρέπει να περιορίζεται αποκλειστικά στα σημεία εισόδου και εξόδου, στους χώρους ταμείων ή χώρους κρίσιμων εγκαταστάσεων (π.χ. ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις, αποθήκες ιατροφαρμακευτικού υλικού κλπ) όπου, κατ' αρχήν, δεν μπορεί να έχει πρόσβαση ένας επισκέπτης ή ασθενής. Οι κάμερες δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση να ελέγχουν την κίνηση στις αίθουσες αναμονής, τα κυλικεία και τους χώρους εστίασης, τους διαδρόμους του νοσοκομείου, τους θαλάμους ασθενών, τους θαλάμους εξέτασης ή ιατρικών επεμβάσεων, τις τουαλέτες και τα λουτρά, τα γραφεία ιατρών και τους χώρους εργασίας του λοιπού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Σύμφωνα με το ίδιο άρθρο για τον έλεγχο αυτής καθ'εαυτής της παροχής υπηρεσιών υγείας επιτρέπεται εγκατάσταση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης, υπό πολύ αυστηρές προϋποθέσεις⁶⁹⁶, μόνο από νοσηλευτικά ιδρύματα, ψυχιατρικά

⁶⁹⁴ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Η χρησιμοποίηση οπτικο-ακουστικών μέσων στην επιχείρηση για την παρακολούθηση των εργαζομένων, Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου 1986, σ. 153-160, ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΟΥΤΝΑΤΖΗ Φ., Ο έλεγχος των εργαζομένων με τεχνικά μέσα, 2012, σελ. 29

⁶⁹⁵ Υ.Α Γ/ΕΞ/2274/2011 (ΦΕΚ 548/Β/7.4.2011) Χρήση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης για την προστασία προσώπων και αγαθών.

⁶⁹⁶ Για την επιτήρηση της ιατρικής εργασίας ο εργοδότης οφείλει να τηρήσει πολύ αυστηρές προϋποθέσεις και συγκεκριμένα:

α. Να έχει λάβει την άδεια της Αρχής για την επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας. Στην άδεια αυτή πρέπει να περιλαμβάνονται και τα δεδομένα που λαμβάνονται από το σύστημα βιντεοεπιτήρησης.

β. Η εγκατάσταση των καμερών να περιορίζεται αποκλειστικά στους χώρους όπου αυτό είναι απαραίτητο για την προστασία της ζωής και της υγείας των ασθενών.

γ. Η ανάγκη χρήσης καμερών για το σκοπό της παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να τεκμηριώνεται από επιτροπή αποτελούμενη από αρμόδιο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, η οποία θα

ιδρύματα, ιδρύματα περίθαλψης ατόμων με αναπηρίες και παρόμοιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Χαρακτηριστικές περιπτώσεις λειτουργίας συστημάτων βιντεοεπιτήρησης για τον παραπάνω σκοπό είναι η επιτήρηση βαριά ψυχικά ή νοητικά ασθενούς που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία του ή σε τρίτους ή η επιτήρηση ασθενών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Περαιτέρω, η Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σε μεταγενέστερη απόφασή της σχετικά με την εγκατάσταση συστημάτων βιντεοεπιτήρησης με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας όρισε ότι, επιπλέον των όρων λειτουργίας που αναφέρονται στο προαναφερόμενο άρθρο 20 της Οδηγίας 1/2011, η εγκατάσταση των καμερών πρέπει να περιορίζεται αποκλειστικά στους χώρους που λαμβάνουν εικόνα από τα υπνοδωμάτια των ασθενών, καθώς και τους διαδρόμους μπροστά από τα υπνοδωμάτια. Επίσης, ο υπεύθυνος επεξεργασίας πρέπει να τηρεί αρχείο με τις αιτήσεις πρόσβασης των υποκειμένων στα δεδομένα του συστήματος βιντεοεπιτήρησης που υποβλήθηκαν και τον τρόπο με τον οποίο ικανοποιήθηκαν αυτές⁶⁹⁷.

Επίσης, η Αρχή έχει κρίνει παράνομη τη λειτουργία κλειστού συστήματος τηλεόρασης σε μικροβιολογικό εργαστήριο, το οποίο είχε ως σκοπό την διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης εργασίας από το ιατρικό και παραϊατρικό

αποφασίσει για τους χώρους τοποθέτησης των καμερών και την εμβέλειά τους. Η σχετική απόφαση πρέπει να αναθεωρείται τακτικά και όχι αργότερα από ένα έτος.

δ. Η μονάδα ελέγχου του κυκλώματος να εγκαθίσταται σε απομονωμένο χώρο, πρόσβαση στον οποίο θα μπορούν να έχουν μόνο τα εξουσιοδοτημένα πρόσωπα του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού που ασχολούνται με την παρακολούθηση των ασθενών. Σε περίπτωση που ο ίδιος φορέας χρησιμοποιεί σύστημα βιντεοεπιτήρησης και για σκοπούς προστασίας προσώπων ή αγαθών, οι μονάδες ελέγχου πρέπει να είναι διαχωρισμένες.

ε. Εκτός των πινακίδων που ενημερώνουν σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος βιντεοεπιτήρησης πρέπει να παρέχεται και ξεχωριστή έγγραφη ενημέρωση στους νόμιμους πληρεξούσιους ή στους δικαστικούς συμπαραστάτες ή στους ασκούντες τη γονική μέριμνα των συγκεκριμένων ασθενών σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος και τους λόγους τήρησης των δεδομένων.

στ. Καταγραφή των δεδομένων επιτρέπεται το πολύ για σαράντα οκτώ (48) ώρες με σκοπό τη διερεύνηση συμβάντων υγείας από αρμόδιο ιατρικό προσωπικό.

ζ. Σε περίπτωση που συγκεκριμένα δεδομένα που έχουν καταγραφεί για τον σκοπό παροχής υπηρεσιών υγείας απαιτείται να χρησιμοποιηθούν περαιτέρω για σκοπούς επιστημονικής έρευνας, είναι δυνατή η αποθήκευσή τους σε ξεχωριστό αρχείο αφού ανωνυμοποιηθούν (π.χ. με θόλωση του προσώπου του ασθενούς). Στην περίπτωση αυτή απαιτείται (α) έγκριση της αρμόδιας επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου και (β) προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενούς ή του νομίμου εκπροσώπου του.

⁶⁹⁷ Γ/ΕΞ/583-1/20-01-2012 - α/α Αδείας 1119, δημοσιευμένη σε www.dpa.gr/pls/portal/url/ITEM/ECC3A89DCC76D40AE040A8C07D246903 υπό 3.8.4. Η Αρχή προκειμένου να προχωρήσει στην έκδοση της απαιτούμενης άδειας για την επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων από εξειδικευμένη επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, διεξήγαγε έλεγχο στις εγκαταστάσεις αυτής, ώστε να εξακριβωθούν οι ακριβείς συνθήκες λειτουργίας του κλειστού κυκλώματος τηλεόρασης. Στην συγκεκριμένη επιχείρηση παρέχονταν υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς (άτομα με αυτισμό), των οποίων η ασφάλεια απαιτούσε, σύμφωνα με τον εργοδότη, αυξημένα μέτρα προστασίας.

προσωπικό. Ο εν λόγω σκοπός κρίθηκε ότι αντιβαίνει στην προαναφερόμενη Οδηγία 1122/2000, η οποία ορίζει ότι αποδεκτοί σκοποί επεξεργασίας στις υγειονομικές μονάδες είναι μόνο η προστασία προσώπων ή αγαθών. Περαιτέρω κρίθηκε ότι παραβιάζει τις αρχές της αναγκαιότητας και της αναλογικότητας, καθώς, στην προκειμένη περίπτωση η επίτευξη των επιδιωκόμενων σκοπών μπορεί να επιτευχθεί με ηπιότερα μέσα, όπως είναι η πρόσληψη κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού ή η παρουσία επόπτη στον χώρο εργασίας.

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι η βιντεοσκόπηση των εργαζομένων γιατρών κατά την εργασία τους επιτρέπεται μόνο υπό τις ως άνω προϋποθέσεις και κατόπιν της σχετικής άδειας της Αρχής Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων. Η Αρχή έχει μέχρι σήμερα χορηγήσει σε τρεις περιπτώσεις άδεια λήψεως εικόνας ή βιντεοσκόπησης της ιατρικής εργασίας, για σκοπούς επιστημονικής έρευνας ή εκπαίδευσης γιατρών⁶⁹⁸.

B. Οι γενικές νομοθετικές αρχές

Η άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος του εργοδότη κατά τρόπο που υπερβαίνει προφανώς τα όρια που επιβάλλουν η καλή πίστη ή τα χρηστά ήθη ή ο κοινωνικός ή οικονομικός σκοπός του δικαιώματος, ήτοι κατά κατάχρηση αυτού, συνιστά μονομερή βλαπτική μεταβολή της συμβάσεως εργασίας του μισθωτού⁶⁹⁹.

Ειδικότερα, ο μονομερής προσδιορισμός των όρων εργασίας που επιχειρεί ο εργοδότης, βάσει του διευθυντικού του δικαιώματος, πρέπει να υπηρετεί τους σκοπούς του δικαιώματος αυτού, δηλαδή την κατά το δυνατόν καλύτερη αξιοποίηση της εργασίας και την προσφορότερη οργάνωση της επιχειρήσεως. Αν ο μονομερής προσδιορισμός της παροχής εργασίας δεν αποβλέπει στην πραγματοποίηση των παραπάνω σκοπών, αλλά άλλων, ασχέτων με αυτούς, επιδιώξεων του εργοδότη, τότε δεν υπάρχει χρήση, αλλά κατάχρηση του διευθυντικού δικαιώματος. Άκυρη ως καταχρηστική είναι η ενέργεια του εργοδότη, η οποία ακόμη κι αν δεν ενέχει επιλήψιμη πρόθεση, δεν αποβλέπει στην ικανοποίηση δικαιολογημένων συμφερόντων της επιχείρησης⁷⁰⁰. Και τούτο γιατί η καλή πίστη επιβάλλει στον φορέα

⁶⁹⁸ Η περίπτωση λήψης εικόνας για εκπόνηση επιστημονικής έρευνας αφορούσε κέντρο αποκατάστασης και οι δύο περιπτώσεις βιντεοσκόπησης για την εκπαίδευση γιατρών αφορούσαν φαρμακευτικές εταιρείες σχετικά με τη χρήση συγκεκριμένων φαρμακευτικώνσκευασμάτων. (ΓΝ/ΕΞ/1493/02-11-2012, ΓΝ/ΕΞ/560-1/31-05-2012, ΓΝ/ΕΞ/1385/17-10-2012).

⁶⁹⁹ Βλ. ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 104/2017, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 244/2017, ΑΠ 63/2015, ΑΠ 595/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 693/2014, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 927/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1221/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1721/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 10/2010, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 12/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 19/2005, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΜονΠρωτΤρικάλων 320/2014, ΔΕΝ 2015.116.

⁷⁰⁰ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 130/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1162/2014, ΔΕΝ 2015.358, ΑΠ 315/2014, ΔΕΝ 2014.1514, ΑΠ 77/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1046/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 355/09, ΕΛΛΔνη 2010, 444. ΑΠ 911/08, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 622/08, ΔΕΝ 2009, 6, ΑΠ 34/07, ΔΕΝ 2007, 1403, ΑΠ 913/06, ΔΕΕ 2007, 625 και ΔΕΝ 2006, 1654 και ΜΩΡΑΙΤΗΣ Δ., Η μονομερής βλαπτική μεταβολή των συμβατικών

του δικαιώματος να λαμβάνει υπόψη κατά την άσκησή του και κατά το μέτρο που επιβάλλουν οι περιστάσεις, τα δικαιολογημένα συμφέροντα και τις δικαιολογημένες προσδοκίες του άλλου μέρους. Τούτο ιδίως επιβάλλεται, στη σύμβαση παροχής εξαρτημένης εργασίας, καθόσον το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη για προσδιορισμό των όρων εκπλήρωσης της παροχής από τον μισθωτό αποτελεί μονομερή εξουσία αυτού⁷⁰¹.

Ειδικότερα, όσον αφορά την ιατρική εργασία ζήτημα έχει τεθεί ως προς τον τρόπο ελέγχου της εκπληρώσεως του μισθωτού γιατρού. Έχει κριθεί ότι, η αποστολή υπαλλήλου του εργοδότη στο ιδιωτικό ιατρείο γιατρού, εργαζόμενης με σχέση εξηρημένης εργασίας σε υποκατάστημα της ΕΥΔΑΠ στο Γαλάτσι, για να συγκεντρώσει πληροφορίες ως προς τις ώρες λειτουργίας και παραμονής στο ιδιωτικό ιατρείο της γιατρού, ώστε να διαπιστωθεί συνακόλουθα αν αυτή τηρούσε το ωράριο της υπηρεσίας της, δεν υπερέβη τα αντικειμενικά όρια τα τιθέμενα από το άρθρο 281 ΑΚ⁷⁰². Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε η απόφαση τα όργανα του εργοδότη μετέβησαν στην πολυκατοικία όπου βρισκόταν το ιδιωτικό ιατρείο της γιατρού και ζήτησαν να πληροφορηθούν από το θυρωρό τις ώρες λειτουργίας του ιατρείου αλλά και τις ώρες της παραμονής εκεί της γιατρού. Από το συγκεκριμένο έλεγχο αλλά και την γενικότερη έρευνα των οργάνων του εργοδότη προέκυψε ότι η εργαζόμενη γιατρός δεν τηρούσε με σχολαστική ακρίβεια το συμβατικό της ωράριο. Ως εκ τούτου αφαιρέθηκε η επίβλεψη της από τον Αρχίατρο, ο οποίος έδρευε στα Κεντρικά γραφεία της εταιρείας, σε ικανή απόσταση από το Γαλάτσι και δεν μπορούσε να ελέγχει την άφιξη και την αναχώρηση της γιατρού από την εργασία της και υπήχθη στην επίβλεψη μη γιατρού (Χημικού), ο οποίος έδρευε στο υποκατάστημα Γαλατσίου, όπου υπηρετούσε η γιατρός. Το δικαστήριο έκρινε ότι τόσο η υπαγωγή της γιατρού υπό το διοικητικό-ιεραρχικό έλεγχο μη γιατρού όσο και ο τρόπος με τον οποίο τα όργανα του εργοδότη ανέλαβαν να διερευνήσουν την τήρηση του ωραρίου απασχολήσεως δεν συνιστούν προσβολή της προσωπικότητάς της, αλλά αποτελούν ενέργειες που αποσκοπούσαν στην αρτιότερη οργάνωση των υπηρεσιών της και ειδικότερα στον αποτελεσματικότερο έλεγχο της τήρησης του ωραρίου. Ως εκ τούτου οι προαναφερόμενες ενέργειες ευρίσκοντο εντός των πλαισίων ασκήσεως του διευθυντικού δικαιώματος του εργοδότη, δυναμένου να προσδιορίζει τον τόπο και το ωράριο εργασίας του μισθωτού και να ελέγχει με κάθε

όρων εργασίας, 2016, σελ. 56, ΒΛΑΣΤΟΣΣΤ, Μονομερής βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας. Δικαίωμα επιλογής του εργαζομένου και συνέπειες αυτής, ΔΕΝ 2014.737

⁷⁰¹ Βλ. ενδεικτικά τις πλέον πρόσφατες ΑΠ 104/2017, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 682/2017, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 130/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 442/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 668/2016, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 420/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 695/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1162/2014, ΔΕΝ 2015.358,

⁷⁰² ΑΠ 737/1994, ΔΕΝ 1995.161

νόμιμο μέσο την τήρησή του και δεν υπερέβησαν τα αντικειμενικά όρια τα τιθέμενα από το άρθρο 281 ΑΚ.

Στην περίπτωση αυτή θεωρήθηκε ότι οι ενέργειες του εργοδότη επεβλήθησαν από το «καλώς νοούμενο επαγγελματικό συμφέρον του» και ως εκ τούτου δεν ήταν καταχρηστικές. Η ως άνω απόφαση του Ανώτατου Δικαστηρίου ανέτρεψε την αντίθετη δευτεροβάθμια απόφαση⁷⁰³, σύμφωνα με την οποία: «Είναι γεγονός ότι η ενάγουσα δεν τηρούσε με σχολαστική ακρίβεια το προβλεπόμενο ωράριο απασχολήσεως του προσωπικού της Εταιρείας, όπως όμως ορθά επισημαίνει το Πρωτοδικείο, ο τρόπος με τον οποίο τα όργανα της εναγομένης επιχείρησαν να την αναγκάσουν να το τηρεί, αλλά και να διαπιστώσουν την τήρησή του, συνιστά καταχρηστική άσκηση του διευθυντικού της δικαιώματος, το οποίο στην συγκεκριμένη περίπτωση υπερβαίνει προφανώς τα όρια που θέτουν τόσο η καλή πίστη, με την έννοια της ευθύτητας που σε μια πολιτισμένη κοινωνία πρέπει να διέπει όλες συναλλακτικές σχέσεις και ιδιαίτερα τις σχέσεις εργοδότη και εργαζομένου, όσο και τον κοινωνικό, αλλά και τον οικονομικό σκοπό του διευθυντικού δικαιώματος, το οποίο παρέχει μεν στον εργοδότη τη δυνατότητα να οργανώσει κατά τον τρόπο που αυτός κρίνει ορθότερο και αποτελεσματικότερη την λειτουργία της επιχείρησής του, όχι όμως με μεθόδους που θίγουν την προσωπικότητα των εργαζομένων. Τούτο δε για τους εξής ειδικότερους λόγους: (1)·:·, (2) η σχολαστική τήρηση του ωραρίου απασχολήσεως δεν είναι το πρωτεύον στοιχείο ως προς την επαγγελματική επίδοση και απόδοση ενός εργαζομένου επιστήμονα, (3) στην περίπτωση που κατά την αντίληψη των οργάνων της εναγομένης, η αυστηρή τήρηση του ωραρίου ήταν απολύτως απαραίτητη για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών της, και μάλιστα της υπηρεσίας που είχε αναλάβει να εκτελεί η ενάγουσα, υπήρχαν άλλοι προσφορότεροι τρόποι τους οποίους ορθά επισήμανε το Πρωτοδικείο: Υποχρέωση υπογραφής της ώρας αφίξεως και αναχωρήσεως σε ειδικό βιβλίο, σύστημα «κάρτας», αιφνιδιαστικός έλεγχος των προϊσταμένων με μετάβασή τους στον τόπο παροχής της εργασίας και όχι με αποστολή υπαλλήλων στον τόπο της ελεύθερης - και επιτρεπτής - ανεξάρτητης απασχόλησης του εργαζομένου προς συλλογή πληροφοριών από τον θυρωρό της πολυκατοικίας». Και η απόφαση καταλήγει στο εξής συμπέρασμα: «υπό τα αποδεικτικά αυτά δεδομένα... ο τρόπος με τον οποίο τα όργανα της εναγομένης ανέλαβαν να διερευνήσουν την τήρηση του ωραρίου απασχολήσεως από την ενάγουσα, αποτελεί προσβολή της προσωπικότητάς της που δημιουργεί υποχρέωση της εναγομένης, κατά τις συνδυασμένες διατάξεις των άρθρων 57, 59, 299, 922,926

⁷⁰³ ΕφΑθ 6349/1988

και 932 Α.Κ. να της καταβάλουν χρηματική ικανοποίηση προς αποκατάσταση της ηθικής βλάβης που της προκάλεσαν».

Η εν λόγω εφευειακή απόφαση εφαρμόζει ουσιαστικά την αρχή της αναλογικότητας, χωρίς ρητή αναφορά σ'αυτήν, με την επισήμανση ότι ο έλεγχος της τακτικής ή μη προσελεύσεως της ενάγουσας υπαλλήλου θα μπορούσε να λάβει χώρα με «προσφορότερους τρόπους» που δεν θίγουν την προσωπικότητα της εργαζομένης⁷⁰⁴. Στην υπό κρίση περίπτωση θεωρούμε ότι, ενώ λχ. η αναζήτηση πληροφοριών για την γιατρό από προηγούμενο εργοδότη θα ήταν ενδεχομένως θεμιτή - υπό την επιφύλαξη βέβαια των τυχόν ειδικών συνθηκών – δεν μπορεί να κριθεί ως εμπόπτουσα στις προϋποθέσεις επιτρεπτής επεξεργασίας η αναζήτηση πληροφοριών από γείτονες ή τον θυρωρό για τις συνήθειες λειτουργίας του ιδιωτικού ιατρείου της μισθωτού. Υπάρχουν προφανώς καταλληλότεροι και ηπιότεροι τρόποι για την παρακολούθηση της επαγγελματικής συμπεριφοράς της γιατρού, όπως εξάλλου επισήμανε το πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο δικαστήριο. Στην άποψη αυτή συντείνει και η υπ'αριθμ.115/2001 απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, για την επεξεργασία δεδομένων των εργαζομένων⁷⁰⁵, με την οποία ερμηνεύονται οι διατάξεις του Ν. 2472/97 για την προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και του Ν. 2774/99 για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα στον τηλεπικοινωνιακό τομέα. Όπως έχουμε προαναφέρει η συλλογή δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που αφορούν τον εργαζόμενο από τρίτους είναι ανεκτή, μόνον εφ' όσον είναι αναγκαία για την εκπλήρωση του επιδιωκόμενου σκοπού και μόνο κατόπιν προηγούμενης ξενιμέρωσης του εργαζομένου ότι πρόκειται να αναζητηθούν πληροφορίες για το πρόσωπό του από τρίτους και ρητής συγκατάθεσης του. Αυτός που προτίθεται να ζητήσει πληροφορίες από τρίτους οφείλει να ενημερώσει τον εργαζόμενο για τους σκοπούς της συλλογής και επεξεργασίας, τις πηγές από τις οποίες θα ζητήσει πληροφορίες, το είδος των δεδομένων καθώς και τις συνέπειες της πιθανής άρνησης της συγκατάθεσης.

III. Η αρχή της ίσης μεταχείρισης

Το πεδίο εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης, όπως γίνεται δεκτό, δεν περιορίζεται στις οικειοθελείς παροχές, αλλά η ενέργεια της εκδηλώνεται και στα διάφορα μέτρα του εργοδότη που λαμβάνονται στο πλαίσιο του διευθυντικού

⁷⁰⁴ ΖΗΚΟΥ ΟΥΡ., Θεωρητικές προσεγγίσεις και νομολογιακές εξελίξεις σχετικά με την συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων, Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου 1991, σελ. 127

⁷⁰⁵ Διαθέσιμη σε www.dpa.gr.

δικαιώματος, ιδίως στη διαμόρφωση των όρων εργασίας⁷⁰⁶. Η αρχή της ίσης μεταχείρισης αναπτύσσει μια *περιοριστική του διευθυντικού δικαιώματος λειτουργία*, θέτοντας όρια στην άσκησή του. Μέτρα του εργοδότη που από τη φύση τους έχουν γενικό χαρακτήρα και αφορούν π.χ. τη συμπεριφορά του μισθωτού (απαγόρευση καπνίσματος) ή τους όρους παροχής εργασίας (κατανομή εργασιών, επιβολή υπερεργασίας ή υπερωρίας), θα πρέπει να λαμβάνονται κατά τρόπο που να μην προσβάλλουν την αρχή της ίσης μεταχείρισης. Έτσι, πχ. ο εργοδότης δεν μπορεί να απαγορεύσει μόνο σ'ένα μέρος του ιατρικού προσωπικού να δέχεται «τιμητική» αμοιβή όταν πραγματοποιεί ομιλίες σε συνέδρια και ημερίδες που διοργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες.

Προϋπόθεση εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης είναι η ύπαρξη, ανάμεσα σε περισσότερους μισθωτούς της ίδιας επιχείρησης, καταστάσεων όμοιων αντικειμενικά (ίδιες συνθήκες εργασίας, προσφοράς, ίδια υπηρεσία, ίδια κατηγορία μισθωτών, ίδια τυπικά και ουσιαστικά προσόντα). Έτσι, έχει κριθεί ότι γιατροί που συνδέονται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου με το ΙΚΑ δεν δικαιούνται επίδομα ανθυγιεινής εργασίας που λαμβάνουν νοσηλευτές του Υπουργείου Υγείας. Παρόλο που στην απόφαση αναγνωρίζεται ρητά ότι οι γιατροί προσφέρουν έργο μεγαλύτερης σημασίας και εργάζονται υπό το ίδιο τουλάχιστον ποσοστό ανθυγιεινότητας, όπως οι εν λόγω νοσηλευτές, το δικαστήριο αποκλείει την αρχή της ίσης μεταχείρισης, διότι πρόκειται για διαφορετικές κατηγορίες μισθωτών, που είχαν διαφορετικό εργοδότη και παρέχουν τις υπηρεσίες τους, ενόψει του διαφορετικού είδους της εργασίας τους, υπό διαφορετικούς όρους απασχολήσεως και απολαβών⁷⁰⁷. Επίσης, έχει κριθεί ότι γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων δεν τελούν υπό τις αυτές συνθήκες εργασίας⁷⁰⁸.

Η αρχή της ίσης μεταχείρισης δεν εφαρμόζεται κατά την άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος όταν ο γιατρός, όπως και κάθε μισθωτός, τίθεται σε πλεονεκτικότερη θέση κατ' εφαρμογή της ατομικής σύμβασης και στο πλαίσιο της συναλλακτικής ελευθερίας⁷⁰⁹.

IV. Η ατομική σύμβαση

Η σύμβαση εργασίας είναι το θεμέλιο για τη ρύθμιση των σχέσεων των μερών, γεγονός που ισχύει και για τον προσδιορισμό από τον εργοδότη της παροχής, ο

⁷⁰⁶ Βλ. αντί πολλών ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 851 και ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 604/2017, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1172/2017, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 1490/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Τριμ.Εφετ.Αθ 3412/2014, ΔΕΝ 2016.1225

⁷⁰⁷ ΑΠ 357/2016, ΔΕΝ 2016.1217

⁷⁰⁸ ΣΤΕ 3959/1998, ΝοΒ 1999.1702

⁷⁰⁹ Βλ. αντί πολλών ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Τα όρια εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης στην αμοιβή και η σχέση της με την ελευθερία των συμβάσεων, ΝοΒ 1995, 523

οποίος γίνεται μόνο εντός των περιορισμών, τους οποίους ενδεχομένως αυτή περιέχει. Ο εργοδότης ασκώντας το διευθυντικό δικαίωμα εντός των συμβατικών ορίων, δεν διατρέχει τον κίνδυνο να υποστεί τις συνέπειες της βλαπτικής μεταβολής της σύμβασης. Είναι αυτονόητο ότι όσο ακριβέστερα και λεπτομερέστερα καθορίζονται οι όροι εργασίας από τη σύμβαση, τόσο περιορίζεται το πεδίο δράσης του διευθυντικού δικαιώματος του εργοδότη. Έτσι, ο γιατρός που προσλήφθηκε για να εργάζεται συγκεκριμένες ώρες της ημέρας, δικαιούται να αρνηθεί την ένταξή του σε ομάδα εργασίας, εργαζόμενη εκ περιτροπής ημέρα και νύκτα. Αντίθετα, γιατρός ο οποίος προσλήφθηκε σε επιχείρηση 24ωρης λειτουργίας χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό ωραρίου εργασίας θεωρείται ότι είναι υποχρεωμένος να παρέχει εργασία σε οιαδήποτε βάρδια. Επίσης, αν δεν υπάρχει συμβατική ρήτρα για τον τρόπο απασχόλησης του μισθωτού γιατρού και η μετάθεση στην συγκεκριμένη περίπτωση δεν απαγορεύεται από συγκεκριμένη διάταξη νόμου, ο εργοδότης ο οποίος διατηρεί περισσότερες εκμεταλλεύσεις ή υποκαταστήματα, έχει κατ'αρχάς, την δυνατότητα να μεταθέτει το γιατρό ασκώντας το διευθυντικό του δικαίωμα ως προς τον τόπο παροχής της εργασίας.

V. Οι πράξεις των Ιατρικών Συλλόγων

Οι ιατρικοί σύλλογοι, όπως έχουμε αναφέρει, είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ασκούν δημόσια εξουσία. Ως εκ τούτου οι αποφάσεις τους, οι οποίες εκδίδονται κατ' ενάσκηση της διοικητικής τους αρμοδιότητας, αποτελούν εκτελεστές διοικητικές πράξεις. Σύμφωνα με τα άρθρα 292 παρ. 3 ν. 4512/18 και 35 παρ. 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας οι αποφάσεις των Ιατρικών Συλλόγων είναι υποχρεωτικές για τα μέλη τους, κάθε δε παράβαση αυτών αποτελεί πειθαρχικό αδίκημα.

Απόφαση του Ιατρικού Συλλόγου που αφορά γιατρό μέλος του, μισθωτό σε επιχείρηση είναι δεσμευτική για το γιατρό, όχι όμως και τον εργοδότη του. Κατά συνέπεια οι πράξεις των ιατρικών συλλόγων δεν οριοθετούν το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη. Όμως, δεν αποκλείεται, κατά περίπτωση, να θεωρηθεί ότι η εμμονή του εργοδότη σε οδηγίες αντίθετες με τις πράξεις των Ιατρικών Συλλόγων αποτελεί καταχρηστική άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος.

§ 4 Μονομερής βλαπτική μεταβολή στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ο εργοδότης δεν μπορεί να μεταβάλλει τους όρους και τις συνθήκες παροχής εργασίας επικαλούμενος το διευθυντικό του δικαίωμα, όταν η συγκεκριμένη μεταβολή βρίσκεται εκτός των ορίων που θέτουν στο διευθυντικό δικαίωμα η ατομική σύμβαση, ο νόμος, η συλλογική σύμβαση εργασίας και οι λοιποί κανονιστικοί παράγοντες

διαμόρφωσης των όρων εργασίας⁷¹⁰. Επίσης, δεν επιτρέπεται η μονομερής μεταβολή των όρων και των συνθηκών παροχής εργασίας όταν η άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος, εν όψει των συνθηκών που τη συνοδεύουν και των κινήτρων του εργοδότη, υπερβαίνει τα όρια που θέτουν η καλή πίστη και ο σκοπός του δικαιώματος⁷¹¹. Η μονομερής μεταβολή των όρων εργασίας στις περιπτώσεις αυτές θεωρείται βλαπτική κατά τρόπο που επέρχεται άμεση ή έμμεση, υλική ή ηθική βλάβη αυτού⁷¹².

Αντίστοιχα μονομερής βλαπτική μεταβολή δεν συντρέχει όταν η εργοδοτική ενέργεια γίνεται δυνάμει όρου της ίδιας της εργασιακής σύμβασης, η οποία παρέχει στον εργοδότη δικαίωμα να προβαίνει μονομερώς στην μεταβολή ορισμένων όρων αυτής. Μέσα στα όρια αυτά ο εργοδότης μπορεί να προβαίνει στην μεταβολή των όρων, έστω και σε βάρος των εργαζομένων⁷¹³ ή όταν ο εργοδότης πράττει προς συμμόρφωσή του σε υποχρέωση ή κατ'έναντίσκηση δικαιώματός του που παρέχεται από διάταξη ουσιαστικού νόμου⁷¹⁴.

Στην παρούσα θέση πάντως, θα αναφερθούμε σε ειδικότερες περιπτώσεις μεταβολής των όρων εργασίας γιατρών (και λοιπών επαγγελματιών υγείας), οι οποίες κρίθηκαν νομολογιακά.

I. Μονομερής βλαπτική μεταβολή λόγω αξιολογής καθυστέρησης στην καταβολή μισθού

Βεβαίως, η συχνότερη περίπτωση βλαπτικής μονομερούς μεταβολής για κάθε εργαζόμενο είναι η μη καταβολή του μισθού του.

Σύμφωνα με τη νομολογία του Άρειου Πάγου, μόνη η μη καταβολή των δεδουλευμένων αποδοχών του μισθωτού, έστω και μακροχρόνια, δεν αρκεί να θεμελιώσει την έννοια της βλαπτικής μεταβολής των όρων της σύμβασης εργασίας. Μόνο η καθυστέρηση καταβολής του μισθού, η οποία γίνεται δολίως και μάλιστα για να εξαναγκαστεί ο μισθωτός να αποχωρήσει από την εργασία του, μπορεί να χαρακτηριστεί ως μονομερής βλαπτική μεταβολή⁷¹⁵.

Με το άρθρο 56 του Ν. 4487/2017 προστέθηκε τρίτο εδάφιο στο άρθρο 7 Ν. 2112/1920, ως εξής: «Επίσης θεωρείται μονομερής βλαπτική μεταβολή των όρων

⁷¹⁰ ΜΩΡΑΙΤΗΣ Δ., Η μονομερής βλαπτική μεταβολή των συμβατικών όρων εργασίας, 2016, σελ. 56, με παραπομπές στη νομολογία

⁷¹¹ Βλ. αντί πολλών ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 693, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 529 με παραπομπές στην πάγια νομολογία

⁷¹² ΑΠ 605/1996, ΕλλΔικ 1999.110, ΑΠ 1227/1993, ΔΕΝ 1994.403, ΑΠ 1332/1984, ΕΕργΔ 1985.697, ΑΠ 299/1983, ΕΕργΔ 1983.760, ΑΠ 13/1987, ΔΕΝ 1987.756, ΕφΑθ 68/1997, ΕΕργΔ 1998.235

⁷¹³ ΑΠ 869/1984, ΕΕργΔ 1985.409, ΑΠ 1212/1990, ΕΕργΔ 1991.457

⁷¹⁴ Α.Π. 240/1985 ΕΕργΔ 1986, 299, Α.Π. 1389/1987 ΕΕργΔ 1989, 1140, Α.Π. 1145/1988, ΕΕργΔ 1990, 512, Α.Π. 1150/1989 ΕΕργΔ 1990.513

⁷¹⁵ ΑΠ 677/2017, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1413/15, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 381/12, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΕφΠειρ 159/11, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

εργασίας η αξιόλογη καθυστέρηση καταβολής των δεδουλευμένων αποδοχών του εργαζομένου από τον εργοδότη, ανεξαρτήτως της αιτίας της καθυστέρησης»⁷¹⁶.

Η εν λόγω διάταξη έχει μάλιστα αναδρομική ισχύ ως ερμηνευτική διάταξη του πρώτου εδαφίου του ανωτέρω άρθρου 7 ν. 2112/1920, καθώς κρίνεται ότι η εν λόγω διάταξη είχε ανάγκη ερμηνείας.

Από την τελευταία αυτή διάταξη, λοιπόν, προκύπτει ότι η καθυστέρηση καταβολής του μισθού, για να θεωρηθεί ότι συνιστά βλαπτική μεταβολή των όρων της εργασιακής συμβάσεως, πρέπει να είναι **αξιόλογη**, ανεξάρτητα από την αιτία της καθυστέρησης, και δεν είναι αναγκαίο να γίνεται αυτή δολίως, και δη για να εξαναγκασθεί ο μισθωτός σε αποχώρηση από την εργασία του, όπως επικράτησε να ερμηνεύεται η ανωτέρω διάταξη του πρώτου ως άνω εδαφίου από τα ελληνικά δικαστήρια.

Από τις πρώτες αποφάσεις που εφάρμοσαν την εν λόγω διάταξη αφορούσε εργαζομένους σε ιδιωτική κλινική (Νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό)⁷¹⁷. Σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στην απόφαση αποδείχθηκε ότι η καθυστέρηση καταβολής του μισθού των ως άνω εργαζομένων είχε ως αιτία την περιορισμένη ταμειακή ρευστότητα της εναγομένης ιδιωτικής κλινικής και δεν έγινε δολίως με σκοπό τον εξαναγκασμό των εργαζομένων σε παραίτηση. Όμως, σύμφωνα με το Δικαστήριο, η επί **επτά μήνες** άρνηση της εναγομένης να καταβάλει στους ενάγοντες τις δεδουλευμένες αποδοχές τους, ανεξάρτητα από την αιτία της μη καταβολής τους, εξαιτίας της οποίας οι τελευταίοι αδυνατούσαν να αντιμετωπίσουν τις βιοτικές τους ανάγκες, κρίνεται αξιόλογη, συνιστά μονομερή από μέρους της εναγομένης βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας των εναγόντων, και δίνει το δικαίωμα σ' αυτούς να θεωρήσουν τη μονομερή βλαπτική μεταβολή ως καταγγελία από την πλευρά της εναγομένης-εργοδότης τους και να αποχωρήσουν από την εργασία, αξιώνοντας την καταβολή της νόμιμης αποζημίωσης.

II. Αφαίρεση ή αλλαγή καθηκόντων

Ο εκ μέρους του εργοδότη προσδιορισμός των συγκεκριμένων καθηκόντων, τα οποία οφείλει να εκτελεί ο μισθωτός και ειδικότερα η αφαίρεση από αυτόν των καθηκόντων ορισμένης θέσης ανήκει στο διευθυντικό δικαίωμα, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά από σύμβαση ή από διάταξη νόμου⁷¹⁸. Ειδικότερα, δεν συντρέχει περι-

⁷¹⁶ Η διάταξη αυτή, η οποία προέκυψε από την τροπολογία του Κομμουνιστικού Κόμματος Ελλάδος, την οποία έκαναν εν μέρει δεκτή οι αρμόδιοι υπουργοί, σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου κρίθηκε αναγκαία για την «προφύλαξη των δικαιωμάτων των εργαζομένων απέναντι στην παραβατική πρακτική της μη καταβολής δεδουλευμένων αποδοχών». Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι η πρώτη τροποποίηση του εν λόγω άρθρου από το 1930.

⁷¹⁷ ΜονΕφεΑθ 5568/2017, ΕΕργΔ 2018.571

⁷¹⁸ ΑΠ 1042/1999 ΔΕΝ 1999,1587

ππτωση βλαπτικής μεταβολής όταν ο εργοδότης τοποθετεί το μισθωτό σε άλλη υπηρεσία σε σχέση με εκείνη στην οποία είχε προηγουμένως τοποθετηθεί και με άλλο αντικείμενο απασχολήσεως αν τούτο επιβάλλει το πραγματικό συμφέρον της επιχείρησης για την αρτιότερη οργάνωση και λειτουργία της, εφόσον τα νέα αυτά καθήκοντα δεν είναι υποδεέστερα για τον εργαζόμενο και δεν επέρχεται μείωση των αποδοχών του⁷¹⁹.

Στο πλαίσιο αυτό έχει κριθεί⁷²⁰ ότι δεν συνιστά μονομερή βλαπτική μεταβολή η υπαγωγή γιατρού-микροβιολόγου απασχολούμενου στην ΕΥΔΑΠ με σύμβαση εξηρημένης εργασίας, υπό το διοικητικό-ιεραρχικό έλεγχο του χημικού προϊσταμένου του Χημείου στο υποκατάστημα στο οποίο μετετέθη, αντί του Αρχίατρου, που εδρεύει στα κεντρικά γραφεία, καθώς συνιστούσε ενέργεια που αποσκοπούσε στην αρτιότερη οργάνωση των υπηρεσιών της και ειδικότερα στον αποτελεσματικό έλεγχο της τήρησης του ωραρίου.

Η αφαίρεση καθηκόντων από τον υπάλληλο κατά κατάχρηση διευθυντικού δικαιώματος θεωρείται μονομερή βλαπτική μεταβολή, όταν επιφέρει ηθική μείωση αυτού⁷²¹. Έτσι, δεν θεωρήθηκε ως μονομερής μεταβολή των όρων της σύμβασης γιατρού ακτινολόγου, Διευθυντή του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος Θεραπευτηρίου, η απόφαση του εργοδότη να αφαιρέσει αρμοδιότητες από το εν λόγω τμήμα, για τη δημιουργία νέου ανεξάρτητου τμήματος (παρεμβατικής νευροακτινολογίας), υπό τη διεύθυνση άλλου γιατρού. Η ενέργεια αυτή κρίθηκε ότι δεν επέφερε μονομερή βλαπτική μεταβολή των όρων της σύμβασης του γιατρού, αφού δεν πρόεκυψε υλική ή ηθική βλάβη, ενώ αντίθετα έγινε στα πλαίσια του διευθυντικού δικαιώματος του εργοδότη με μοναδικό σκοπό την αναδιοργάνωσή και ανασυγκρότησή των τμημάτων της επιχείρησης προκειμένου αυτή να εκσυγχρονισθεί και να αντιμετωπίσει τον ανταγωνισμό⁷²².

Όπως έχουμε προαναφέρει, τα καθήκοντα του γιατρού πρέπει να συνάδουν με την ειδικότητα αυτού, αλλά και με την αξιοπρέπεια του ιατρικού επαγγέλματος. Κατά συνέπεια η ανάθεση στον γιατρό διαφορετικών, ξένων προς των ιατρικών, καθηκόντων είναι παράνομη και συνιστά μονομερή βλαπτική μεταβολή. Λχ. η ανάθεση στον γιατρών καθηκόντων κατώτερου υγειονομικού προσωπικού.

III. Μετακίνηση του ωραρίου

⁷¹⁹ ΑΠ 1048/2008, ΔΕΝ 2011.213

⁷²⁰ ΑΠ 737/1994, ΔΕΝ 1995.161

⁷²¹ ΑΠ 63/2012 ΔΕΕ 1/2013, 80 = ΔΕΝ 69, 2013, 727 = ΕΕργΔ 72, 2013, 571, ΑΠ 1205/2009 ΝοΒ 57, 2009, 2360, ΑΠ 1212/2006, ΔΕΕ 1/2007, 89, ΑΠ 1042/1999 ΔΕΕ 8-9/2000, 900 = ΔΕΝ 55, 1999, "1587, ΑΠ 1035/1999 ΕΕργΔ 59, 2000, 795.

⁷²² ΑΠ 1369/2001, ΤΝΠ/ΔΣΑ

Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται συνήθως καθ'όλο το 24ωρο, με το προσωπικό να υποχρεούται να εργάζεται σε βάρδιες. Ο εργοδότης, σύμφωνα με το διευθυντικό του δικαίωμα, καταρτίζει το πρόγραμμα εργασίας κατανέμοντας τις νόμιμες ώρες της παρεχόμενης εργασίας και εντάσσοντας το προσωπικό στις αντίστοιχες βάρδιες, ανάλογα με τις ανάγκες της επιχείρησης του.

Εφόσον ο συγκεκριμένος χρόνος έναρξης και λήξης της ημερήσιας απασχόλησης του μισθωτού δεν ορίζεται ρητώς και κατά τρόπο δεσμευτικό στη σύμβαση εργασίας ή δεν προκύπτει από τη φύση ή το είδος της εργασίας, η τοποθέτηση του ωραρίου απασχόλησης στο πλαίσιο του εικοσιτετραώρου της ημερολογιακής ημέρας (π.χ. πρωινό, απογευματινό, νυκτερινό ωράριο) είναι ζήτημα που αφορά κατ' αρχάς το διευθυντικό δικαίωμα .

Σύμφωνα με την πάγια νομολογία η απλή μετακίνηση του ωραρίου στο πλαίσιο της ημερήσιας λειτουργίας της επιχείρησης χωρίς αλλαγή της διάρκειάς της και χωρίς μεταβολή της αμοιβής δεν μπορεί να θεωρηθεί μονομερής βλαπτική μεταβολή υπό την έννοια του άρθρου 7 Ν 2112/1920 και συνεπώς ο μισθωτός δεν μπορεί να αντιταχθεί σ' αυτήν⁷²³, εκτός κι αν υπάρχει αντίθετη συμβατική ρύθμιση. Επίσης η περικοπή των υπερωριών, της νυκτερινής εργασίας και της εργασίας τις Κυριακές και αργίες έστω και με αντίστοιχη μείωση των αποδοχών δεν συνιστά μονομερή βλαπτική μεταβολή, εκτός κι αν ο εργοδότης ανέλαβε συμβατικά σχετική υποχρέωση⁷²⁴.

Το Ανώτατο Δικαστήριο έχει, πάντως, εκδώσει μια σημαντική, αντίθετη προς την ως άνω πάγια νομολογία απόφαση του, ειδικά για επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας⁷²⁵. Με την εν λόγω απόφαση κρίθηκε ότι η μεταβολή του ωραρίου εργασίας νοσηλεύτριας, η οποία επί 28 έτη προσέφερε τις υπηρεσίες της κατά το νυκτερινό ωράριο (23.00 έως 7.00 της επομένης), λαμβάνοντας τη σχετική προσαύξηση 25% επί των αποδοχών της αποτελεί μονομερή βλαπτική μεταβολή, διότι συνεπάγεται σημαντική μείωση των αποδοχών της εργαζόμενης. Το δικαστήριο έκρινε ότι η επί σειρά ετών παροχή εργασίας στην συγκεκριμένη βάρδια είχε ως συνέπεια να διαμορφωθεί σιωπηρώς όρος της εργασιακής συμβάσεως περί αυτού. Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά της απόφασης, ο εργοδότης επικαλούμενος την ανάγκη αναδιαρθρώσεως των τμημάτων της κλινικής και βελτιώσεως του τρόπου λειτουργίας της εξέδωσε πρόγραμμα εργασίας, βάσει του οποίου το ωράριο εργασίας

⁷²³ ΕφΘεσσ 1519/1997, Αρμ 1998.75

⁷²⁴ ΑΠ 995/1982, ΔΕΝ 1982.1059, ΑΠ 842/1985, ΔΕΝ 1986.797, ΑΠ 677/1974, ΔΕΝ 1974.793, ΕφΚρητ 439/1992, ΕΕργΔ 1993.562, ΕφετΑθ 101/07, ΔΕΝ 2007.531. Έτσι και η γερμανική νομολογία βλ. ενδεικτικά LAG Berlin 29.4.1991 LAGE par.611 BGB Direktionsrecht Nr.9, BAG 15.9.2009 NJW 2010, 394, 397

⁷²⁵ ΑΠ 82/2001, ΕλλΔνη 2001.922

όλου του προσωπικού, θα ήταν στο εξής "κυλιόμενο" με συνέπεια η συγκεκριμένη εργαζόμενη να παρέχει νυκτερινή εργασία μόνο δέκα ημέρες μηνιαίως και ως εκ τούτου να υφίσταται άμεση και σημαντική μείωση των αποδοχών της.

Κατά τη γνώμη μας, μόνο το γεγονός της παροχής επί σειρά ετών της εργασίας σε ορισμένο ωράριο ή βάρδια δεν σημαίνει, χωρίς άλλο, και ότι δημιουργήθηκε σιωπηρώς συμβατικός όρος για την απασχόληση του εργαζομένου μόνο στο ωράριο αυτό ή στη συγκεκριμένη βάρδια, ώστε η αλλαγή του ωραρίου ή της βάρδιας, η οποία γίνεται από τον εργοδότη στα πλαίσια του διευθυντικού του δικαιώματος να συνιστά μονομερή βλαπτική μεταβολή⁷²⁶. Πρέπει να συντρέχουν συγκεκριμένα περιστατικά, από τα οποία να συνάγεται σαφώς η βούληση του εργοδότη να διατηρήσει αμετάβλητη την τοποθέτηση του εργαζομένου στη συγκεκριμένη βάρδια, οπότε θα ήταν υποχρεωμένος να τη διατηρήσει, ματαιώνοντας την αναδιάρθρωση της επιχείρησής του⁷²⁷, όπως λχ. ότι η παραμονή του εργαζομένου στην ίδια βάρδια αποφασιζόταν από όργανο του εργοδότη, αρμόδιου για την κατάρτιση της συμβάσεώς του και τη μεταβολή των όρων της. Αντίθετα εάν το πρόγραμμα εργασίας και ο καταμερισμός των βαρδιών καθορίζεται, κατά την πάγια τακτική των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, με συμφωνία των εργαζομένων σε κάθε τμήμα, όπου λχ. ο παλαιότερος υπάλληλος μπορεί να έχει τον «πρώτο λόγο» και μετά απλά εγκρίνεται από τον εργοδότη, δεν μπορούμε άνευ άλλων να θεωρήσουμε ότι τεκμαίρεται η βούληση του εργοδότη να μην μεταβληθεί το ωράριο συγκεκριμένου εργαζομένου. Κατά τη γνώμη μας στις περιπτώσεις αυτές θα μπορούσε να τεθεί και ζήτημα παραβίασης της αρχής της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων: Αν γίνει δεκτό ότι συγκεκριμένοι μόνο εργαζόμενοι θα εργάζονται Κυριακή και αργίες, δηλ. σε βάρδιες με προσαύξηση αποδοχών, απλά και μόνο γιατί εργάζονται με αυτό τον τρόπο πολλά χρόνια, χωρίς δυνατότητα παρέμβασης εκ μέρους του εργοδότη, θίγονται με αυτό τον τρόπο οι υπόλοιποι εργαζόμενοι και διασαλεύεται η τάξη στην επιχείρηση. Εξάλλου, σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να παραβιάζεται η συνταγματικά κατοχυρωμένη οικονομική ελευθερία του εργοδότη να προβαίνει σε αναδιάρθρωση της επιχείρησής του, λαμβανομένης βέβαια υπόψη και της αρχής της αναλογικότητας.

Διαφορετικά φυσικά θα κριθεί το ζήτημα, είτε στην περίπτωση που υπήρξε συμβατικός όρος για την απασχόληση κατά την Κυριακή είτε στην περίπτωση που η εκ μέρους του εργοδότη επιχειρούμενη μονομερώς μεταβολή του ωραρίου χρησιμοποιείται ως μέτρο μη επιβαλλόμενο από λόγους αφορώντες την εργοδοτική επιχείρηση (διαρθρωτικούς, οικονομικοτεχνικούς κ.λπ.) ή από λόγους οι οποίοι

⁷²⁶ ΑΠ 104/17, ΔΕΝ 2017.1393

⁷²⁷ Έτσι η ΑΠ 1212/2006, ΕΕργΔ 2008.108

αφορούν το πρόσωπο του εργαζομένου (πλημμελής εκπλήρωση των υποχρεώσεων του), αλλά για άλλους, άσχετους, λόγους (εκδίκησεως προς το πρόσωπό του κ.λπ).

Κεφάλαιο Τέταρτο

Ο χρόνος εργασίας των γιατρών

Ο χρόνος εργασίας των γιατρών αποτελεί ένα πολύπλοκο θέμα από πλευράς εργατικού δικαίου, με θεμελιώδη πρακτική σημασία για την προστασία τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών και συνακόλουθα για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Το πρώτο ζήτημα που τίθεται εδώ και πάρα πολλά χρόνια σχετικά με το χρόνο εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πόση χρονική διάρκεια επιτρέπεται να εργάζονται οι γιατροί και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό. Όπως είναι γνωστό, πολλές φορές, οι συνθήκες εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως και η έλλειψη προσωπικού, οδηγεί το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε ακραία ωράρια εργασίας⁷²⁸. Όπως έχει αποδειχθεί από δεκάδες επιστημονικές μελέτες, είναι βιολογικώς αδύνατο ένας άνθρωπος να ανταπεξέλθει σε συνθήκες τέτοιας έντασης, χωρίς να διαπράξει λάθος⁷²⁹.

Ταυτόχρονα, όμως, τα εξουθενωτικά ωράρια έχουν επίπτωση και στην βιωσιμότητα των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας⁷³⁰, οι οποίες

⁷²⁸ Όπως προκύπτει από τις καταγγελίες που υπέβαλαν στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή δέκα διαφορετικές ενώσεις Ελλήνων γιατρών προκύπτει ότι σε αρκετές περιπτώσεις οι γιατροί υποχρεώνονται στην πράξη, να εργάζονται κατά μέσο όρο εβδομαδιαίως από 60 έως 72 ώρες. Σύμφωνα με την καταγγελία, ειδικά οι νοσοκομειακοί γιατροί (ανεξαρτήτως σχέσης εργασίας) υποχρεώνονται επίσης σε τακτική βάση να εργάζονται έως και 32 ώρες χωρίς διακοπή στο χώρο εργασίας τους και να μην πραγματοποιούν τις ελάχιστες ημερήσιες και εβδομαδιαίες περιόδους ανάπαυσης, χωρίς ισοδύναμες περιόδους αντισταθμιστικής ανάπαυσης. Περαιτέρω, σύμφωνα με πρόσφατη καταγγελία του Κινήματος Νέων Γιατρών (KINI), οι ειδικευόμενοι γιατροί στην Ελλάδα, των οποίων η εργασιακή σχέση είναι σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, εργάζονται κατά μέσο όρο 36 συνεχόμενες ώρες και ωρομίσθιο περίπου 2,9 Ευρώ. Οι σχετικές καταγγελίες οδήγησαν στην παραπομπή και καταδίκη της Ελλάδας από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο.

⁷²⁹ Έχει υπολογιστεί ότι η ικανότητα αντίδρασης των γιατρών μετά από πολύωρη εργασία ομοιάζει με αυτή ανθρώπου σε ελαφρά μέθη, με ποσοστό 0,8% αλκοόλ. Markaritzter, Enquete im Ländle – Ärzte an den Grenzen, ÖÄZ 6 – 25.3.2010, δημοσιευμένο σε <http://www.aerztezeitung.at/archiv/oeaez-2010/oeaez-6-25032010/enquete-in-vorarlberg-aerzte-an-den-grenzen.html>

⁷³⁰ Αυτή η διάσταση της υπέρβασης του χρόνου εργασίας στην ιατρική εργασία απασχολεί όλο και περισσότερο τους κοινωνικούς εταίρους στην Ευρώπη. Το 2010 η EPSU-European Federation of Public Service Unions (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδικάτων Δημοσίων Υπαλλήλων) και η HOSPEEM-European Hospital and Healthcare Employers' Association (Ευρωπαϊκή Ένωση των Εργοδοτών του Νοσοκομειακού και Υγειονομικού Τομέα) υπέγραψαν ένα πλαίσιο ενεργειών για την πρόσληψη και διατήρηση του προσωπικού στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό αναδεικνύονται οι επιπτώσεις του χρόνου εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας που παρέχουν υπηρεσίες 24/7. Οι κοινωνικοί εταίροι αναγνωρίζουν τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν όταν οι εργαζόμενοι έχουν ερωτηθεί και έχουν συμφωνήσει για τον προγραμματισμό του χρόνου εργασίας και των περιόδων ανάπαυσης. Οι κοινωνικοί εταίροι θα πρέπει να

δυσκολεύονται, ακριβώς λόγω αυτών των συνθηκών εργασίας να προσλάβουν και κυρίως να διατηρήσουν το κατάλληλο, εξειδικευμένο προσωπικό⁷³¹. Πολλοί έμπειροι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας παραιτούνται, συνταξιοδοτούνται ή όπως, συμβαίνει τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, προσπαθούν να βρουν εργασία σε χώρες με καλύτερες συνθήκες εργασίας⁷³². Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος καθώς, η έλλειψη προσωπικού που δημιουργείται οδηγεί τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας να εντατικοποιήσουν το χρόνο εργασίας του υπάρχοντος προσωπικού. Κρίσιμο είναι, λοιπόν, μέσω της νομοθεσίας για το χρόνο εργασίας να προστατευθεί ο ίδιος ο εργαζόμενος γιατρός, ο ασθενής αλλά και οι εργοδότες των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Είναι γνωστό, ότι η κοινοτική παρέμβαση στο καθεστώς του χρόνου εργασίας δίνει έμφαση σε μια συγκεκριμένη διάσταση του χρόνου εργασίας, την διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων⁷³³. Η έκδοση των σχετικών οδηγιών δεν

συνεργαστούν για να προωθήσουν τον καλύτερο τρόπο για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, οι οποίες θα διασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών. Στο κείμενο τονίζεται επίσης ότι η πλειοψηφία του υγειονομικού προσωπικού είναι γυναίκες, ένας σημαντικός αριθμός των οποίων έχουν αυξημένες ευθύνες. Προκειμένου να διευκολυνθεί η πλήρης συμμετοχή ανδρών και γυναικών στην αγορά εργασίας της υγειονομικής περίθαλψης, οι εργοδότες και οι κοινωνικοί εταίροι πρέπει να λάβουν μέτρα και να αναπτύξουν πολιτικές, οι οποίες θα βελτιώσουν την ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής των εργαζομένων. Βλέπε αναλυτικά σε <http://www.epsu.org/a/7158>

⁷³¹ Σε πολλές χώρες της Ευρώπης γίνεται προσπάθεια να μειωθούν οι ώρες εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ειδικά του παλαιότερου και εμπειρότερου προσωπικού, δίνοντας με τον τρόπο αυτό κίνητρο να παραμείνουν στην εργασία τους. Στην Γαλλία με συλλογική σύμβαση εργασίας το 2008 θεσπίστηκε ένα καινοτόμο πρόγραμμα μείωσης των ωρών εργασίας του μεγαλύτερου σε ηλικία νοσηλευτικού προσωπικού. Η σύμβαση αυτή δίνει το δικαίωμα επιπλέον ημερών εβδομαδιαίας ανάπαυσης, όσο το προσωπικό μεγαλώνει ηλικιακά, με ανώτατο όριο 36 ημέρες επιπλέον ετησίως για τους εργαζόμενους άνω των 55 ετών. Η σύμβαση αυτή εδράζεται στην ανησυχία για τις επιπτώσεις των μακρών ωραρίων εργασίας στην σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, αλλά και στην βιωσιμότητα του συστήματος υγείας που πλήττεται από την έλλειψη προσωπικού.

⁷³² Ενδεικτικά αναφέρουμε το από 1-11-2017 συνοπτικό σημείωμα της Βουλής των Κοινοτήτων σχετικά με τον αριθμό του προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Αγγλίας (NHS), που δεν είναι Βρετανοί υπήκοοι. Τον Ιούνιο 2017, οι Έλληνες γιατροί καταλάμβαναν την 2^η θέση μεταξύ των κρατών-μελών ΕΕ και την 4^η θέση μεταξύ όλων των εθνικοτήτων. Οι Έλληνες γιατροί αποτελούν το 1,5% του δυναμικού στο βρετανικό εθνικό σύστημα Υγείας. Σε σχέση με το 2009, ο αριθμός τους έχει υπερδιπλασιαστεί. Αν συνυπολογιστούν όλοι οι επαγγελματίες υγείας, ο αριθμός των Ελλήνων που εργαζόταν στο NHS την ίδια περίοδο ανερχόταν σε 2.959, καταλαμβάνοντας την 4η θέση μεταξύ των κρατών-μελών ΕΕ και την 12η θέση μεταξύ όλων των εθνικοτήτων. Στοιχεία δημοσιευμένα από την Ελληνική Πρεσβεία σε <http://agora.mfa.gr/inf/files/Στοιχεία%20για%20την%20απασχόληση%20Ελλήνων%20σε%20Εθνικό%20Σύστημα%20Υγείας%20ΗΒ%20gb.pdf>

⁷³³ Η Οδηγία 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου της 23ης Νοεμβρίου 1993 σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας και η Οδηγία 2000/34/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 22ας Ιουνίου 2000, για την τροποποίηση της οδηγίας 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας ώστε να καλυφθούν οι τομείς και οι δραστηριότητες που εξαιρούνται από την εν λόγω οδηγία, οι οποίες κωδικοποιήθηκαν και αντικαταστάθηκαν με την οδηγία 2003/88/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου,

στηρίχθηκε ευθέως στην πολιτική για εν γένει βελτίωση των όρων εργασίας, αλλά στην πολιτική για την υγεία και ασφάλεια. Η επιλογή αυτή του κοινοτικού νομοθέτη είναι εύλογη, καθόσον η παραβίαση του χρόνου κατά την διάρκεια του οποίου ο εργαζόμενος, θέτει στην διάθεση του εργοδότη την εργασιακή του δύναμη συναρτάται άμεσα με την σωματική και ψυχική του υγεία γεγονός που έχει άμεση επίπτωση στις προσφερόμενες υπηρεσίες του⁷³⁴.

Η σημασία της συγκεκριμένης διάστασης του χρόνου εργασίας γίνεται εντονότερη όσον αφορά την ιατρική εργασία. Εν προκειμένω προκύπτει και μια παράπλευρη θετική επίπτωση, πέραν της προστασίας της υγείας των εργαζομένων. Στην περίπτωση ειδικά του ιατρικού, αλλά και νοσηλευτικού προσωπικού, η εργασιακή «ενέργεια» ή «αδράνεία» του, εγκυμονεί κινδύνους για τους ασθενείς και τη δημόσια υγεία. Ο σεβασμός του χρόνου εργασίας των γιατρών, τους προφυλάσσει από τυχόν ανακλύπτοντα προβλήματα υγείας που οφείλονται στην πολύωρη παραμονή σε ένα εργασιακό περιβάλλον έντασης εργασίας και στρες, ενώ παράλληλα τους θωρακίζει απέναντι στην πιθανότητα ιατρικού λάθους. Επιπροσθέτως, η αναδιοργάνωση ωραρίου και ο ανασχεδιασμός του χρόνου εργασίας και κυρίως του προγράμματος των εφημεριών δημιουργούν πολλαπλασιαστικά οφέλη που επιδρούν θετικά στην καλή λειτουργία των νοσοκομείων και των άλλων μονάδων υγείας και ενισχύουν τη βελτίωση του συστήματος. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι οι ελαστικές μορφές εργασίας που κυριαρχούν πλέον στο χώρο της υγείας, όπως οι συμβάσεις έργου αποτελούν αρνητική εξέλιξη, μεταξύ άλλων και αναφορικά με το θέμα του χρόνου εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Με τον τρόπο αυτό μεγάλος αριθμός εργαζομένων παρέχει τις υπηρεσίες του ουσιαστικά χωρίς χρονικό όριο, με ανυπολόγιστες συνέπειες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Εξάλλου, δεν είναι τυχαίο ότι, σε ολόκληρη την Ευρώπη η συζήτηση για την εφαρμογή της Οδηγίας 2003/88 για την οργάνωση του χρόνου εργασίας επικεντρώθηκε κυρίως στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα στην ιατρική εργασία. Αφενός τα κράτη μέλη δηλώνουν ότι δεν μπορούν να προσαρμοστούν στο ανώτατο εβδομαδιαίο όριο των 48 ωρών, ειδικά όσον αφορά την ιατρική εργασία⁷³⁵, αφετέρου δε οι συνδικαλιστικές οργανώσεις των εργαζομένων

της 4ης Νοεμβρίου 2003, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας 2003/88. Η ευρωπαϊκή νομοθεσία ενσωματώθηκε στο εθνικό δίκαιο με τα ΠΔ 88/1999 και 76/2005.

⁷³⁴ Πλέον και ο Αναθεωρημένος Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης, ο οποίος κυρώθηκε από τη χώρα μας με το ν. 4359/2016 περιλαμβάνει αναφορές στο χρόνο εργασίας, ως επιμέρους στοιχείου της διασφάλισης του δικαιώματος για αξιοπρεπείς όρους απασχόλησης (άρθρο 2).

⁷³⁵ Οι πρώτοι μήνες του 2014 έδειξαν ότι οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας δεν ήταν έτοιμες για την προσαρμογή στον ανώτατο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας. Για το λόγο αυτό οι

προειδοποιούν για τον αυξημένο κίνδυνο ιατρικών λαθών από τους γιατρούς που εργάζονται πολύ πάνω από το νόμιμο ωράριο τους⁷³⁶. Τα ευρήματα αυτά αποδεικνύονται από πολυάριθμες έγκυρες έρευνες που διεξήχθησαν στα περισσότερα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, από τις οποίες προκύπτουν ανησυχητικά στοιχεία σχετικά με τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία και ασφάλεια των γιατρών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών⁷³⁷.

Αλλά και η ευρωπαϊκή νομολογία για το χρόνο εργασίας αποκρυσταλλώθηκε με βάση υποθέσεις που αφορούσαν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό⁷³⁸, ακριβώς επειδή σ' αυτήν την επαγγελματική ομάδα είναι πασιφανείς οι επιπτώσεις των μακρών ωραρίων τόσο στους ίδιους εργαζόμενους όσο στην υγεία των ασθενών τους⁷³⁹.

Το δεύτερο ζήτημα που ανακύπτει σχετικά με το χρόνο εργασίας του ιατρικού και λοιπού υγειονομικού προσωπικού είναι η επιβάρυνσή του από την κυλιόμενη και

περισσότερες χώρες έκαναν χρήση της δυνατότητας παρέκκλισης ειδικά για την ιατρική εργασία. Βλ. αναλυτικά στοιχεία σε www.eurofound.europa.eu

⁷³⁶Βλ. ενδεικτικά την αναφορά της συνδικαλιστικής οργάνωσης των Γάλλων αναισθησιολόγων (Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes Réanimateurs), στην οποία καταδεικνύεται ο κίνδυνος της υπέρβασης του νομίμου ωραρίου τόσο για τους γιατρούς όσο για τους ασθενείς. Αναφέρεται, για παράδειγμα, πως η κούραση που συνδέεται με το παρατεταμένο ωράριο εργασίας είναι πιθανό να προκαλέσει ιατρικά λάθη και πώς η παραβίαση του μονίμου ωραρίου επιδρά και στην ιδιωτική ζωή των γιατρών με αποτέλεσμα την εξουθένωση τους. SNPHAR (2004), Working time & medical on-calls, Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes Réanimateurs, Paris. Παρόμοια είναι τα πορίσματα των συνδικαλιστικών οργανώσεων στην Ισπανία. Sindicato Médico de Sevilla (2014), 'Posicionamiento del SMS sobre la Jornada complementaria localizada' [Positioning of SMS in relation to 'reachable' on-call work], δημοσιευμένο σε <http://www.smsevilla.org/noticia/1034/Posicionamiento-del-SMS-sobre-la-Jornada-complementaria-localizada>.

⁷³⁷Μια αντιπροσωπευτική έρευνα που διεξήχθη το 2013 στην Αυστρία κατόπιν εντολής του Αυστριακού Ιατρικού Συλλόγου αποκάλυψε ότι το 36% των ερωτηθέντων γιατρών δήλωσε ότι θεωρούσε ή μάλλον απίθανο και ένα άλλο 28% ότι θα ήταν πολύ απίθανο, ότι θα είναι σε θέση να κάνουν τη δουλειά τους μέχρι την ηλικία συνταξιοδότησης των 65 ετών!. Με άλλα λόγια, σχεδόν τα δύο τρίτα των νοσοκομειακών γιατρών αξιολόγησε τις τρέχουσες συνθήκες της εργασίας τους, ως μη κατάλληλες για την υγεία τους. Ο παρατεταμένος χρόνος εργασίας είναι ένας, αν όχι ο σημαντικότερος, παράγοντας από την άποψη αυτή. Αντίστοιχη έρευνα διεξήχθη στην Τσεχία για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τα πορίσματα της έρευνας ένας στους τρεις γιατρούς υπέφερε από επαγγελματική εξουθένωση και το 83% των γιατρών ένοιωθε να απειλείται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως αιτία αναδείχθηκαν οι υπερβολικές ώρες εργασίας. Στην έκθεση τονίζονται με έμφαση οι αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στη σχέση των γιατρών με τους ασθενείς τους. Από την έρευνα προέκυψε ότι οι πολλές ώρες εργασίας κατηγορούνται ως ένας από τους λόγους για τη γήρανση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και της μόνιμης έλλειψης του κατάλληλου προσωπικού με αποτέλεσμα λιγότερες νέες θέσεις εργασίας και λιγότερους νέους γιατρούς να εισέρχονται στον κλάδο.

⁷³⁸SIMAP (C-303/98), GALICIA (C-241/99), PFEIFFER (C-398/01), JAEGER (C-151/02), DELLAS (C-14/04), European Commission v Hellenic Republic (C-180/14)

⁷³⁹MINE M., Επίκαιρες εξελίξεις στο ευρωπαϊκό δίκαιο για το χρόνο εργασίας, ΕΕργΔ 2011.562, ΚΑΡΔΑΡΑΣ ΑΘ, Ετοιμότης εργασίας, εφημερίδα και η νομολογία του Δ.Ε.Ε., ΕΕργΔ 2006.1

νυκτερινή εργασία. Όπως είναι γνωστό, η πλειοψηφία των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Αυτό έχει ως συνέπεια την εργασία του υγειονομικού προσωπικού σε κυκλικά ωράρια (βάρδιες) και την παροχή υπηρεσιών όλο το 24ωρο και όλες τις ημέρες του χρόνου, εργάσιμες και αργίες. Όπως αναγνωρίζεται διεθνώς, η νυκτερινή εργασία και η εργασία σε βάρδιες αποτελούν ξεχωριστή περίπτωση, καθώς, επιβαρύνουν ιδιαίτερα την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων⁷⁴⁰. Οι βάρδιες διαταράσσουν το βιολογικό ρυθμό των εργαζομένων. Το κυλιόμενο ωράριο εργασίας δημιουργεί βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία. Στις επιπτώσεις περιλαμβάνονται διαταραχές στον ύπνο, καρδιαγγειακές παθήσεις, γαστρεντερικές διαταραχές και επιδείνωση χρόνιων παθήσεων. Η εργασία σε βάρδιες που περιλαμβάνει τη νυκτερινή βάρδια, προκαλεί αποσυντονισμό των βιολογικών ρυθμών με ψυχοσωματικές επιπτώσεις και βλαπτικά βραχυχρόνια και μακροχρόνια αποτελέσματα στην υγεία. Επίσης, ο εργαζόμενος τη νύχτα πέρα από την εκτέλεση μιας εργασίας που έρχεται σε αντίθεση με τους βιολογικούς ρυθμούς του, αναγκάζεται να υποστεί και τις δυσμενείς επιπτώσεις της ελάττωσης των επαφών με την οικογένεια και την κοινωνία, οι οποίες συχνά επιδεινώνουν την ψυχολογική επιβάρυνση της νυκτερινής εργασίας.

Στην παρούσα θέση θα αναφερθούμε ειδικότερα στην ανώτατη διάρκεια του χρόνου εργασίας του ιατρικού (και νοσηλευτικού προσωπικού), η οποία φυσικά σχετίζεται με το ποια διαστήματα αποτελούν χρόνο εργασίας. Στο ζήτημα αυτό παρατηρείται διάσταση μεταξύ της ελληνικής και ευρωπαϊκής νομολογίας. Τέλος, θα τονίσουμε ορισμένα από τα ζητήματα που προκύπτουν από την χρονική κατανομή της ιατρικής εργασίας στο 24ωρο.

§ 1 Διάρκεια του χρόνου εργασίας των γιατρών

Οι μισθωτοί γιατροί απασχολούνται, όπως όλοι οι εργαζόμενοι, με βάση τους κανόνες αναγκαστικού δικαίου που ρυθμίζουν τον χρόνο εργασίας (νόμιμο ωράριο), οι οποίοι μπορούν να συμπληρώνονται από σχετικούς όρους συλλογικών συμβάσεων και διαιτητικών αποφάσεων ή την ατομική σύμβαση εργασίας (συμβατικό ωράριο).

I. Το νόμιμο ωράριο των γιατρών

Στην παρούσα ενότητα θα αναφερθούμε στις γενικές ρυθμίσεις για το νόμιμο ωράριο των γιατρών με παράλληλη αναφορά στις ειδικότερες ρυθμίσεις για το ιατρικό

⁷⁴⁰ Από την πληθώρα σχετικών ερευνών βλ. ενδεικτικά BHATTI P. et al, Oxidative DNA damage during sleep periods among night shift workers, *OccupEnvironMed* 2016. 537, MAYOR S., Night shifts may hinder body's ability to repair DNA damage, *The BMJ* 2017. 357

(και λοιπό υγειονομικό) προσωπικό που εργάζεται στις υγειονομικές μονάδες του Δημοσίου.

A. Οι γενικές ρυθμίσεις για το νόμιμο ωράριο των γιατρών

Το άρθρο 1 παρ. 2 ν. 3385/2005, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει συνιστά μέχρι σήμερα τη βασική νομοθετική διάταξη περί νόμιμου ωραρίου (σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 6 της ΕΓΣΣΕ της 26.2.1975), το οποίο εφαρμόζεται σε όλους τους τομείς δραστηριότητας και κατά συνέπεια και στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα, στο εξαήμερο σύστημα εβδομαδιαίας απασχόλησης, ισχύει ημερήσιο νόμιμο ωράριο οκτώ (8) ωρών και εβδομαδιαίας εργασίας 48 ωρών, ενώ στο πενθήμερο σύστημα εβδομαδιαίας απασχόλησης ισχύει ημερήσιο νόμιμο ωράριο εννέα (9) ωρών και εβδομαδιαίας εργασίας 45 ωρών.

Επιπλέον, οι διατάξεις του ΠΔ 88/1999, με το οποίο, όπως προαναφέρουμε, ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο η Οδηγία περί χρόνου εργασίας έχουν την κύρια εφαρμογή στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι διατάξεις του ΠΔ 88/1999 εφαρμόζονται επιπλέον των γενικών διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας που ισχύουν κάθε φορά. Στο πεδίο εφαρμογής του υπάγονται όλες οι επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας διοίκησης και των υπηρεσιών (άρθρο 1 παρ. 3 π.δ. 88/1999). Κατά συνέπεια το ΠΔ 88/1999 εφαρμόζεται σε όλες τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και καλύπτονται και οι περιστασιακά ή εποχιακά εργαζόμενοι σε αυτές⁷⁴¹, όχι όμως οι αυτοαπασχολούμενοι⁷⁴².

Βάσει κατανομής του νόμιμου χρόνου εργασίας σε επίπεδο ημέρας αποτελεί το άρθρο 3 του ΠΔ 18/1999, το οποίο προσεγγίζει την ημέρα, ως περίοδο 24 ωρών,

⁷⁴¹ ΔΕΕ 14.10.2010, C-428/09. Στην εν λόγω απόφαση το ΔΕΕ δέχθηκε ότι η Οδηγία 2003/88 εφαρμόζεται στο περιστασιακό και εποχιακό προσωπικό. Παράλληλα, τόνισε την αυτοτελή έννοια, που αποκτά ο όρος «εργαζόμενος» στο πλαίσιο εφαρμογής της ως άνω Οδηγίας, υπό την έννοια ότι τα κράτη μέλη δεν μπορούν να επεμβαίνουν στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας 2003/88 καθορίζοντας ποιοι θεωρούνται ως εργαζόμενοι.

⁷⁴² Ορισμένα πρόσωπα που χαρακτηρίζονται «αυτοαπασχολούμενοι» βάσει του εθνικού δικαίου μπορούν παρά ταύτα να χαρακτηριστούν «εργαζόμενοι» για τους σκοπούς της εφαρμογής της της οδηγίας για τον χρόνο εργασίας. Πράγματι, το Δικαστήριο έχει ήδη διευκρινίσει ότι «ο χαρακτηρισμός ενός προσώπου ως “αυτοαπασχολούμενου” κατά το εθνικό δίκαιο δεν αποκλείει το ενδεχόμενο να πρέπει το πρόσωπο αυτό να χαρακτηριστεί ως “εργαζόμενος” κατά το δίκαιο της Ένωσης, αν η ανεξαρτησία του είναι πλασματική και καλύπτει μια σχέση που είναι, στην πραγματικότητα, εξαρτημένης εργασίας». Το Δικαστήριο υπέδειξε τα ακόλουθα στοιχεία ως πιθανές ενδείξεις του χαρακτηρισμού προσώπου ως «εργαζομένου»: το αν το οικείο πρόσωπο ενεργεί υπό τη διεύθυνση του εργοδότη του όσον αφορά, ιδίως, την ελευθερία του να επιλέξει το ωράριο, τον τόπο και το περιεχόμενο της εργασίας του (C-256/01, ECLI:EU:C:2004:18, σκέψη 72), το αν το οικείο πρόσωπο δεν συμμετέχει στους εμπορικούς κινδύνους της επιχείρησης του εργοδότη (C-3/87, ECLI:EU:C:1989:650, σκέψη 36) και το αν το οικείο πρόσωπο ενσωματώνεται στην επιχείρηση του εργοδότη καθ' όλη τη διάρκεια της σχέσης αυτής (C-22/98, ECLI:EU:C:1999:419, σκέψη 26)

που αρχίζει την 00:01 και λήγει την 24:00 ώρα. Υπό το πρίσμα αυτό, ως ημερήσιος χρόνος εργασίας νοείται η επιτρεπόμενη χρονική διάρκεια της απασχόλησης σε ένα 24ωρο. Σε κάθε περίπτωση, για κάθε περίοδο 24 ωρών απαιτείται ανάπαυση τουλάχιστον 11 ωρών. Με τον τρόπο αυτό θεωρείται, ότι ουσιαστικά η κατ'αρχήν μέγιστη διάρκεια της ημερήσιας απασχόλησης ανέρχεται σε 13 ώρες (συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών)⁷⁴³.

Ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας υπολογίζεται με αναφορά στην εβδομάδα, η οποία για σκοπούς χρόνου εργασίας ορίζεται ως η χρονική περίοδος επτά ημερών με έναρξη την 00:01 ώρα Δευτέρας και λήξη την 24:00 της επόμενης Κυριακής (άρθρο 2 παρ. 7 ΠΔ 88/99). Σύμφωνα με το άρθρο 6 ΠΔ 88/1999 (άρθρα 6 και 16 στ. β' της οδηγίας 2003/88/ΕΚ), ο χρόνος εβδομαδιαίας εργασίας των μισθωτών δεν μπορεί να υπερβαίνει ανά περίοδο το πολύ τεσσάρων μηνών τις σαράντα οκτώ (48) ώρες κατά μέσο όρο. Στον χρόνο αυτό συμπεριλαμβάνονται οι υπερωρίες και οι εφημερίες. Οι περίοδοι ετήσιας άδειας μετ' αποδοχών και οι περίοδοι ασθενείας δεν συνεκτιμώνται ή είναι ουδέτερες όσον αφορά τον υπολογισμό του μέσου όρου⁷⁴⁴.

Από τη διάταξη του άρθρου 6 ΠΔ 88/99 καλύπτονται σήμερα οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι, όμως, χαρακτηριστικό της ιδιαιτερότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας, ότι η εφαρμογή της ως άνω διάταξης είχε ανασταλεί για πολλά χρόνια ειδικά για τους γιατρούς (ειδικευμένους και ειδικευόμενους) αλλά και το λοιπό υγειονομικό προσωπικό⁷⁴⁵.

Β. Η δυνατότητα παρέκκλισης από το ανώτατο εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με το άρθρο 14, παρ. 2, σημ. 2.1, στοιχ. Ι του πδ 88/1999 (άρθρο 17 πρ. 3 περ. γ' της Οδηγίας 2003/88) για τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την υποδοχή, τη νοσηλεία ή/και την περίθαλψη που παρέχονται από νοσοκομεία ή παρόμοια ιδρύματα επιτρέπονται παρεκκλίσεις από συγκεκριμένες διατάξεις του ΠΔ

⁷⁴³ Βλ. αντί πολλών ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014, σελ. 481, ΣΚΑΝΔΑΛΗΣ Ι., Χρόνος Εργασίας. Η οριοθέτησή του στο σύγχρονο εργατικό δίκαιο, 2017, σελ. 108

⁷⁴⁴ Εάν ο εργοδότης αποφασίσει να μην συνεκτιμήσει τις περιόδους αυτές ουσιαστικά επιμηκύνεται η περίοδος αναφοράς των τεσσάρων μηνών. Εάν τις θεωρήσει ουδέτερες τότε πρέπει να τις υπολογίσει όχι ως ημέρες των οκτώ ωρών εργασίας, αλλά ως 0 ώρες.

⁷⁴⁵ Σύμφωνα με την παρ. 1 του έκτου άρθρου του ν. 3527/2007 (Α' 25/9.2.2007), η ισχύς της διάταξης αυτής είχε ανασταλεί αρχικά μέχρι τις 30.6.2007, ως προς τους ειδικευμένους ιατρούς, τους ειδικευόμενους ιατρούς και το προσωπικό των νοσηλευτικών και παρόμοιων ιδρυμάτων. Περαιτέρω σύμφωνα με το ενδέκατο άρθρο του ν. 3654/2008 (Α' 57/3.4.2008), αναστάληκε εκ νέου μέχρι τις 30.6.2008 και διά της 2/44833/0022/2008 κοινής υπουργικής απόφασης των υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης- παράτασης μέχρι 31.12.2008.

Ειδικά για τους ειδικευόμενους γιατρούς προβλέφθηκε ρητά στο άρθρο 14 παρ. 2.4 ΠΔ 88/1999, παρέκκλιση από τον μέγιστο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας με σταδιακή εφαρμογή της σχετικής διάταξης μέχρι τις 31.7.2012.

88/1999. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται αναμφίβολα το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Συγκεκριμένα, για τις υπηρεσίες αυτές επιτρέπεται παρέκκλιση από την ημερήσια ανάπαυση (άρθρο 3), τα διαλείμματα (άρθρο 4), την εβδομαδιαία ανάπαυση (άρθρο 5) και την ελάχιστη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας (άρθρο 8), αλλά όχι για τα άρθρα 6 (μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας) και 7 (ετήσια άδεια). Η μόνη παρέκκλιση από το άρθρο 6 ΠΔ 88/1999 για το μέγιστο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας προβλεπόταν ρητά στο άρθρο 14 παρ. 2.4 ΠΔ 88/1999 για την περίπτωση των ασκούμενων (ειδικευόμενων) γιατρών με σταδιακή εφαρμογή της διάταξης μέχρι τις 31.7.2012⁷⁴⁶.

Συνεπώς, ακόμη και στις εξαιρετικές και δικαιολογημένες περιπτώσεις παρεκκλίσεων ο εργοδότης δεν μπορεί να ζητά από τον εργαζόμενο γιατρό να εργαστεί περισσότερες από 48 ώρες, **συμπεριλαμβανομένων υπερωριών και εφημεριών**. Επίσης, σύμφωνα με το Δ.Ε.Ε.⁷⁴⁷, από το γράμμα του άρθρου 17 παρ.4 της Οδηγίας 2003/88 προκύπτει σαφώς ότι η περίοδος αναφοράς για τις παρεκκλίσεις δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες. Κατά συνέπεια, μπορεί να προσδιοριστεί η ελάχιστη προστασία που πρέπει οπωσδήποτε να παρέχεται ακόμη και στις περιπτώσεις των παρεκκλίσεων.

Δυνατότητα μη εφαρμογής του άρθρου 6 πδ 88/99 για τη μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας δίνει μόνο το άρθρο 22 της Οδηγίας 2003/88, στο οποίο προβλέπεται η χρήση από τα κράτη μέλη της αποκαλούμενης ρήτρας εξαίρεσης (opt-out)⁷⁴⁸. Η χρήση της ρήτρας επιτρέπει την εργασία για περίοδο μεγαλύτερη από 48

⁷⁴⁶ Άρθρο 14 παρ. 2.4 παρέκκλιση από το άρθρο 6 για την περίπτωση των ασκούμενων (ειδικευόμενων) γιατρών:

α) Από την 1η Αυγούστου 2004 και για μία μεταβατική περίοδο πέντε ετών, ο χρόνος εβδομαδιαίας εργασίας των ειδικευόμενων γιατρών, ανά περίοδο όχι μεγαλύτερη των δώδεκα μηνών, δεν μπορεί να υπερβαίνει τις πενήντα οκτώ (58) ώρες κατά μέσο όρο, κατά τα τρία πρώτα έτη (από 1.8.2004 μέχρι 31.7.2007) και τις πενήντα έξι (56) ώρες κατά τα επόμενα δύο έτη (από 1.8.2007 μέχρι 31.7.2009), συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών.

β) Από την 1η Αυγούστου 2009 και μέχρι 31 Ιουλίου 2012 ο χρόνος εβδομαδιαίας εργασίας των ειδικευόμενων γιατρών, ανά περίοδο έξι (6) μηνών, δεν μπορεί να υπερβαίνει τις πενήντα δύο (52) ώρες κατά μέσο όρο, με την επιφύλαξη της τήρησης της προβλεπόμενης από την Οδηγία σχετικής διαδικασίας».

⁷⁴⁷ Υπόθεση SIMAP (C-303/98)

⁷⁴⁸ Έντεκα χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κάνουν χρήση της ρήτρας **opt-out** **ειδικά για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας** και συγκεκριμένα το Βέλγιο, η Γερμανία, η Ουγγαρία, η Λιθουανία, η Λετονία, η Ολλανδία, η Πολωνία, η Σλοβακία, η Σλοβενία και η Ισπανία. Επίσης η Αυστρία, με νέο νόμο την 1.1.2015 (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz, K-AZG) εισήγαγε τη ρήτρα opt-out για τους νοσοκομειακούς γιατρούς, με σταδιακή μείωση του ημερήσιου και εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας μέχρι τις 30 Ιουνίου 2021. Αξίζει να σημειώσουμε ότι στη Γερμανία, παρά την ύπαρξη της ρήτρας opt-out, πολλές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας επιλέγουν να συμμορφωθούν με το ανώτατο όριο των 48 ωρών. Συγκεκριμένα κρίθηκε ότι οι παραδοσιακές μορφές οργάνωσης του χρόνου παροχής της ιατρικής εργασίας με τις

ώρες κατά μέσο όρο, με τη συναίνεση του εργαζομένου⁷⁴⁹. Στην περίπτωση αυτή, το επιτρεπόμενο, βάσει της ρήτρας εξαίρεσης, όριο, ανέρχεται στις 78 ώρες την εβδομάδα⁷⁵⁰.

Γ. Οι ειδικές ρυθμίσεις για το ιατρικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται τους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας

1. Ο ν.4498/17 «Εναρμόνιση του ελληνικού δικαίου με την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2003/88/ ΕΚ ως προς την οργάνωση του χρόνου εργασίας των ιατρών και οδοντιάτρων του Ε . Σ . Υ . - Ρυθμίσεις θεμάτων ιατρών Ε . Σ . Υ . και άλλες διατάξεις

Ειδικότερη ρύθμιση για το ωράριο των γιατρών που εργάζονται στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας εισάγει ο πρόσφατος ν.4498/17. Ο ν.4498/17 (ΦΕΚ172/τ.Α/16-11-2017) είναι η πρώτη απόπειρα του νομοθέτη, να άρει τις ασυμβατότητες της ιατρικής νομοθεσίας με την Οδηγία 2003/88/ΕΚ σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας των γιατρών του ΕΣΥ και να εναρμονίσει το δικαίό της, μετά την έκδοση της απόφασης της 23ης Δεκεμβρίου 2015 (υπόθεση C-180/14) του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ) κατά της Ελλάδας, σχετικά με τον χρόνο εργασίας των γιατρών, στην οποία θα αναφερθούμε αναλυτικά στην § 2 ΙΙ. (Οι εφημερίες του ιατρικού προσωπικού ως χρόνος εργασίας).

πολύωρες εφημερίες κλήσης δεν ήταν πλέον κατάλληλες. Ως εκ τούτου πολλές γερμανικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας εκμοντέρνισαν την οργάνωση του χρόνου εργασίας εναρμονιζόμενες με την κοινοτική νομοθεσία (**Arbeitszeit gestaltung in Krankenhäusern, LV 30,Länder ausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheits technik, 2009**)

Περαιτέρω πέντε μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης κάνουν γενική χρήση της ρήτρας opt-outκαι συγκεκριμένα η Βουλγαρία, Κύπρος, Εσθονία, Μάλτα και η Μεγάλη Βρετανία. Αιχμή του δόρατος πάντως και σε αυτές τις χώρες είναι οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. βλ. ενδεικτικά την ένατη αναφορά της Βουλής των Λόρδων προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στην οποία αναλυτικά αναφέρονται οι αντιδράσεις των επίσημων φορέων της Μεγάλης Βρετανίας για τις επιπτώσεις της νομολογίας του ΔΕΕ (υποθέσεις SIMAP και JAEGER) στο εθνικό σύστημα υγείας (NHS). Δημοσιευμένη και σε <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200304/ldselect/ldcom/67/6702.htm>.

Ακόμη, όμως και στις χώρες που δεν κάνουν χρήση της ρήτρας opt-out, η ευρωπαϊκή εμπειρία έχει δείξει ότι δεν τηρούνται τα ανώτατα όρια εργασίας των γιατρών. Λχ., Τσεχία και Γαλλία έχουν δηλώσει ότι δεν μπορούν να συμμορφωθούν στα δεδομένα της Οδηγίας 2003/88 για το χρόνο εργασίας γιατρών και νοσηλευτών.Εξάλλου, Ελλάδα, Ιταλία και Ιρλανδία παραπέμφθηκαν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στο Δ.Ε.Ε για παραβίαση του χρόνου των γιατρών.

⁷⁴⁹Σύμφωνα με όσα ρητά ορίζονται στο άρθρο 6 της Οδηγίας 2003/88 απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συναίνεση του εργαζόμενου και η προστασία της υγείας και ασφάλειας στην επιχείρηση. Ο εργαζόμενος δεν υφίσταται καμία ζημία αν δεν δεχθεί να εκτελέσει την εργασία αυτή.Επίσης, ο εργοδότης υποχρεούται να τηρεί ενημερωμένο αρχείο για όλους τους εργαζόμενους που παρέχουν την εργασία αυτή, το οποίο βρίσκεται στη διάθεση των αρμόδιων αρχών, οι οποίες δικαιούνται να απαγορεύουν ή να περιορίζουν τη δυνατότητα υπέρβασης της ανώτατης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας, για λόγους ασφάλειας ή/και υγείας των εργαζομένων.

⁷⁵⁰Το ανώτατο αυτό όριο προκύπτει από την εφαρμογή των ελάχιστων περιόδων ημερήσιας και εβδομαδιαίας ανάπαυσης (90 ώρες = 11 ώρες x 5 ημέρες + 35 ώρες εβδομαδιαίας ανάπαυσης ή 11 ώρες x 6 ημέρες + 24 τουλάχιστον ώρες ανάπαυσης), όταν αφαιρεθούν από τις 168 ώρες την εβδομάδα (άρθρα 16, 17 και 22 Οδηγία 2003/88)

Σύμφωνα με το άρθρο 3 ν.4498/17 το τακτικό ωράριο των νοσοκομειακών γιατρών είναι επτάωρο, συνεχές, πρωινό και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή, από 8:00 έως 15:00 (παρ. 1). Επίσης, το τακτικό ωράριο των γιατρών των υπηρετούντων στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ)⁷⁵² είναι επτάωρο και πενθήμερο από Δευτέρα έως Παρασκευή και η παροχή του οργανώνεται σύμφωνα με τις υπηρεσιακές ανάγκες και τη φιλοσοφία της Π.Φ.Υ⁷⁵³. (παρ. 2). Παρατηρούμε, δηλ. ότι το ωράριο των εργαζόμενων της παρ. 2 δεν είναι «συνεχές και πρωινό», προκειμένου να προσαρμόζεται στο είδος της Μονάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που εργάζεται ο γιατρός, λχ. περιφερειακά ιατρεία με απογευματινό ωράριο λειτουργίας.

Ο ν.4498/17 στο άρθρο 2 ακολουθεί ως προς τους βασικούς ορισμούς της Οδηγίας 2003/8 και του ΠΔ 88/99 και συγκεκριμένα:

i) Η «εβδομάδα» σημαίνει τη χρονική περίοδο επτά ημερών με έναρξη την 00.01 ώρα της Δευτέρας και λήξη την 24:00 της επόμενης Κυριακής (άρθρο 2 περ. α)

ii) «Περίοδος ανάπαυσης» είναι κάθε περίοδος που δεν αποτελεί χρόνο εργασίας, (άρθρο 2 περ. γ)

iii) «Νυχτερινή περίοδος» σημαίνει κάθε περίοδο οκτώ ωρών, μεταξύ 22:00 και 6:00. (άρθρο 2 περ. δ)

Η εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας των γιατρών που υπάγονται στο ν. 4498/17 δεν μπορεί να υπερβαίνει τις σαράντα οκτώ (48) ώρες εργασίας με περίοδο αναφοράς (μέσο όρο) τους τέσσερις (4) μήνες, **συμπεριλαμβανομένων των εφημεριών**. Στον υπολογισμό του μέσου όρου δεν προσμετρώνται ή παραμένουν ουδέτερες η ετήσια άδεια και οι άδειες ασθενείας⁷⁵⁴.

Η καθημερινή ημερήσια ανάπαυση των γιατρών είναι 12 συνεχόμενες ώρες ανά εικοσιτετράωρο (άρθρο 4 παρ. 6 β). Παρατηρούμε ότι η εν λόγω ρύθμιση βελτιώνει κατά μια ώρα, σε σχέση με το άρθρο 3 του ΠΔ 88/99, την ημερήσια ανάπαυση των γιατρών.

⁷⁵²Οι Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΕΣΥ περιγράφονται στο άρθρο 3 του ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017) «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» και είναι στο πρώτο επίπεδο Π.Φ.Υ, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ.), τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 14 του ν. 1397/1983 (Α' 143), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 2519/1997 (Α' 165), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) της παρ. 1 του άρθρου 6 του ν. 2345/1995 (Α' 213) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.) της παρ. 3 του άρθρου 3 του π.δ. 266/1989 (Α' 266). Τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία και τα Τοπικά Ιατρεία. Στο δεύτερο επίπεδο παρέχονται υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας από τα Κέντρα Υγείας.

⁷⁵³Σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για τη λειτουργία των ΠΦΥ. Σήμερα ισχύουν οι διατάξεις των άρθρων 4 παρ. 4, 5 παρ.3 και 5, 8 παρ3 και 9 παρ.2 του ν. 4486/2017.

⁷⁵⁴Βλ. υποσημ. 15

Πρακτικά οι 48 ώρες της εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας ισοδυναμούν με μία ενεργή εφημερία την εβδομάδα, πέραν του τακτικού ωραρίου (35 ώρες τακτικού ωραρίου +12 ώρες εφημερία)⁷⁵⁵. Επειδή η οργάνωση της εφημερίας με τον τρόπο αυτό κρίθηκε ανέφικτη με την υπάρχουσα στελέχωση των δημοσίων δομών⁷⁵⁶ εισάγεται για πρώτη φορά στην ελληνική έννομη τάξη η δυνατότητα που δίνει το άρθρο 22 της οδηγίας 2003/88 για την «εθελούσια εξαίρεση» (opt-out) από το μέγιστο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας. Ειδικότερα, το άρθρο 3 παρ. 4 επιτρέπει τη χρήση της δυνατότητας «εθελούσιας εξαίρεσης» (opt-out) από το όριο των 48 ωρών εβδομαδιαίως, **με ανώτατο όριο τις 60 ώρες εργασίας την εβδομάδα, εφόσον ο γιατρός συναινεί ρητά και ελεύθερα**. Η υπέρβαση του 48ωρου τίθεται για μια περίοδο τριών ετών «μέχρι την ολοκλήρωση των απαιτούμενων προσλήψεων ειδικευμένων ιατρών Ε.Σ.Υ. για την εύρυθμή λειτουργία των νοσοκομείων και μονάδων Π.Φ.Υ. του Ε.Σ.Υ.» (άρθρο 3 παρ. 4 εδ. γ).

Συγκεκριμένα, τηρουμένων των γενικών αρχών προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των ιατρών, η υπέρβαση του 48ωρου γίνεται για την κάλυψη των αναγκών σε εφημερίες των νοσοκομείων ή μονάδων Π.Φ.Υ., εφόσον: αα) ο γιατρός συναινεί για την παροχή της εργασίας αυτής και ββ) ο γιατρός δεν υφίσταται καμία επίπτωση, αν δεν δεχτεί να εκτελέσει την εργασία αυτή. Η συναίνεση του γιατρού είναι ειδική, δίδεται εγγράφως, φέρει ακριβή ημερομηνία και υπογραφή, φυλάσσεται στο φάκελό του και μπορεί να ανακαλείται ελεύθερα. (άρθρο 3 παρ. 4 α)

Ο Διοικητής του νοσοκομείου, καθώς και ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ) για τις μονάδες Π.Φ.Υ. υποχρεούνται να τηρούν και ενημερώνουν αρχείο για όλους τους ειδικευμένους και ειδικευόμενους ιατρούς, που παρέχουν εργασία καθ' υπέρβαση του 48ωρου. Το αρχείο είναι στη διάθεση του Υπουργού Υγείας, ο οποίος μπορεί να απαγορεύει ή περιορίζει τη δυνατότητα υπέρβασης της ανώτατης εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας, για λόγους ασφάλειας και υγείας των γιατρών. Το νοσοκομείο και η Δ.Υ.ΠΕ. υποχρεούνται να παρέχουν σε τακτά χρονικά διαστήματα στατιστικές πληροφορίες σχετικά με τη συναίνεση ή την άρση της συναίνεσης των ιατρών (άρθρο 3 παρ. 4 β).

⁷⁵⁵ Η επίσημη πρόταση της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) σε σχέση με το σχέδιο νόμου που της είχε αποσταλεί είναι ωράριο σταθερό ημερήσιο 6ωρο, 5ήμερο, 30ωρο, με μία εφημερία τη βδομάδα, με ρεπό την επόμενη μέρα και επαρκή χρόνο ανάπαυσης κατά τη διάρκεια της εφημερίας. <https://www.oengegr.com/single-post/2017/09/11/%CE%95%CE%A0%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%94%CE%97%CE%9C%CE%9F%CE%A3%CE%99%CE%95%CE%A5%CE%A3%CE%97%CE%91%CE%A0%CE%9F%CE%A6%CE%91%CE%A3%CE%97-%CE%93%CE%A3-%CE%9F%CE%95%CE%9D%CE%93%CE%95-%CE%93%CE%99%CE%91-%CE%A4%CE%9F-%CE%A7%CE%A1%CE%9F%CE%9D%CE%9F-%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91%CE%A3>

⁷⁵⁶ Βλ. ενδεικτικά πρακτικά συζήτησης της 9/11/2017 του ν.4498/2017, σελ.5 https://www.ygeianet.gr/images/site/1502/57280_large/praktika_boylhs.pdf

Με δεδομένη τη σπουδαιότητα των ρυθμίσεων του ν. 4498/17, με τις οποίες προσαρμόζεται το εθνικό δίκαιο με απόφαση του ΔΕΕ είναι χρήσιμο, κατ'αρχάς, να εξετάσουμε αναλυτικά ποιοι εργαζόμενοι υπάγονται στο πεδίο εφαρμογής του ν. 4498/17.

1.1 Πεδίο εφαρμογής

Πεδίο εφαρμογής του νόμου είναι η οργάνωση του χρόνου εργασίας των γιατρών και οδοντιάτρων που υπηρετούν, **με σχέση εξαρτημένης εργασίας δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου, στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας** και εφαρμόζεται στους ειδικευμένους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. όλων των βαθμών και βαθμίδων, στους ιατρούς-μέλη Δ.Ε.Π. των τμημάτων ιατρικής, στους ιατρούς υπηρεσίας υπαίθρου (υπόχρεους και επί θητεία), στους ειδικευόμενους ιατρούς σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και πανεπιστημιακάνοσοκομεία, στους ειδικευόμενους πολίτες ιατρούς σε στρατιωτικά νοσοκομεία, σε όλους τους ιατρούς που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και του ν.δ. 2592/1953 και σε μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Ε.Σ.Υ., στους οδοντιάτρους των ως άνω υπηρεσιών, στους ιατρούς που εργάζονται στα νοσοκομεία «Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου» και στο «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», στις κλινικές, τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αυτών και στο ιατρικό προσωπικό του Ε.Κ.Α.Β (άρθρο 1).

Παρατηρούμε ότι, το πεδίο εφαρμογής του ν.4498/17 είναι ευρύτατο και καταλαμβάνει το σύνολο του ιατρικού προσωπικού, ανεξαρτήτως σχέσης εργασίας, το οποίο εργάζεται στα Νοσοκομεία και στους λοιπούς φορείς του Δημοσίου, που εντάσσονται στο ΕΣΥ⁷⁵⁷. Έτσι, ο εν λόγω νόμος εφαρμόζεται λχ στους επικουρικούς γιατρούς, οι οποίοι υπηρετούν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ με σχέση εξαρτημένης εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και αποτελούν πολυάριθμη ομάδα υπηρετούντων γιατρών στο ΕΣΥ⁷⁵⁸.

⁷⁵⁷ Μετά την έκδοση του ν. 4486/17, την κατάργηση του ΠΕΔΥ και την ένταξη των ΠΦΥ στο ΕΣΥ είναι ελάχιστοι οι φορείς του Δημοσίου που δεν εντάσσονται στο ΕΣΥ, όπως λχ. οι δημοτικές δομές και τα νοσοκομεία ειδικού χαρακτήρα (πχ. στρατιωτικά).

⁷⁵⁸ Με το άρθρο 11 παρ. 22 ν. 2889/01, εξομοιώνονται ουσιαστικά κατά τη διάρκεια της θητείας τους με τους γιατρούς του ΕΣΥ και συγκεκριμένα: Οι επικουρικοί ιατροί, κατά το χρόνο απασχόλησής τους στην κάλυψη των έκτακτων αναγκών, είναι **πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης** και ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας στο Ε.Σ.Υ., όταν κρίνονται για την κατάληψη θέσης ιατρού Ε.Σ.Υ. Οι επικουρικοί ιατροί λαμβάνουν τις αποδοχές πρωτοδιοριζόμενου Επιμελητή Β΄ του Ε.Σ.Υ. και η δαπάνη για την αμοιβή των επικουρικών ιατρών βαρύνει τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, αν αυτοί καλύπτουν ανάγκες νοσοκομείου ή τον προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ., εάν καλύπτουν ανάγκες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η σύμβαση συνάπτεται, αντιστοίχως, με το οικείο νοσοκομείο ή Πε.Σ.Υ.

Στον ν.4498/17 δεν υπάγεται το ιατρικό προσωπικό που συνδέεται με τους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας με σύμβαση έργου⁷⁵⁹

Στο άρθρο 1 παρ. 2 εισάγονται οι εξαιρέσεις από το πεδίο εφαρμογής του νόμου και συγκεκριμένα προβλέπεται ότι «οι διατάξεις των άρθρων 1 έως 6 του ν. ν.4498/17 δεν εφαρμόζονται στους ιατρούς-μέλη των Ενόπλων Δυνάμεων, της Αστυνομίας και τους ιατρούς εργαζόμενους σε πλοία (ναυτικούς). Επίσης, οι ανωτέρω διατάξεις δεν εφαρμόζονται σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών»

Ειδικά για τους γιατρούς των ενόπλων δυνάμεων και της Αστυνομίας πρέπει στο σημείο αυτό να επισημάνουμε ότι η Οδηγία 2003/88, με την οποία ο εν λόγω νόμος δηλώνει ότι εναρμονίζεται, δεν εξαιρεί από το πεδίο εφαρμογής της στο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων. Παραπέμπει, όμως, στο άρθρο 2 της οδηγίας 89/391 για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων, σύμφωνα με το οποίο η οδηγία «δεν εφαρμόζεται όταν δεν το επιτρέπουν οι εγγενείς ιδιαιτερότητες ορισμένων δραστηριοτήτων του δημόσιου τομέα, πχ. στις ένοπλες δυνάμεις ή στην αστυνομία, ή ορισμένων συγκεκριμένων δραστηριοτήτων στις υπηρεσίες πολιτικής άμυνας. Το άρθρο 1 παρ. 3 του ΠΔ 88/99, με το οποίο ενσωματώθηκε η Οδηγία στο ελληνικό δίκαιο, ορίζει ότι οι διατάξεις του εφαρμόζονται και στο ένστολο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας με εξαίρεση ορισμένες δραστηριότητες του προσωπικού αυτού που παρουσιάζουν εγγενείς ιδιαιτερότητες. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να εξασφαλίζεται κατά το δυνατόν η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων στα πλαίσια των διατάξεων της σχετικής νομοθεσίας.

Κατά τη γνώμη μας δεν είναι επιτρεπτή υπό το πρίσμα του κοινοτικού δικαίου η πλήρης εξαίρεση όλων των γιατρών των ενόπλων δυνάμεων και της Αστυνομίας από το πεδίο εφαρμογής του νέου νόμου. Θεωρούμε καταρχάς ότι δεν είναι εμφανείς οι «εγγενείς ιδιαιτερότητες» των γιατρών αυτών σε σχέση με τους υπόλοιπους γιατρούς του ΕΣΥ, τουλάχιστον υπό συνθήκες ειρήνης και κανονικότητας στη χώρα. Σε κάθε περίπτωση, επειδή με την εν λόγω διάταξη θεσπίζεται πλήρης εξαίρεση από τα ανώτατα όρια ιατρικής εργασίας και όχι παρέκκλιση θεωρούμε ότι οι «ιδιαιτερότητες» αυτές θα έπρεπε τουλάχιστον να εξιδικεύονται.

Περαιτέρω, ορίζεται ότι ο νόμος δεν εφαρμόζεται σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών. Η οδηγία 2003/88 προβλέπει δυνατότητα παρέκκλισης από τις ρυθμίσεις για την ημερήσια ανάπαυση (άρθρο 3), τα διαλείμματα (άρθρο 4), την εβδομαδιαία ανάπαυση (άρθρο 5), την ελάχιστη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας (άρθρο 8) και τις περιόδους αναφοράς (άρθρο 16) στην

⁷⁵⁹ Όπως έχουμε προαναφέρει οι αυτοαπασχολούμενοι εξαιρούνται και από το πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας 2003/88

περίπτωση συμβάντων οφειλόμενα σε ξένες προς τον εργοδότη, ανώμαλες και απρόβλεπτες συνθήκες ή σε έκτακτα γεγονότα, οι συνέπειες των οποίων δεν θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί παρ'όλη την επιδειχθείσα επιμέλεια⁷⁶⁰. Αντίστοιχα, με το άρθρο 14 του ΠΔ 88/99 προβλέπεται επιτρεπτή παρέκκλιση από τις διατάξεις των άρθρων 3, 4, 5 και 8 του διατάγματος **(και όχι από τον μέγιστο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας)**: α. Στις περιπτώσεις συμβάντων οφειλομένων σε ξένες προς τους εργοδότες ανώμαλες και απρόοπτες συνθήκες ή έκτακτων γεγονότων, οι συνέπειες των οποίων δεν θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί παρ' όλη την επιδειχθείσα επιμέλεια και β. Στην περίπτωση ατυχήματος ή επικείμενου ατυχήματος.

Αντίθετα, με το άρθρο 1 παρ. 2 του ν.4498/17 προβλέπεται πλήρης εξαίρεση από την εφαρμογή του νόμου, σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών και μαζικών καταστροφών. Ερώτημα τίθεται αν είναι επιτρεπτή η πλήρης εξαίρεση (και όχι παρέκκλιση) της ιατρικής εργασίας στις περιπτώσεις αυτές και υπό ποιες προϋποθέσεις. Με ποια κριτήρια λχ. θα καθορίζεται η «έκτακτη ανάγκη» και ποιος θα την ορίζει; Ο αρμόδιος Υπουργός, ο διοικητής του εκάστοτε φορέα;

Όπως έχουμε αναλυτικά αναφέρει οι γιατροί έχουν ιδιαίτερη νομική υποχρέωση για παροχή της εργασίας τους στις περιπτώσεις που παρουσιάζεται κίνδυνος για τη ζωή και ασφάλεια των ασθενών. Επιπλέον η διάταξη του άρθρου 9 παρ. 3 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αντιμετωπίζει τις περιπτώσεις επειγόντων περιστατικών, θεσπίζοντας την υποχρέωση του γιατρού να παρέχει τις υπηρεσίες του ανεξαρτήτως ειδικότητας και ύπαρξης καταλλήλων μέσων.

Ενόψει των ανωτέρω και λόγω της ιδιαίτερης φύσης του ιατρικού επαγγέλματος θα μπορούσε να γίνει δεκτή η εξαίρεση των γιατρών από την εφαρμογή του νόμου σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, οι οποίες, όμως, σχετίζονται με την υγεία των ασθενών ή/και τη Δημόσια Υγεία. Με δεδομένη την σπουδαιότητα του νομοθετήματος, το οποίο συμμορφώνεται με κοινοτικό δίκαιο και μάλιστα μετά από καταδίκη της χώρας από το ΔΕΕ πρέπει να γίνει δεκτό ότι η έννοια της έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να ερμηνεύεται στενά και μόνο υπό το πρίσμα της οδηγίας 2003/88. Έτσι, ενδεχομένως θα μπορούσε να γίνει δεκτή ως έκτακτη ανάγκη, οι περιπτώσεις συμβάντων οφειλόμενων σε ανώμαλες και απρόοπτες συνθήκες ή έκτακτων γεγονότων, οι συνέπειες των οποίων δεν θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί παρ' όλη την επιδειχθείσα επιμέλεια του δημόσιου φορέα, η αναβολή των οποίων θα ελλόχευε κίνδυνο για την υγεία και ζωή των ασθενών της Δημόσιας Υγείας. Σε καμία πάντως περίπτωση δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως έκτακτη ανάγκη η συνήθης και διαρκής στο χώρο της δημόσιας υγείας έλλειψη προσωπικού.

⁷⁶⁰ Άρθρο 17 περ. στ της οδηγίας 2003/17 σε συνδυασμό με το άρθρο 5 παρ. 4 της Οδηγίας 89/391 για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

2. Οι διατάξεις που ισχύουν για το λοιπό ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας

Για το ιατρικό προσωπικό που εργάζεται σε υγειονομικές μονάδες του Δημοσίου εκτός ΕΣΥ, το οποίο δεν καταλαμβάνεται από το πεδίο εφαρμογής του ν. ν.4498/17⁷⁶¹, αλλά και το μη ιατρικό προσωπικό των Νοσοκομείων και των λοιπών υγειονομικών μονάδων του Δημοσίου) ισχύει το άρθρο 41 του ν. 3979/2011⁷⁶². Με την εν λόγω διάταξη **αυξήθηκε ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας στις (40) σαράντα ώρες**, για τους μόνιμους υπαλλήλους και το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου των υπηρεσιών του δημοσίου, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' και β' βαθμού και των λοιπών Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, καθώς και τις κατηγορίες προσωπικού υπηρεσιών και φορέων του δημοσίου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα που ακολουθούν το ωράριο αυτών. Η ρύθμιση αυτή καταλαμβάνει προφανώς και τις υγειονομικές μονάδες του Δημοσίου.

Η αύξηση των ωρών εργασίας στο Δημόσιο γίνεται με την πρόβλεψη της υποπαραγράφου γ) του ίδιου άρθρου, η οποία ορίζει ότι δεν θίγονται οι ώρες εβδομαδιαίας απασχόλησης για όσες άλλες κατηγορίες προσωπικού προβλέπεται ειδικός εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας από ειδικές διατάξεις.

Σύμφωνα με την υποπαραγράφο δ' του ίδιου άρθρου⁷⁶³, δίνεται επίσης η δυνατότητα να μειωθεί, με υπουργική απόφαση, κατά μισή ώρα ημερησίως το ωράριο απασχόλησης, ειδικά για τους μόνιμους υπαλλήλους και το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου των υπηρεσιών και φορέων δημοσίου, οι οποίοι απασχολούνται σε υπηρεσίες και φορείς που λειτουργούν σε 24ωρη βάση, όπως είναι οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει χρήση της δυνατότητας αυτής.

Το 8ωρο και η εβδομάδα των 40 ωρών ως ωράριο στις υγειονομικές μονάδες του Δημοσίου ορίζεται, επιπλέον, ειδικότερα με την υπ' αριθμ. Υ10β/Γ.Π.οικ. 108128/2011 απόφαση του υπουργού υγείας και κοινωνικής ασφάλισης, «Ωράριο εργασίας υπαλλήλων προσωπικού Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και

⁷⁶¹Όπως προαναφέρουμε, μετά την έκδοση του ν. 4486/17, την κατάργηση του ΠΕΔΥ και την ένταξη των ΠΦΥ στο ΕΣΥ ουσιαστικά πρόκειται για τους εργαζόμενους γιατρούς στα δημοτικές δομές και στα νοσοκομεία ειδικού χαρακτήρα (πχ. στρατιωτικά), τα οποία δεν εντάσσονται στο ΕΣΥ.

⁷⁶²Το άρθρο 41 του ν. 3979/2011 αντικατέστησε την παράγραφο 5 του άρθρου 1 της πράξης νομοθετικού περιεχομένου του Προέδρου της Δημοκρατίας «περί καθιέρωσης πενθημέρου εβδομάδος εργασίας των δημοσίων εν γένει υπηρεσιών και ρυθμίσεως συναφών θεμάτων», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 1157/1981 (Α' 126).

⁷⁶³Η υποπαραγράφος δ' παραπέμπει στις διατάξεις της παρ. 1 του δεύτερου άρθρου του ν. 1157/1981.

Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.)⁷⁶⁴, σύμφωνα με την οποία: «Οι εβδομαδιαίες ώρες εργασίας του πάσης φύσεως προσωπικού, **πλην του Ιατρικού**, των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.) ορίζονται σε σαράντα (40) εβδομαδιαίως και καθορίζουμε ως ώρα έναρξης εργασίας την 07.00.»

Απόκλιση από το ωράριο αυτό προβλέπεται στην παρ 2 της υπουργικής απόφασης σύμφωνα με την οποία: «Για όσες κατηγορίες προσωπικού προβλέπεται ειδικός ημερήσιος χρόνος εργασίας ο οποίος έχει καθοριστεί στις ως άνω σχετικές Αποφάσεις, αυτός αυξάνεται κατά μισή (1/2) ώρα». Στις "σχετικές αποφάσεις" και συγκεκριμένα στη παράγραφο 9 της υπουργικής απόφασης αναφέρεται και η με αριθμό 890/29-12-92 (ΦΕΚ 768/Β/31-12-92) υπουργική απόφαση που καθόριζε το 6,5ωρο στους εργαζόμενους στα αιμοδυναμικά εργαστήρια και εργαστήρια ιοντιζουσών ακτινοβολιών. Κατά συνέπεια το ωράριο των συγκεκριμένων κατηγοριών εργαζομένων αυξήθηκε σε 7 ώρες ημερησίως και 35 ώρες την εβδομάδα.

Φυσικά, οι λοιπές διατάξεις του ΠΔ 88/99 βρίσκουν εφαρμογή και στους εργαζόμενους αυτούς.

II. Το συλλογικό συμβατικό ωράριο των γιατρών

Οι διατάξεις για το νόμιμο ωράριο μπορεί να συμπληρώνονται από συλλογικές ρυθμίσεις, από τυχόν πρόβλεψη της ατομικής σύμβασης εργασίας, κανονισμούς εργασίας συμβατικής ισχύς ή επιχειρησιακή συνήθεια θεσπίζοντας έτσι συμβατικό ωράριο. Όπως είναι γνωστό, ήδη από την 1/1/84 με την Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας καθιερώνεται το ωράριο των 40 ωρών εβδομαδιαίας εργασίας για τον ιδιωτικό τομέα.

Η πλέον πρόσφατη συλλογική ρύθμιση για τους όρους εργασίας των γιατρών (αλλά και του λοιπού προσωπικού) στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, η οποία περιέχει διάταξη για το ωράριο των γιατρών και του λοιπού προσωπικού έληξε στις 11.6.2016. Συγκεκριμένα η **Διατητική Απόφαση 5/2016 (κατ'έφεσιν)** «Για τους όρους αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στις ιδιωτικές κλινικές-μέλη της ΟΣΝΙΕ, που εργάζονται σε επιχειρήσεις-μέλη του ΣΕΚ για τα έτη 2015-2016»⁷⁶⁵, στις διατάξεις της οποίας υπάγεται το ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, διοικητικό, βοηθητικό, εργατοτεχνικό προσωπικό, οδηγοί αυτοκινήτων και λοιπό προσωπικό, με έναρξη ισχύος την 11.6.2015 και λήξη ισχύος την 11.6.2016. Σύμφωνα με το άρθρο 3 της ως άνω απόφασης, οι καθοριζόμενες αποδοχές οφείλονται «για εργασία

⁷⁶⁴ ΦΕΚ 2381 / τεύχος Β/ 26 Οκτωβρίου 2011

⁷⁶⁵ Η ρύθμιση αφορούσε μεγάλο αριθμό εργαζομένων, καθώς μέλη του ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ (ΣΕΚ) είναι οι μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές της χώρας, όπως, η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, ο όμιλος ΥΓΕΙΑ, ο όμιλος ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ, ο όμιλος ΙΑΣΩ, ο όμιλος ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ κ.α

συνεχούς ωραρίου, έως 8ωρη εργασία ανά ημέρα, 40 ωρών εβδομαδιαίως συνολικά, καταμεριζόμενη κατόπιν συμφωνίας μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου σε 5 ή 6 ημέρες ανά εβδομάδα»

Το ίδιο ωράριο θέσπιζαν και οι προηγούμενες συλλογικές ρυθμίσεις για τους όρους εργασίας του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπό προσωπικό στις ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας οι οποίες έληξαν στις 31-12-2015. Συγκεκριμένα η **Διαιτητική Απόφαση 3/2015 (κατ'έφεσιν)** «Για τη ρύθμιση των όρων αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στις Ιδιωτικές Κλινικές, Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, Διαγνωστικά Κέντρα, Κέντρα Αποθεραπείας όλης της χώρας»⁷⁶⁶ και η **Διαιτητική Απόφαση 2/2015 (κατ'έφεσιν)**, για τους όρους αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στο Διαγνωστικά Ιατρικά Κέντρα και τα Ιατρικά Εργαστήρια όλης της χώρας, μελών της Ομοσπονδίας Συλλόγων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων Ελλάδας (ΟΣΝΙΕ)⁷⁶⁷.

⁷⁶⁶ Αφορούσε εργαζόμενους σε επιχειρήσεις μέλη των 1) Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΕΙΦΠΦΥ), 2) Πανελλήνιας Ένωσης Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΠΕΜΦΗ), 3) Ελληνικής Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών και Μονάδων Υγείας (ΕΣΓΕΚΑ), 4) Πανελλήνιας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ), 5) Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών Ελλάδος, 6) Συνδέσμου Ιδιωτικών Κλινικών Πειραιά, 7) Ένωσης Νευροψυχιατρικών Κλινικών Αθηνών-Περιχώρων, 8) Ένωσης Κέντρων Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Ελλάδος για τα έτη 2014 -2015».

⁷⁶⁷ Η απόφαση αφορούσε τους εργαζόμενους που εργάζονται σε επιχειρήσεις μέλη των 1) Πανελλήνιου Συνδέσμου Ιατρικών Διαγνωστικών Κέντρων (ΠΑΠΔΙΚ), 2) Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας (ΠΟΣΙΠΥ) και 3) Πανελλήνιας Ένωσης Επαγγελματιών Γιατρών Εργαστηριακής Διάγνωσης, Μικροβιολογίας Κυτταρολογίας Παθολογικής Ανατομίας (ΠΕΕΓΕΔΜΚΠΑ)».

§ 2 Τι αποτελεί χρόνο εργασίας για το ιατρικό προσωπικό

Σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΔ 88/1999, ο οποίος ακολουθεί τον ορισμό της Οδηγίας που ενσωματώνει, «ο χρόνος εργασίας» αντιστοιχεί σε «κάθε περίοδο κατά τη διάρκεια της οποίας ο εργαζόμενος ευρίσκεται στην εργασία, στη διάθεση του εργοδότη και ασκεί τη δραστηριότητα ή τα καθήκοντά του, σύμφωνα με τις ισχύουσες ρυθμίσεις»(άρθρο 2 παρ. 1). Ο συγκεκριμένος ορισμός του χρόνου εργασίας είναι σημαντικός και επηρεάζει την έκταση εφαρμογής και των υπόλοιπων διατάξεων, για τη μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια ή τις ελάχιστες περιόδους ανάπαυσης. Η έννοια του χρόνου εργασίας αποτελεί πλέον κοινοτική έννοια⁷⁶⁸, με αποτέλεσμα τα κράτη μέλη να μην μπορούν να προσθέσουν περιοριστικά κριτήρια, τα οποία θα έχουν ως αποτέλεσμα να μειωθεί ο όγκος της διάρκειας της εργασίας που λαμβάνεται υπ' όψιν για τον υπολογισμό των ανώτατων χρονικών ορίων της. Έτσι, λχ. ο χαρακτηρισμός μιας περιόδου ως χρόνου εργασίας δεν μπορεί να εξαρτάται από την ένταση της δραστηριότητας του εργαζομένου. Αντίθετα, τα κράτη μέλη μπορούν να προσθέτουν διατάξεις πιο ευνοϊκές για την έννοια του χρόνου εργασίας⁷⁶⁹.

Ο προπαρατιθέμενος ορισμός του χρόνου εργασίας περιλαμβάνει τρία κριτήρια: α) ο εργαζόμενος να βρίσκεται στην εργασία, β) στη διάθεση του εργοδότη, και γ) να ασκεί τα καθήκοντα του. Σύμφωνα με τη νομολογία του Δ.Ε.Ε, το οποίο υιοθετεί μια ευρεία έννοια του χρόνου εργασίας, αρκεί να συντρέχουν δύο από τα κριτήρια αυτά, τα οποία κρίνονται ως αποφασιστικής σημασίας, δηλαδή ο εργαζόμενος να είναι παρών στον χώρο που έχει καθορίσει ο εργοδότης και να βρίσκεται στη διάθεση του τελευταίου για να παράσχει αμέσως τις κατάλληλες υπηρεσίες σε περίπτωση ανάγκης⁷⁷⁰.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, επιβάλλεται, επομένως, για τον υπολογισμό του χρόνου εργασίας του γιατρού, η διαπίστωση ότι έχει φυσική παρουσία στην εργασία του και ότι είναι έτοιμος να παράσχει εργασία, ακόμα και αν δεν εργάζεται καθ'όλο το διάστημα της παρουσίας του. Στο πλαίσιο αυτό, οι περίοδοι τυχόν εργασιακής «απραξίας» εντάσσονται στην έννοια του χρόνου εργασίας ως προς τον υπολογισμό των επιτρεπτών ανωτάτων ορίων εργασίας.

I.Ο χρόνος προετοιμασίας για την διενέργεια ιατρικών πράξεων

⁷⁶⁸ ΔΕΕ C-151/02, Υπόθεση Jaeger

⁷⁶⁹ Τέτοια διάταξη στην ελληνική έννομη τάξη είναι το άρθρο 22 παρ. 6 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (3850/2010), σύμφωνα με το οποίο ειδικά για τους γιατρούς εργασίας αποτελεί χρόνο εργασίας η παρακολούθηση των προγραμμάτων επιμόρφωσης.

⁷⁷⁰ ΔΕΕ C-14/04, Υπόθεση Dellas

Το ιατρικό (και νοσηλευτικό) προσωπικό είναι υποχρεωμένο κατά τη διάρκεια της εργασίας του να φέρει ειδική ενδυμασία ή εξοπλισμό. Για την διεξαγωγή, μάλιστα, ορισμένων ιατρικών πράξεων απαιτείται ειδική προετοιμασία. Σε αρκετές περιπτώσεις, ο χρόνος αυτός μπορεί να έχει σημαντική διάρκεια: ο γιατρός πρέπει να ντυθεί, να ελέγξει και να φορέσει τα μέσα ατομικής προστασίας και τον εξοπλισμό του (προστατευτικά ακτινοβολίες, γυαλιά, ποδονάριακλπ), να τηρήσει συγκεκριμένη διαδικασία απολύμανσης, να καταλείψει κατάλληλα, πριν την διενέργεια της ιατρικής πράξης, τον εξοπλισμό και το ανθρώπινο δυναμικό που θα χρησιμοποιήσει.

Κατά τον χρόνο προετοιμασίας για την παροχή ιατρικής εργασίας, παρατηρείται ότι τα κριτήρια που θέτει η Οδηγία για τον ορισμό της έννοιας του χρόνου εργασίας, όπως αυτά έχουν ερμηνευθεί από τη νομολογία του Δ.Ε.Ε., πληρούνται. Πράγματι, εφ' όσον η ένδυση και η προετοιμασία του γιατρού, λαμβάνει χώρα στον χώρο εργασίας, ο εργαζόμενος βρίσκεται στη διάθεση του εργοδότη, δεν μπορεί να απασχοληθεί με δικές του υποθέσεις και προετοιμάζεται να ασκήσει τα καθήκοντά του. Ο χρόνος αυτός, λοιπόν, αποτελεί μέρος της διαδικασίας της εργασίας και πρέπει να θεωρείται εξ' ολοκλήρου χρόνος εργασίας.

Έχει υποστηριχτεί η άποψη ότι ο χρόνος προπαρασκευής των εργαζομένων κατά την άφιξή τους στην εργασία ή κατά την αποχώρησή τους από αυτήν δεν αποτελεί χρόνο εργασίας, εκτός εάν υπάρχει αντίθετη συμφωνία. Στις προπαρασκευαστικές αυτές ενέργειες θεωρείται ότι εντάσσονται η ενδυμασία, το πλύσιμο, ο καλλωπισμός μετά το πέρας της εργασίας, οπότε κατά κανόνα δεν θεωρούνται χρόνος εργασίας⁷⁷¹. Όταν, όμως, οι προπαρασκευαστικές ενέργειες λαμβάνουν χώρα μετά την είσοδο στην επιχείρηση, τότε υποστηρίζεται ότι και ο χρόνος αυτός, και εν προκειμένω της αλλαγής ενδυμασίας πρέπει να υπολογίζεται στο ωράριο⁷⁷². Ειδικά δε, όσον αφορά την ιατρική εργασία, οι προπαρασκευαστικές ενέργειες του γιατρού είναι συχνότατα αναγκαίες για την *lege artis* παροχή της ιατρικής εργασίας και σύμφυτες με αυτή, οπότε ο χρόνος αυτός πρέπει να θεωρείται στο σύνολο του ως χρόνος εργασίας.

Η γερμανική νομολογία έκρινε σχετικά με το χρόνο προετοιμασίας για την παροχή υπηρεσιών υγείας σε υπόθεση νοσηλεύτριας, η οποία εργαζόταν στο χειρουργείο⁷⁷³. Η συγκεκριμένη εργαζόμενη κατά την έναρξη της εργασίας της, έπρεπε να μεταβεί σε ειδικά αποδυτήρια στο υπόγειο της κλινικής για να βάλει την στολή που είχε καθοριστεί ειδικά για τους εργαζόμενους στο χειρουργείο. Στη

⁷⁷¹ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ. - ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 380-381, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 418

⁷⁷² ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ Α. - ΓΑΡΔΙΚΑΣ Σ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 1995, σελ. 201.

⁷⁷³ BAG, Urteil vom 19.09.2012, Az. 5 AZR 678/11.

συνέχεια μετέβαινε στο χώρο του χειρουργείου για να φορέσει τον ειδικό εξοπλισμό και να απολυμάνει τα χέρια της. Ο εργοδότης δεν θεωρούσε ως χρόνο εργασίας, όλες τις παραπάνω προπαρασκευαστικές ενέργειες, οι οποίες διαρκούσαν 15-20 λεπτά. Αντίθετα, υπολόγιζε ως έναρξη της εργασίας της συγκεκριμένης εργαζόμενης τη στιγμή που παρείχε εργασία εντός του χώρου του χειρουργείου. Το Ομοσπονδιακό Δικαστήριο έκρινε ότι εργασία θεωρείται οποιαδήποτε δραστηριότητα που εξυπηρετεί την εκπλήρωση της παροχής προς τον εργοδότη. Αυτό περιλαμβάνει επίσης την ένδυση του εργαζομένου, εφόσον ο εργοδότης και η φύση της παρεχόμενης εργασίας επιβάλλουν συγκεκριμένη ενδυμασία. Εξάλλου, καμία από αυτές τις προπαρασκευαστικές ενέργειες δεν μπορούσε να γίνει από το σπίτι της εργαζόμενης. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, η ένδυση της εργαζόμενης εξυπηρετούσε την υγεία και ασφάλεια κατά την παροχή της εργασίας και ως εκ τούτου το συμφέρον του εργοδότη. Στο ίδιο πλαίσιο κρίθηκε ως χρόνος εργασίας και ο χρόνος μετάβασης της εργαζόμενης από τα αποδυτήρια στο χειρουργείο.

Αντίθετα, έκρινε το δευτεροβάθμιο δικαστήριο εργατικών διαφορών του Niedersachsen (Landesarbeitsgericht Niedersachsen), ειδικά για τις απλές άσπρες στολές του βοηθητικού νοσηλευτικού προσωπικού⁷⁷⁴. Σύμφωνα με την απόφαση, οι άσπρες στολές, είναι συνηθισμένες για ένα μεγάλο μέρος όλων των επαγγελματιών υγείας και δεν πρέπει να αξιολογούνται με τα ίδια κριτήρια όπως ο προστατευτικός ρουχισμός του χειρουργείου. Δεν σχετίζονται ούτε με συγκεκριμένο επάγγελμα ούτε με συγκεκριμένο εργοδότη και ο εργαζόμενος μπορεί να ντυθεί από το σπίτι του. Κατά τη γνώμη μας έσφαλε η συγκεκριμένη απόφαση, παραγνωρίζοντας την ιδιαιτερότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ακόμη και οι στολές του βοηθητικού προσωπικού σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των ασθενών και δεν είναι σκόπιμο να επιμολύνονται κατά την μετάβαση του εργαζομένου στον χώρο εργασίας του, πχ. με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς. Ως εκ τούτου και σε αυτή την περίπτωση εξυπηρετούν ειδικά την προσήκουσα παροχή εργασίας προς τον συγκεκριμένο εργοδότη.

II. Οι εφημερίες του ιατρικού προσωπικού ως χρόνος εργασίας

Αναπόσπαστο μέρος της ιατρικής εργασίας είναι η υποχρέωση των γιατρών να μετέχουν στις εφημερίες των υγειονομικών μονάδων που παρέχουν την εργασία τους.

Όσον αφορά τους γιατρούς που εργάζονται σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού τομέα, η υποχρέωση αυτή καθορίζεται συμβατικά.

⁷⁷⁴ LAG Niedersachsen, Urt. vom 3.5.2016 - 11 Sa 1007/15, BeckRS 2016, 71216

Σύμφωνα με τις συλλογικές ρυθμίσεις που ίσχυαν μέχρι πρόσφατα⁷⁷⁵, οι εφημερίες διακρίνονται σε «εφημερίες εντός κλινικής»⁷⁷⁶ και σε «ετοιμότητα κατ'οίκον»⁷⁷⁷. Την ίδια διάκριση ακολουθούσαν και όλες οι παλαιότερες συλλογικές ρυθμίσεις⁷⁷⁸.

Όσον αφορά τις υγειονομικές μονάδες του Δημοσίου, με το άρθρο 4 παρ. 1 του ν.4498/17 ορίζεται ότι η συμμετοχή **όλων των γιατρών** στο πρόγραμμα εφημεριών είναι υποχρεωτική, **ανεξάρτητα από βαθμό ή βαθμίδα**, και μπορεί να λάβει τη μορφή της ενεργούς εφημερίας, της εφημερίαςετοιμότητας και της μικτήςεφημερίας, λογίζεται δε ως απασχόληση πέραν του υποχρεωτικού ωραρίου και αμείβεται. Ομοίως, επιτρέπεται η συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών των οδοντιάτρων, καθώς και των φαρμακοποιών, χημικών, βιοχημικών, κλινικών χημικών, βιολόγων, φυσικών νοσοκομείων - ακτινοφυσικών, ψυχολόγων που υπηρετούν στο Ε.Σ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου και τις εκάστοτε υπηρεσιακές ανάγκες⁷⁷⁹.

Στην πράξη, μέσω του συστήματος εφημεριών γίνεται η υπέρβαση του χρόνου εργασίας των γιατρών.Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2013 παρέπεμψε την Ελλάδα στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριογια μη συμμόρφωση με τους κανόνες της ΕΕ σχετικά με τον χρόνο εργασίας των γιατρών που απασχολούνται στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας (ανεξαρτήτως σχέσης εργασίας)⁷⁸⁰. Η αιτίαση κατά της Ελλάδας ήταν ότι η εθνική νομοθεσία (ν. 3205/03 και 3754/2009)⁷⁸¹ για τους εργαζόμενους αυτούς αντιβαίνει στα άρθρα 3,5,6 και 17 της Οδηγίας 2003/88, κατ'αρχάς επειδή

⁷⁷⁵Όπως προαναφέρουμε η Διαιτητική Απόφαση 5/2016 (μετ'έφεσιν) αφορά το ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, διοικητικό, βοηθητικό, εργατοτεχνικό προσωπικό, οδηγοί αυτοκινήτων και λοιπό προσωπικό των ιδιωτικών κλινικών, μέλη της ΟΣΝΙΕ, που εργάζονται σε επιχειρήσεις-μέλη του ΣΕΚ, με λήξη ισχύος την 11.6.2016.

⁷⁷⁶Για τις ενεργείς εφημερίες προβλέπεται αποζημίωση ως εξής: «Για 18ωρη εφημερία καθημερινής: 60 ευρώ μικτά, Για18ωρη εφημερία Σαββάτου και Παραμονών αργιών: 80 ευρώ μικτά, Για 24ωρη εφημερία Σαββάτου και Παραμονών αργιών: 100 ευρώ μικτά, Για 24ωρη εφημερία Κυριακής και αργιών: 120 ευρώ μικτά

⁷⁷⁷Για τις εφημερίες ετοιμότητας προβλέπεται επίδομα 30 ΕΥΡΩ μικτά ανά ημέρα, σε όλους τους εργαζόμενους, οι οποίοι βρίσκονται σε ετοιμότητα κατ'οίκον.

⁷⁷⁸Βλ. τις υπ' αριθμ. 2/2015 και 3/2015 διαιτητικές αποφάσεις, οι οποίες έληξαν στις 31-12-2015 και αφορούσαν ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό στα Διαγνωστικά Ιατρικά Κέντρα και τα Ιατρικά Εργαστήρια όλης της χώρας και στις Ιδιωτικές Κλινικές (πλην των μελών ΣΕΚ), Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων, Διαγνωστικά Κέντρα, Κέντρα Αποθεραπείας όλης της χώρας. Επίσης την από 19.09.2014 συλλογική σύμβαση εργασίας, η οποία αφορούσε τους εργαζόμενους στις ιδιωτικές κλινικές μέλη του ΣΕΚ, με διάρκεια ισχύος από 1-1-2014 μέχρι 31-12-2014.

⁷⁷⁹Την υποχρεωτικότητα της συμμετοχής γιατρών, που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία, στο πρόγραμμα εφημεριών όριζε τόσο το άρθρο 45 ν. 3205/2003 όσο και το άρθρο 1 ν. 3754/2009, τα οποία καταργήθηκαν με το άρθρο 6 ν. 4498/17

⁷⁸⁰Το σχετικό δελτίο τύπου της Επιτροπής δημοσιευμένο στο http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-1108_en.htm. Αναφορικά με την παραβίαση του ανώτατου επιτρεπόμενου χρόνου εργασίας των γιατρών η Επιτροπή παρέπεμψε επίσης την Ιρλανδία (Νοέμβριος 2013) και την Ιταλία (Φεβρουάριος 2014). Η Ιταλία συμμορφώθηκε με την κοινοτική νομοθεσία και η υπόθεση εναντίον αποσύρθηκε. Βλ αναλυτικά σε www.eurofound.europa.eu

⁷⁸¹Οι οποίοι καταργήθηκαν πρόσφατα με τον ν. 4498/17

δεν διασφαλίζει τη μη υπέρβαση του ανώτατου ορίου των 48 ωρών εβδομαδιαίας εργασίας, στο οποίο πρέπει να περιλαμβάνονται οι εφημερίες. Σχετικά με το ανώτατο εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας το επιχείρημά της Επιτροπής ήταν ότι, μολονότι το νόμιμο κανονικό ωράριο το γιατρών είναι το 35ωρο εβδομαδιαίως (άρθρο 2 ν. 3754/2009), αθροιζόμενες οι ώρες αυτές με τις ώρες των υποχρεωτικών ενεργών εφημεριών, οι οποίες προβλέπονταν σύμφωνα με το άρθρο 45 του ν. 3205/2003 και πραγματοποιούνταν μετά το πέρας του κανονικού ωραρίου, η διάρκεια του συσσωρευμένου υποχρεωτικού χρόνου εργασίας στον χώρο εργασίας ανέρχεται μεταξύ 53 και 64 ωρών⁷⁸². Σύμφωνα με την Επιτροπή, στην πράξη, οι γιατροί που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία και κέντρα υγείας στην Ελλάδα εργάζονται συχνά, κυρίως λόγω των εφημεριών, κατά μέσο όρο τουλάχιστον 64 ώρες την εβδομάδα και, σε ορισμένες περιπτώσεις, πάνω από 90 ώρες, χωρίς νόμιμο μέγιστο όριο⁷⁸³. Η Επιτροπή θεώρησε την κατάσταση αυτή σοβαρή παράβαση της οδηγίας 2003/88 για τον χρόνο εργασίας, η οποία θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο την υγεία και την ασφάλεια των γιατρών, αλλά και τους ασθενείς τους, καθώς οι γιατροί που βρίσκονται σε κατάσταση υπερκόπωσης διατρέχουν τον κίνδυνο να κάνουν λάθη.

Κατά δεύτερον, η παράβαση που προσάπτεται στη χώρα μας αφορά τις περιόδους ανάπαυσης. Το άρθρο 2 του ν. 3754/2009 προέβλεπε τη δυνατότητα μεταφοράς της εικοσιτετράωρης ανάπαυσης των γιατρών έως και μια εβδομάδα μετά την περίοδο εργασίας την οποία αντισταθμίζει, γεγονός το οποίο θεωρείται ότι δεν εκπληρώνει το σκοπό της Οδηγίας.

Στην παρούσα θέση θα εξετάσουμε υπό ποιες συνθήκες οι εφημερίες του ιατρικού προσωπικού πρέπει να θεωρούνται χρόνος εργασίας και πότε (απλή) ετοιμότητα προς εργασία.

A. Οι εφημερίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ως χρόνος εργασίας σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομολογία

Όπως προαναφέρουμε εισαγωγικά, η νομολογία του Δικαστηρίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το χρόνο εργασίας αποκρυσταλλώθηκε με βάση υποθέσεις που αφορούσαν το χρόνο εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού

⁷⁸² ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Οι εφημερίες των ιατρών και η έννοια της ετοιμότητας προς εργασία. Σχόλιο της ΔΕΕ της 23.12.2015, C-180/14, Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας, Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου 2015. 663

⁷⁸³ Βλ. ενδεικτικά την 1-10-2012 καταγγελία του πρόεδρου των Νοσοκομειακών Γιατρών (ΟΕΝΓΕ) προς τον Προϊστάμενο της Εισαγγελίας Μυτιλήνης, σύμφωνα με την οποία αναισθησιολόγος στο νοσοκομείο Λήμνου αναγκάστηκε να εφημερεύει 30 συνεχόμενες ημέρες, εκτός φυσικά του πενήντημου τακτικού επτάωρου ωραρίου. Σύμφωνα με το ΠΔ 88/1999, για το μέγιστο χρόνο εβδομαδιαίας εργασίας των γιατρών, τον οποίο ορίζει κατά μέγιστο στις 48 ώρες, συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών, πράγμα που μεταφράζεται σε μία εφημερία την εβδομάδα, δηλαδή 4 εφημερίες το μήνα. Κι όμως, στην προκειμένη περίπτωση έχουμε υπέρβαση κατά 750% !

προσωπικού. Πραγματικά, στην περίπτωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού η παροχή της εργασίας τους, είτε κατά το τακτικό ωράριό τους είτε κατά την διάρκεια της εφημερίας, δεν εκδηλώνεται μόνο μέσω της θετικής δραστηριότητάς τους, αλλά και μέσω της ετοιμότητάς τους για εργασία. Πρόκειται για την κατάσταση εκείνη κατά την οποία δεσμεύεται η ελευθερία του εργαζομένου, ώστε να είναι έτοιμος προς παροχή ιατρικών υπηρεσιών, εφόσον από τις περιστάσεις χρειασθεί να γίνει αυτό, είτε με την υποχρέωση να παραμείνει από τον καθοριζόμενο από τον εργοδότη τόπο και χρόνο, είτε σε χώρο της επιλογής του.

Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε ότι η κοινοτική νομοθεσία αναφέρεται σε «χρόνο εργασίας» και «χρόνο αναπαύσεως» και δεν ρυθμίζει την παράμετρο της αμοιβής της εργασίας⁷⁸⁴. Συνακόλουθα και η νομολογία του ΔΕΕ κλήθηκε να εντάξει τη συγκεκριμένη κάθε φορά κατάσταση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε μια από τις δύο κατηγορίες. Περαιτέρω, όταν το Δ.Ε.Ε κρίνει ότι συγκεκριμένο χρονικό διάστημα αποτελεί χρόνο εργασίας, αυτό γίνεται αποκλειστικά προς αξιολόγηση των ανωτάτων χρονικών ορίων απασχόλησης⁷⁸⁵.

Με την απόφαση Simar (C-303/98), το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης προέβη σε διάκριση μεταξύ των γιατρών, των οποίων η εφημερία απαιτεί φυσική παρουσία στις υγειονομικές μονάδες, με συνέπεια ο χρόνος της εφημερίας να θεωρείται «στο σύνολό του» χρόνος εργασίας (σκέψεις 48, 49 και 52), και εκείνων οι οποίοι, ενώ υποχρεούνται να είναι διαθέσιμοι και εύκολο να εντοπιστούν, δεν υποχρεούνται να είναι παρόντες στους χώρους περίθαλψης, με συνέπεια να θεωρείται ως χρόνος εργασίας μόνο ο χρόνος της πραγματικής παροχής ιατρικής εργασίας (σκέψη 50).

Το Δ.Ε.Ε επέκτεινε την ανωτέρω σκέψη του με την απόφαση PFEIFFER (C-403/01), σύμφωνα με την οποία η ως άνω διάκριση των εφημεριών έχει εφαρμογή και στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που πραγματοποιεί εφημερίες εκτός υγειονομικής μονάδες και συγκεκριμένα σε ομάδες πρώτων βοηθειών και σε άλλες εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες επειγόντων περιστατικών. Ο χρόνος φυσικής παρουσίας του προσωπικού αυτού σε οποιονδήποτε από τους χώρους αυτού θεωρείται στο σύνολό του χρόνος εργασίας. Κατά συνέπεια όταν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει εργασία ή αναμένει να παράσχει εργασία με φυσική παρουσία σε οποιοδήποτε χώρο έχει υποδείξει ο εργοδότης, ο χρόνος αυτός αποτελεί στο σύνολο του χρόνο εργασίας.

⁷⁸⁴ ΔΕΕ C-266/14, C-14/04. Επίσης ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Οι εφημερίες των ιατρών και η έννοια της ετοιμότητα προς εργασία. Σχόλιο της ΔΕΕ της 23.12.2015, C-180/14, Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας, Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου 2015.663, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Ο χρόνος εργασίας στην εποχή της ψηφιακής εργασίας, ΔΕΕ 2017.17

⁷⁸⁵ ΣΚΑΝΔΑΛΗΣ Ι., Ο χρόνος εργασίας. Η οριοθέτησή του στο σύγχρονο εργατικό δίκαιο, 2017, σελ. 28

Με την απόφαση Jaeger (C-151/02) το Δικαστήριο έκρινε σχετικά με τις εφημερίες των γιατρών, κατά τη διάρκεια των οποίων επιτρέπεται να κοιμούνται όταν δεν τους ζητείται να παράσχουν τις υπηρεσίες τους. Αφού επανέλαβε πολλές από τις σκέψεις που διατύπωσε στην απόφαση Simar και επισήμανε τις αναλογίες μεταξύ των δραστηριοτήτων που εξετάστηκαν στη μία και στην άλλη περίπτωση, έκρινε ότι «το καθοριστικό στοιχείο» προκειμένου να κριθεί εάν οι εφημερίες των γιατρών εμφανίζουν τα χαρακτηριστικά της έννοιας του χρόνου εργασίας υπό την έννοια του κοινοτικού δικαίου είναι το γεγονός ότι υποχρεούνται να είναι φυσικά παρόντες στον καθορισμένο από τον εργοδότη τόπο και να βρίσκονται στη διάθεσή του προκειμένου να μπορούν να παράσχουν τις υπηρεσίες τους άμεσα σε περίπτωση ανάγκης (σκέψη 63), και δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι ο γιατρός αναπαύεται, όταν κατά τη διάρκεια της εφημερίας δεν ασκεί πράγματι επαγγελματική δραστηριότητα (σκέψη 65). Το Δικαστήριο προσέθεσε ότι οι υπό εξέταση έννοιες «δεν πρέπει να ερμηνεύονται βάσει των επιταγών των διαφόρων νομοθετικών ρυθμίσεων των κρατών μελών, αλλά συνιστούν έννοιες κοινοτικού δικαίου που επιβάλλεται να οριστούν βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, με αναφορά στο σύστημα και τον σκοπό» της οδηγίας», την πλήρη αποτελεσματικότητα της οποίας διασφαλίζει μόνο «μία τέτοια αυτοτελής ερμηνεία» (σκέψη 58), και προσέθεσε ότι δεν επιτρέπεται καμία παρέκκλιση (σκέψεις 81 και 91). Κατά συνέπεια, «το γεγονός ότι ο ορισμός της έννοιας του χρόνου εργασίας παραπέμπει στις “εθνικές νομοθεσίες και/ή πρακτικές” δεν σημαίνει ότι τα κράτη μέλη μπορούν να ορίζουν μονομερώς το περιεχόμενο αυτής της έννοιας» και, επομένως, δεν επιτρέπεται «να εξαρτούν από οποιαδήποτε προϋπόθεση το δικαίωμα των εργαζομένων να λαμβάνονται δεόντως υπόψη αυτός ο χρόνος εργασίας και, επομένως, ο χρόνος αναπαύσεως» (σκέψεις 59 και 82).

Το Δ.Ε.Ε επικύρωσε την πάγια πλέον, ως άνω θέση του, με την απόφαση DELLAS (C-14/04), η οποία αφορούσε τις εφημερίες γιατρών σε υγειονομικές μονάδες πρώτων βοηθειών, κατά τη διάρκεια των οποίων υπάρχουν και μεγαλύτερες ή μικρότερες περίοδοι απραξίας μεταξύ των επειγουσών επεμβάσεων. Το Δικαστήριο έκρινε ότι αυτές οι περίοδοι επιφυλακής πρέπει να λαμβάνονται στο ακέραιο υπόψη κατά τον καθορισμό της μέγιστης ημερήσιας και εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας» (σκέψεις 93 έως 95), εφόσον οι γιατροί έχουν φυσική παρουσία στην υγειονομική μονάδα.

Επί της υποθέσεως VOREL το Δ.Ε.Ε εξέδωσε την υπ’ αριθμ. C-437/05 προδικαστική απόφαση του. Στην συγκεκριμένη υπόθεση ο γιατρός, ο οποίος εργαζόταν σε νοσοκομείο με σχέση εξηρημένης εργασίας αορίστου χρόνου, είχε τεθεί σε εφημερία στον τόπο εργασίας του, δηλ. εντός του Νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της οποίας δεν είχε παράσχει εργασία, βρισκόταν δηλ σε ετοιμότητα προς

εργασία εντός του νοσοκομείου. Σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία (Τσεχία) εφημερία κατά τη διάρκεια της οποίας δεν χρειάστηκε να παράσχει ουδεμία εργασία, δεν θεωρείται ότι αποτελεί χρόνο πραγματικής εργασίας, αλλά δημιουργεί παρ' όλ αυτά δικαίωμα ορισμένης οικονομικής αντιστάθμισης. Το Δικαστήριο επανέλαβε ότι υπό την έννοια της οδηγίας 93/104 οι εφημερίες κατά τη διάρκεια των οποίων ο ιατρός δεν δραστηριοποιείται, αλλά βρίσκεται στον χώρο εργασίας του, θεωρούνται χρόνος εργασίας και δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως περίοδοι ανάπαυσης. Ως εκ τούτου το δικαστήριο απεφάνθη ότι οι κοινοτικές οδηγίες 93/104/EΚ, 2000/34/EΚ και 2003/88/EΚ, σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας, πρέπει να ερμηνεύονται υπό την έννοια ότι:

1. απαγορεύουν νομοθεσία κράτους μέλους δυνάμει της οποίας η εφημερία που πραγματοποιεί γιατρός με τη φυσική παρουσία του στον τόπο εργασίας, κατά τη διάρκεια της οποίας όμως ουδόςως δραστηριοποιείται, δεν θεωρείται ότι αποτελεί στο σύνολο της «χρόνο εργασίας» υπό την έννοια των οδηγιών αυτών

2. δεν απαγορεύουν την εφαρμογή από κράτος μέλος νομοθεσίας η οποία, όσον αφορά την αμοιβή εργαζομένου και προκειμένου για την πραγματοποιούμενη από αυτόν εφημερία στον τόπο εργασίας του, λαμβάνει υπόψη με διαφορετικό τρόπο τα διαστήματα κατά τα οποία εκτελείται πραγματική εργασία και τα διαστήματα κατά τα οποία δεν εκτελείται καμία πραγματική εργασία, καθόσον το καθεστώς αυτό διασφαλίζει πλήρως την ουσιαστική αποτελεσματικότητα των δικαιωμάτων που χορηγούν στους εργαζομένους οι εν λόγω οδηγίες για την αποτελεσματική προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων αυτών.

Τέλος, αναφορικά με την υπόθεση C-180/14 της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κατά της Ελληνικής Δημοκρατίας εκδόθηκε η από 23-12-2015 απόφαση του Δικαστηρίου, στην οποία το Δικαστήριο τονίζει ότι, κατά την πάγια νομολογία του, τα χαρακτηριστικά στοιχεία της έννοιας του «χρόνου εργασίας» πληρούνται κατά τα χρονικά διαστήματα εφημερίας των γιατρών, βάσει καθεστώτος φυσικής παρουσίας στο νοσοκομείο. Σύμφωνα με την απόφαση του Δ.Ε.Ε, πρέπει να γίνει δεκτό ότι η υποχρέωση που επιβάλλεται στους γιατρούς να παραμένουν στον χώρο εργασίας τους σε καθεστώς ετοιμότητας προκειμένου να παρέχουν τις επαγγελματικές υπηρεσίες τους εμπίπτει στην άσκηση των καθηκόντων τους και θεωρείται χρόνος εργασίας. Τα ανωτέρω δεν ισχύουν σε περίπτωση κατά την οποία οι γιατροί πραγματοποιούν τις εφημερίες υπό καθεστώς που προβλέπει ότι πρέπει να υφίσταται διαρκώς δυνατότητα επικοινωνίας με αυτούς, χωρίς όμως να υποχρεούνται να παραμένουν στην υγειονομική μονάδα. Στην περίπτωση αυτή, μολονότι οι γιατροί βρίσκονται στη διάθεση του εργοδότη τους, δεδομένου ότι πρέπει να υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας μαζί τους, στην περίπτωση αυτή οι γιατροί υπόκεινται σε

λιγότερους περιορισμούς ως προς τη διαχείριση του χρόνου τους και μπορούν να ασχοληθούν με τα ενδιαφέροντά τους. Υπό τις συνθήκες αυτές, μόνον ο χρόνος που άπτεται της πραγματικής παροχής ιατρικής εργασίας πρέπει να θεωρηθεί χρόνος εργασίας κατά την έννοια της οδηγίας 2003/88. **Εν προκειμένω, οι ώρες των πραγματοποιούμενων ενεργών εφημεριών, καθώς και οι ώρες των εφημεριών ετοιμότητας κατά τις οποίες οι γιατροί παραμένουν στο νοσοκομείο προς παροχή ιατρικών υπηρεσιών, ακόμη κι αν δεν παρέχουν εργασία, προστίθενται στις 35 ώρες τις οποίες προβλέπει το τακτικό εβδομαδιαίο ωράριο εργασίας.**

Συνοψίζοντας, λοιπόν, την προαναφερόμενη ευρωπαϊκή νομολογία, η εφημερία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί χρόνο εργασίας, εφόσον το προσωπικό έχει **φυσική παρουσία στον ορισμένο από τον εργοδότη τόπο**, άσχετα εάν ο μισθωτός γιατρός απασχολείται ή έχει σε ένταση τις σωματικές ή πνευματικές του δυνάμεις⁷⁸⁶, ακόμη κι αν ή αναπαύεται ή κοιμάται⁷⁸⁷. Κατά συνέπεια τα διαστήματα που ο γιατρός (ή ο νοσηλεύτης) δεν παρέχει εργασία, αλλά βρίσκεται σε ετοιμότητα στο τόπο που έχει υποδείξει ο εργοδότης αναμένοντας να παρέχει υπηρεσίες υγείας, δεν θεωρούνται χρόνος ανάπαυσης, αλλά χρόνος εργασίας, ο οποίος λαμβάνεται υπόψη κατά τον καθορισμό της μεγίστης ημερησίας και εβδομαδιαίας διάρκειας εργασίας. Οι περίοδοι αδράνειας μεταξύ των επειγουσών επεμβάσεων, πρέπει να θεωρούνται στο σύνολο τους ως χρόνος εργασίας⁷⁸⁸. Το γεγονός ότι η ένταση και η έκταση της δραστηριότητας υπό καθεστώς εφημερίας μπορεί να μην είναι παρόμοια με αυτήν του κανονικού ωραρίου εργασίας δεν την καθιστά περίοδο ανάπαυσης για τον εργαζόμενο⁷⁸⁹. Από τα παραπάνω προκύπτει σαφώς ότι, ο μέγιστος χρόνος εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι 48 ώρες την εβδομάδα, **συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών και των εφημεριών με φυσική παρουσία στο χώρο που υποδεικνύει ο εργοδότης.**

Σε κάθε περίπτωση επιτρέπεται, όσον αφορά την αμοιβή εργαζομένου και προκειμένου για την πραγματοποιούμενη από αυτόν εφημερία στον τόπο εργασίας του, ένα σύστημα υπολογισμού αμοιβής, το οποίο, λαμβάνει υπόψη με διαφορετικό τρόπο τα διαστήματα κατά τα οποία εκτελείται πραγματική εργασία και τα διαστήματα κατά τα οποία δεν εκτελείται καμία πραγματική εργασία⁷⁹⁰.

Από τις εφημερίες, με φυσική παρουσία στο χώρο που υποδεικνύει ο εργοδότης, αντιδιαστέλλονται, σύμφωνα με το Δ.Ε.Ε, οι εφημερίες που

⁷⁸⁶Υπόθεση SIMAP (C-303/98), Υπόθεση PFEIFFER (C-403/2001), Υπόθεση DELLAS (C-14/04)

⁷⁸⁷Υπόθεση JAEGER (C-151/02)

⁷⁸⁸Υπόθεση DELLAS (C-14/04)

⁷⁸⁹Υπόθεση JAEGER (C-151/02)

⁷⁹⁰Υπόθεση DELLAS (C-14/04), VOREL (C-437/05).

πραγματοποιούν οι γιατροί υπό καθεστώς που προβλέπει ότι πρέπει να υπάρχει μεν δυνατότητα συνεχούς επικοινωνίας μαζί τους, αλλά δεν τους επιβάλλει την υποχρέωση παρουσίας σε τόπο που υποδεικνύει ο εργοδότης (ετοιμότητα κλήσης). Η ετοιμότητα κλήσεως δεν εμπίπτει στον χρόνο εργασίας, καθ'όσον ο απασχολούμενος έχει την επιλογή του περιβάλλοντος που θα βρίσκεται, στο οποίο μπορεί να του παρέχεται η δυνατότητα να χρησιμοποιεί το χρόνο του για την ικανοποίηση των προσωπικών του αναγκών και διαθέσεων (λχ. στο σπίτι του ή στο προσωπικό του ιατρείο). Στην περίπτωση της ετοιμότητας κλήσης, μόνο ο χρόνος που πραγματικά θα παρασχεθούν υπηρεσίες θα θεωρηθεί πραγματικός χρόνος εργασίας⁷⁹¹.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομολογία, ουσιαστικό κριτήριο ετοιμότητας για εργασία είναι **το πραγματικό γεγονός ότι ο εργοδότης καθορίζει, πού θα βρίσκεται ο εργαζόμενος και όχι η έκταση της παρεχόμενης εργασίας**. Αντίστοιχα αποφασιστική για τον ορισμό της ετοιμότητας κλήσης είναι η αυτόβουλη παραμονή του εργαζομένου σε χώρο που αποφασίζει ο ίδιος. Ο χαρακτηρισμός της εφημερίας από τα μέρη δεν έχει νομική σημασία.

Β.Η ελληνική νομολογία για την ετοιμότητα προς εργασία

Η ετοιμότητα προς εργασία δεν τυγχάνει ειδικής νομοθετικής ρύθμισης στο ελληνικό εργατικό δίκαιο. Ως συμφωνία με συγκεκριμένο περιεχόμενο στηρίζεται στην ελευθερία των συμβάσεων (ΑΚ 361)⁷⁹². Για το λόγο αυτό κρίσιμος υπήρξε ο ρόλος της νομολογίας στη διαμόρφωση της έννοιας «ετοιμότητα προς εργασία».

Η ελληνική νομολογία για την ετοιμότητα προς εργασία αξιολογεί ως κρίσιμο στοιχείο για τον χαρακτηρισμό του ποιος χρόνος θεωρείται ως χρόνος εργασίας, την «εγρήγορση» των σωματικών ή πνευματικών δυνάμεων του εργαζομένου. Με τον τρόπο αυτό, η σχέση ετοιμότητας για εργασία διακρίνεται, ανάλογα με το βαθμό ετοιμότητας, σε δύο κύριες κατηγορίες, στη γνήσια ετοιμότητα για εργασία ή ετοιμότητα εγρήγορσης και στην απλή ετοιμότητα για εργασία ή ετοιμότητα κλήσης.

Γνήσια ετοιμότητα για εργασία υφίσταται όταν ο μισθωτός υποχρεούται να τηρεί σε εγρήγορση τις σωματικές και πνευματικές του δυνάμεις, παραμένοντας είτε στο χώρο της επιχειρήσεως είτε σε ορισμένο άλλο χώρο, εκ του οποίου καλούμενος έχει τη δυνατότητα να προσέλθει στο χώρο εργασίας, για τη χρησιμοποίησή του από τον εργοδότη του στις καθορισμένες, για κάθε περίπτωση, ώρες. Σ' αυτή τη μορφή ετοιμότητας θεωρείται ότι υπάρχει πλήρης απασχόληση, ανεξάρτητα από το αν θα παρουσιασθούν περιστατικά για την παροχή εργασίας και έτσι η ετοιμότητα αυτή

⁷⁹¹Υπόθεση SIMAP (C-303/98), JAEGER (C-151/02)

⁷⁹²ΣΚΑΝΔΑΛΗΣ Ι., Ο χρόνος εργασίας. Η οριοθέτησή του στο σύγχρονο εργατικό δίκαιο, 2017, σελ. 23. ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2015, σελ. 479.

εξομοιώνεται πλήρως με την κανονική εργασία, γιατί εκτός από τη δέσμευση της προσωπικής ελευθερίας για χάρη ενός άλλου προσώπου υπάρχει και πλήρης εγρήγορση των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων του μισθωτού. Έτσι στη γνήσια ετοιμότητα για εργασία έχουν εφαρμογή όλες οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, όπως για παράδειγμα και εκείνων που αφορούν στα χρονικά όρια εργασίας (π.χ. προσαυξήσεις για παροχή νυκτερινής ή υπερωριακής απασχόλησης)⁷⁹³.

Απλή ετοιμότητα ή ετοιμότητα κλήσης για εργασία υφίσταται όταν ο μισθωτός, δια συμφωνίας με τον εργοδότη του, υποχρεούται να περιορίσει την προσωπική του ελευθερία υπέρ του τελευταίου, παραμένοντας σε ορισμένο τόπο και χρόνο, χωρίς όμως να είναι υποχρεωμένος να τελεί «σε εγρήγορση», διατηρώντας τις σωματικές και πνευματικές του δυνάμεις σε ένταση ώστε να είναι στη διάθεση του εργοδότη σε κάθε στιγμή. Στην κατηγορία αυτή ανήκει και η περίπτωση της ετοιμότητας κλήσης κατά την οποία ο εργαζόμενος είναι υποχρεωμένος να βρίσκεται σε συγκεκριμένο τόπο (λ.χ. στο σπίτι του) και να είναι έτοιμος να προσφέρει την εργασία του, μόλις του ζητηθεί, κατάσταση η οποία δεσμεύει μόνο την ελευθερία κινήσεων του εργαζόμενου. Και στην περίπτωση της απλής ετοιμότητας για εργασία υφίσταται σχέση εξαρτημένης εργασίας, αλλά γίνεται δεκτό από τη νομολογία ότι δεν εφαρμόζονται όλες οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, εκτός βέβαια αντίθετης συμφωνίας, παρά μόνο για τις περιπτώσεις που θα υπάρξει πραγματική εργασία ή λόγω ειδικών περιστάσεων αναγκασθεί ο μισθωτός να έχει σε εγρήγορση τις δυνάμεις του. Δεν εφαρμόζονται, δηλαδή, οι διατάξεις του νόμου ή των Σ.Σ.Ε. που καθορίζουν τα κατώτατα όρια αποδοχών, ούτε οι διατάξεις για προσαυξήσεις για νυκτερινή ή κατά Κυριακές και εξαιρεσιμες ημέρες εργασία, ούτε οι διατάξεις περί χρονικών ορίων εργασίας προκειμένου για πρόσθετη αμοιβή λόγω υπερεργασίας ή υπερωριακής εργασίας κ.λ.π.⁷⁹⁴. Οφείλεται όμως μισθός ο οποίος, αν δεν συμφωνηθεί, προσδιορίζεται κατά το άρθρο 653 Α.Κ. (ειθισμένος μισθός) ανάλογα με τη διάρκεια της δέσμευσης κ.λ.π., δηλαδή εκείνον τον οποίο καταβάλλουν άλλοι εργοδότες για την παροχή ομοίων εργασιών ή υπηρεσιών σε άλλους εργαζομένους

⁷⁹³ ΑΠ 498/2016, 2016.1555, Α.Π. 766/2012, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1352/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 115/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 112/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1512/2008, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ. Θεσσ. 830/1995, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 1234/1990, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 157/1989, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 66/1989, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 1418/1984, ΑΠ 814/2014 ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 919/2013, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1418/1984, ΔΕΝ 1985 σελ. 769.

⁷⁹⁴ Εφ. Πειρ. 139/1984 ΔΕΝ 1986 σελ. 351, Εφ. Θεσσαλ. 2043/1990 ΔΕΝ 1991 σελ. 763, ΑΠ 1127/1984 ΔΕΝ 1985 σελ. 447, ΑΠ 1234/1990 ΔΕΝ 1992 σελ. 923, Α.Π. 70/2010, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Ολ. Α.Π. 10/2009 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 207/2009, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Εφ. Ιωαννίνων 103/2008, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, Α.Π. 802/2003 ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 962/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1659/1995, ΤΝΠ/ΔΣΑ, Α.Π. 1208/1995, ΤΝΠ/ΔΣΑ

της ίδιας ηλικίας, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες του ίδιου είδους στον ίδιο τόπο και χρόνο και υπό τις αυτές συνθήκες⁷⁹⁵.

Ειδικά όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας, η ελληνική νομολογία με παλαιότερες αποφάσεις της, πριν την έκδοση των σχετικών ευρωπαϊκών οδηγιών, είχε κρίνει ότι αποτελεί απλή ετοιμότητα προς εργασία η περίπτωση γιατρού παθολογικού τμήματος, ο οποίος κατά τις νυκτερινές εφημερίες, διέμενε στο νοσοκομείο, κατακλινόμενος, για να προσφέρει τις υπηρεσίες της όταν παρίστατο ανάγκη⁷⁹⁶. Ομοίως, κρίθηκε και στην περίπτωση νοσηλεύτριας μαιευτικής κλινικής, η οποία σε συνέχεια της ημερήσιας απασχόλησής του παρέμενε σε δωμάτιο της κλινικής, με σκοπό να παρέχει τις υπηρεσίες της στις νοσηλευόμενες της κλινικής, κατά τη διάρκεια της νύκτας, εφόσον παρίστατο ανάγκη⁷⁹⁷.

Αντίθετα, κρίθηκε ότι αποτελεί γνήσια ετοιμότητα εργασίας, η περίπτωση παρασκευαστή μικροβιολογικού εργαστηρίου σε ιδιωτικό μαιευτήριο, ο οποίος υποχρεούνταν να παραμένει στο μικροβιολογικό εργαστήριο από την 9 μμ έως και την 8 πμ, όλες τις ημέρες, ώστε να διενεργούνται αιματολογικές εξετάσεις και αναλύσεις, εφόσον παρουσιαζόταν ανάγκη. Κατά τη διάρκεια της νύκτας στο μαιευτήριο παρουσιαζόταν μεγάλη κίνηση ασθενών και επιτόκων. Παρουσιαζόταν έτσι η ανάγκη με την εισαγωγή των ασθενών να πραγματοποιούνται εξετάσεις αίματος. Κρίσιμο στοιχείο για το χαρακτηρισμό της εργασίας κρίθηκε το γεγονός ότι ο εργαζόμενος δεν μπορούσε να κοιμηθεί περιμένοντας πότε θα χρειαστεί να διενεργήσει τις εξετάσεις. Με τον τρόπο αυτό το Δικαστήριο έκρινε ότι ο εργαζόμενος διατηρούσε σε εγρήγορση τις σωματικές και πνευματικές του δυνάμεις στη διάθεση του εργοδότη. Παρατηρούμε ότι κρίσιμο στοιχείο για τη σχετική διάκριση φαίνεται να είναι η ύπαρξη κλίνης εντός του χώρου εργασίας και η έστω και θεωρητική δυνατότητα ανάπαυσης του γιατρού κατά τη διάρκεια της εφημερίας.

Η ως άνω θέση της ελληνικής νομολογίας δεν άλλαξε ούτε μετά την έκδοση του πδ 88/1999 και τη σχετική νομολογία του Δ.Ε.Ε. Ο Άρειος Πάγος έκρινε ότι, το ερμηνευόμενο θέμα δεν είναι ο προσδιορισμός του χρόνου εργασίας του μισθωτού υπό συνθήκες απασχολήσεώς του απλής ετοιμότητας προς εργασία, αλλά ο τρόπος αμοιβής αυτού, η οποία και μετά τις κοινοτικές οδηγίες και το προς συμμόρφωση προς αυτές εκδοθέν π.δ. 88/1999 επαφίεται στον κοινό νομοθέτη να καθορισθεί. Κατά συνέπεια από τη στιγμή που η Οδηγία 2003/88 δεν υπεισέρχεται σε θέματα αμοιβής

⁷⁹⁵ ΑΠ 491/2011, ΕΕργΔ 2011.1195, ΑΠ 802/2003, ΔΕΝ 2003.1593, ΑΠ 440/1996, ΔΕΝ 2000.381, ΑΠ 1406/1988, ΕΕργΔ 49.22 επ ΑΠ 1276/1974, ΕΕργΔ 34.467, ΕφΘεσς 2043/1990, ΔΕΝ 1991.763 επ, ΑΠ 802/2002, ΕλλΔνη 43.1658, ΕφΘεσς 830/1995, ΕΕργΔ 55.330. Επίσης, ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Σύμβαση απλής ετοιμότητας προς εργασία (Σχόλια στην ΜΠΑ 5961/1992, ΕΕργΔ 1992.655).

⁷⁹⁶ ΕφΑΘ 3172/1973, ΕΕργΔ 1973.1174

⁷⁹⁷ ΜΠρωτΠειρ 192/1962, ΔΕΝ 1962.239

του χρόνου εργασίας και γενικά στις οικονομικής φύσης συνέπειες από την τυχόν υπέρβαση του ανωτάτων χρονικών ορίων εργασίας ή τη μη χορήγηση του χρόνου ανάπαυσης, η διάκριση της ελληνικής νομολογίας ανάμεσα στη γνήσια και την απλή ετοιμότητα προς εργασίας δεν θίγεται⁷⁹⁸.

Πράγματι, όπως έχουμε ήδη επισημάνει, σύμφωνα με το Δ.Ε.Ε οι Οδηγίες 93/104 και 2003/88 δεν έχουν εφαρμογή στις αμοιβές των εργαζομένων⁷⁹⁹. Ωστόσο, όπως εύστοχα επισημαίνεται, το γεγονός ότι η συμπεριφορά ενός εργαζομένου μέσα σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο συνιστά εργασία επάγεται αναγκαστικά ορισμένες έννομες συνέπειες κατά το εσωτερικό δίκαιο, με κύρια συνέπεια το οικονομικό αντάλλαγμα της εργασίας, τον μισθό⁸⁰⁰. Δεδομένο είναι ακόμη, ότι η οδηγία για την οργάνωση του χρόνου εργασίας αποβλέπει στην προστασία και βελτίωση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και γενικά στην πραγμάτωση της αρχής της προσαρμογής της οδηγίας στον άνθρωπο (άρθρο 13 της Οδηγίας). Η πρόβλεψη ανωτάτων ορίων χρόνου εργασίας χωρίς τις αντίστοιχες κυρώσεις σε περίπτωση υπέρβασής τους, θα ματαιώνει το σκοπό της οδηγίας⁸⁰¹.

Αν κριθούν οι εφημερίες του ιατρικού (και νοσηλευτικού προσωπικού) σύμφωνα με τα ανωτέρω κριτήρια που θέτει η ελληνική νομολογία για την ετοιμότητα προς εργασία, θα αχθούμε σε διαφορετικά αποτελέσματα σε σχέση με την ευρωπαϊκή νομολογία. Έτσι, στην περίπτωση νοσηλεύτριας χειρουργείου, η οποία εργαζόταν σε κλινική καθημερινώς επί πλήρες οκτάωρο και η οποία παρέμενε σε ετοιμότητα για απασχόληση στο χειρουργείο της κλινικής κάθε ημέρα για δύο ώρες μετά το πέρας του ωραρίου της, κρίθηκε ότι δεν τηρούσε σε εγρήγορση τις σωματικές και πνευματικές της δυνάμεις. Κατά συνέπεια κρίθηκε ότι δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις περί υπερωριακής ή νυκτερινής εργασίας, αλλά οι διατάξεις του άρθρου 648, 649 και 653 ΑΚ⁸⁰². Στην υπό κρίση περίπτωση, σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομολογία, μόνη η υποχρέωση της νοσηλεύτριας να παραμείνει στην υγειονομική μονάδα, ανεξάρτητα αν πραγματοποιήθηκε χειρουργείο ή αν εργαλειοδότησε σε αυτό η συγκεκριμένη νοσηλεύτρια, αρκεί να χαρακτηρίσει τον χρόνο παραμονής στην υγειονομική μονάδα, ως χρόνο εργασίας.

⁷⁹⁸ ΑΠ 10/2009, ΝοΒ 2009.1416,

⁷⁹⁹ Υπόθεση Dellas (C-14/04)

⁸⁰⁰ ΤΣΙΜΠΟΥΚΗΣ ΧΡ, Απλή ετοιμότητα προς εργασία, ΕΕργΔ 2010.1089, ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Οι εφημερίες των ιατρών και η έννοια της ετοιμότητας προς εργασία. Σχόλιο της ΔΕΕ της 23.12.2015, C-180/14, Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας, Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου 2015.663,

⁸⁰¹ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές εργασιακές σχέσεις και το δίκαιο της ευελιξίας της εργασίας, 2011, σελ. 415, ΚΑΡΔΑΡΑΣ Α., Ετοιμότης εργασίας, εφημερία και η νομολογία του Δ.Ε.Ε., ΕΕργΔ 2006.1 επ.

⁸⁰² Εφαθ 3436/1971, ΕΕργΔ 1972, 1040.

Το γεγονός ότι η ελληνική νομολογία εξακολουθεί να χρησιμοποιεί ως κρίσιμο κριτήριο την ύπαρξη ή όχι του στοιχείου της εγρήγορσης του μισθωτού, σε αντίθεση με την νομολογία του το Δ.Ε.Ε , όπου κύριο ρόλο παίζει το πραγματικό γεγονός της παραμονής του μισθωτού στον τόπο που του έχει υποδείξει ο εργοδότης έχει δεχθεί, πολύ σωστά κατά τη γνώμη μας, έντονη κριτική⁸⁰³. Το κριτήριο της εγρήγορσης των σωματικών και πνευματικών δυνάμεων του μισθωτού χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό σχετικότητας⁸⁰⁴ και δεν μπορεί να αποτελέσει κρίσιμο κριτήριο για το περιεχόμενο του χρόνου εργασίας⁸⁰⁵. Γι'αυτό εξάλλου το λόγο, δημιουργούνται αντιφάσεις, τις οποίες η πρόσφατη ελληνική νομολογία προσπάθησε να επιλύσει, αναγνωρίζοντας «ενδιάμεσες βαθμίδες ετοιμότητας» με μερική εγρήγορση του μισθωτού⁸⁰⁶. Είναι κατανοητό ότι οι κατασκευές αυτές ενέχουν μεγάλο βαθμό αοριστίας και ανασφάλειας δικαίου. Στην πραγματικότητα, όλες οι περιπτώσεις ετοιμότητας ενέχουν ένα βαθμό εγρήγορσης. Ειδικά στην περίπτωση της εφημερίας του ιατρικού προσωπικού, που πραγματοποιείται εντός της υγειονομικής μονάδας ή όπου άλλου υποδείξει ο εργοδότης, δεν έχει νόημα να αναζητούμε την «εγρήγορση» των δυνάμεων του μισθωτού γιατρού για να χαρακτηρίσουμε ως γνήσια ή απλή την ετοιμότητα προς εργασία, καθώς η «ετοιμότητα» είναι ενσωματωμένη στη φύση της ίδιας της εργασίας και αποτελεί στην ουσία εκτέλεση της εργασίας⁸⁰⁷. Η υποχρέωση των γιατρών να είναι παρόντες και διαθέσιμοι στους χώρους εργασίας τους, ώστε να

⁸⁰³ ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι, Σύμβαση απλής ετοιμότητας προς εργασία, ΕΕργΔ 1992.882, ΚΑΡΔΑΡΑΣ Α, Ετοιμότης εργασίας, εφημερία και η νομολογία του Δ.Ε.Ε , ΕΕργΔ 2006.1 επ, ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι, Γνήσια και Απλή ετοιμότητα προς εργασία, ΕΕργΔ 1990.18, ΒΛΑΣΤΟΣ ΣΤ, Απλή ετοιμότητα προς εργασία και εξομοίωσή της προς κανονική εργασία, ΕΕργΔ 2009.9, ΤΣΙΜΠΟΥΚΗΣ ΧΡ, Απλή ετοιμότητα προς εργασία, ΕΕργΔ 2010.1089

⁸⁰⁴ Για το λόγο αυτό έχουν, εξάλλου, εκδοθεί αντικρουόμενες δικαστικές αποφάσεις, όπως για τους φύλακες, όπου άλλοτε γίνεται δεκτό ότι βρίσκονται σε κατάσταση απλή ετοιμότητας (ΑΠ 802/2002, ΕλλΔνη 43.1658, ΑΠ 1033/1999, ΕλλΔνη 59.792), άλλοτε δε ότι βρίσκονται διαρκώς σε ετοιμότητα και εγρήγορση (ΜΠρωτΑθ 4334/1985, ΔΕΝ 1986.353, ΕφΘρακ 350/1999, ΕΕργΔ 2000.662)

⁸⁰⁵ Χαρακτηριστική των ανελαστικών συμπερασμάτων στα οποία καταλήγει η ελληνική νομολογία με τον τρόπο αυτό είναι η 91/2013 απόφαση του Μονομελούς Εφετείου Πατρών, ΤΝΠ/ΔΣΑ, η οποία αφορά οδηγό φορτηγού, ο οποίος μετέφερε εμπορεύματα από το εργοστάσιο του εργοδότη, σε προκαθορισμένα σημεία διάθεσης αυτών, στα διάφορα υποκαταστήματά της και σε τρίτους πελάτες της. Σύμφωνα με την απόφαση ως πραγματική εργασία θεωρείται μόνο η ώρα οδήγησης του αυτοκινήτου, ενώ οι στάσεις και οι αναμονές για την παράδοση των εμπορευμάτων (φορτοεκφόρτωση) δεν θεωρούνται πραγματική εργασία. Δηλαδή σύμφωνα με την ελληνική νομολογία η αναμονή του οδηγού μέχρι να εκφορτωθούν τα εμπορεύματα στον χώρο παράδοσης, συνιστά απλή ετοιμότητα προς εργασία! Η απόφαση αναιρέθηκε με την ΑΠ 938/2015, ΤΝΠ/ΔΣΑ, με την αιτιολογία ότι το εφετείο δεν κατέστησε σαφές αν ο εργαζόμενος, κατά τα χρονικά διαστήματα που μεσολαβούσαν της οδήγησης και διετίθεντο για την εκφόρτωση εμπορευμάτων στους τόπους προορισμού, όφειλε να βρίσκεται στον τόπο της εκφόρτωσης ή είχε τη δυνατότητα να απομακρύνεται, να αναπαύεται ή να χρησιμοποιεί διαφορετικά την εργατική του δύναμη, ώστε να μπορεί να κριθεί αν διατηρούσε σε εγρήγορση ή όχι τις σωματικές και πνευματικές του δυνάμεις προς όφελος του εργοδότη.

⁸⁰⁶ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 10/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ

⁸⁰⁷ ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ, Σύμβαση Απλής Ετοιμότητας προς Εργασία, ΕΕργΔ 1992.882 και του ίδιου Γνήσια και Απλή ετοιμότητα προς εργασία, ΕΕργΔ 1990.18, ΕΕργΔ 1990.

μπορούν να παρέχουν τις επαγγελματικές υπηρεσίες τους, πρέπει να θεωρηθεί ότι εμπίπτει στην άσκηση των καθηκόντων τους και αποτελεί χρόνο εργασίας⁸⁰⁸. Ειδικά ο εφημερεύων γιατρός, ακόμη και όταν δεν εξετάζει ασθενή, εκπληρώνει ταυτόχρονα παρεπόμενες υποχρεώσεις του, σύμφυτες με την ιατρική εργασία, όπως λχ. να επιβλέπει το μη ιατρικό προσωπικό, την καλή λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, πολλές φορές μελετά σχετικά με την αντιμετώπιση συγκεκριμένου ιατρικού περιστατικού κλπ⁸⁰⁹. Ο χρόνος, δηλαδή, που μεσολαβεί ανάμεσα στην εξέταση δυο ασθενών ή στην διενέργεια δυο ιατρικών πράξεων δεν μπορεί να θεωρηθεί χρόνος εργασιακής απραξίας, πολλώ δε μάλλον ανάπαυσης⁸¹⁰. Σε κάθε περίπτωση, ακόμη και κατά τη διάρκεια του χρόνου αυτού, ο γιατρός διατηρεί σε εγρήγορση τις σωματικές και πνευματικές του δυνάμεις, καθώς πρέπει να ληφθεί υπόψη η σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική επιβάρυνση του γιατρού κατά τη διάρκεια της εφημερίας, όπου ο γιατρός αντιμετωπίζει τον πόνο, την αρρώστια και τον θάνατο. Έτσι, δεν μπορούμε να χαρακτηρίσουμε ως χρόνο «απραξίας» και μη εγρήγορσης σωματικών και πνευματικών δυνάμεων το χρονικό διάστημα μετά από την αντιμετώπιση ενός πολύ σοβαρού επείγοντος περιστατικού, ή τον θάνατο ασθενούς και μέχρι την ανάληψη του νέου περιστατικού.

Εξάλλου, δεν μπορεί να ισχυριστεί κανείς σοβαρά ότι ακόμη και η κατάκλιση του γιατρού στο νοσοκομείο ισοδυναμεί με ανάπαυση ή με ύπνο αναπλήρωσης των σωματικών και πνευματικών του δυνάμεων, ώστε να μπορέσει να ανταπεξέλθει στα υψηλά καθήκοντα του⁸¹¹. Η δυνατότητα ανάπαυσης κατά τη διάρκεια της εφημερίας

⁸⁰⁸ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Εργατικό Δίκαιο, 2007, σελ. 914

⁸⁰⁹ Σχετικά με τη θεωρητική περίπτωση εργασιακής απραξίας των γιατρών στην εφημερία αναφέρουμε χαρακτηριστικά το υπ' αριθμ. πρωτ. 2043/5-4-2017 εξαιρετικά επείγον έγγραφο της 6^{ης} Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας προς όλους τους γιατρούς που εφημερεύουν στη Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου. Με το εν λόγω έγγραφο ορίζεται ότι ο εφημερεύων γιατρός θα πρέπει να βρίσκεται σε όλα τα περιστατικά που προκύπτουν στον χώρο των επειγόντων και **ταυτόχρονα** να ελέγχει τους νοσηλευόμενους ασθενείς στις παθολογικές και χειρουργικές κλινικές. Υπενθυμίζουμε ότι υποχρέωση συμμετοχής στις εφημερίες έχουν και οι εργαζόμενοι γιατροί με σχέση ιδιωτικού δικαίου (λχ. ειδικευόμενοι και επικουρικοί γιατροί). Στο έγγραφο μάλιστα αναφέρεται ρητά ότι οποιαδήποτε άρνηση του γιατρού θεωρείται αντισυμβατική συμπεριφορά και επισύρει διοικητικές και πειθαρχικές ποινές.

⁸¹⁰ Το Δ.Ε.Ε στην υπόθεση JAEGER-151/02, υπολόγισε ότι τα διαστήματα κατά τα οποία οι γιατροί καλούνται να εκπληρώσει τα επαγγελματικά τους καθήκοντα κατά τη διάρκεια της εφημερίας αντιπροσωπεύουν κατά μέσο όρο τουλάχιστον το 49 % της διάρκειας των εφημεριών.

⁸¹¹ Η παρατήρηση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική ειδικά για την ιατρική εργασία. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε συνεντεύξεις που δημοσίευσε η εφημερίδα Καθημερινή με ιατρικό προσωπικό στα πέντε μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αθήνας και τρία της επαρχίας, στα οποία εκτός από το μόνιμο προσωπικό εργάζονται πολλοί γιατροί με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου. Σε μια από τις συνεντεύξεις αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι κατά τη διάρκεια της εφημερίας: «Δεν είχαμε δωμάτιο ανάπαυσης με κρεβάτι και χρησιμοποιούσαμε έναν καναπέ, στρατιωτικά, για διαλείμματα από την ορθοστασία». Αντίστοιχα σε άλλη συνέντευξη ειδικά για τις συνθήκες εφημερίας αναφέρεται: «Έχει τύχει να χάσει ειδικευόμενος τις αισθήσεις του, λόγω υπερκόπωσης, ενώ βλέπω άλλους να γίνονται πιο απαθείς. Μπορεί να μη χάνουν την ικανότητα διάγνωσης και εκτέλεσης πράξεων, αλλά μιλούν

είναι εξαιρετικά περιορισμένη, ιδίως λόγω της υπερέντασης στην οποία βρίσκεται ο γιατρός ανάμεσα σε δύο ιατρικά περιστατικά⁸¹². Για τους λόγους αυτούς εξάλλου το ΔΕΕ έχει τονίσει ότι η καταλληλότητα των καταλυμάτων των γιατρών κατά τη διάρκεια της εφημερίας είναι αμφίβολη, ενώ δεν αμφισβητείται ότι ο γιατρός καλείται να εκπληρώσει τα επαγγελματικά του καθήκοντα, τα οποία αντιπροσωπεύουν κατά μέσο όρο το 49 % της διάρκειας των εφημεριών⁸¹³. Περαιτέρω, ο γιατρός, όντας στο χώρο που του έχει υποδείξει ο εργοδότης, δεν έχει ελευθερία διάθεσης των δραστηριοτήτων του.

Με δεδομένο ότι τα πδ 88/1999 και 76/2005 αποτελούν πιστή μεταφορά των οικείων Οδηγιών στο εσωτερικό μας δίκαιο και μετά την έκδοση της ως άνω υπ' αριθμ. C-180/14 απόφασης του Δ.Ε.Ε κατά της Ελλάδος, θεωρούμε ότι δεν υπάρχει περιθώριο παράκαμψης της νομολογίας του Δ.Ε.Ε⁸¹⁴. Ως εκ τούτου η διάκριση της ελληνικής νομολογίας ανάμεσα σε γνήσια ετοιμότητα για εργασία ή απλή ετοιμότητα χάνει την πρακτική της σημασία, τουλάχιστον όσον αφορά την εξαίρεση του χρόνου απλής ετοιμότητας από τα χρονικά (ημερήσια και εβδομαδιαία) όρια εργασίας. Το αν, περαιτέρω, πρέπει να αναθεωρηθεί και η άποψη που εξαιρεί την απλή ετοιμότητα προς εργασία κατά την οποία ο εργαζόμενος βρίσκεται σε χώρο που του έχει υποδείξει ο εργοδότης από τις διατάξεις για τις ελάχιστες νόμιμες αμοιβές και τις προσαυξήσεις των υπερωριών, νύκτας κλπ δεν μπορεί να απαντηθεί με αντίστοιχη σαφήνεια με βάση των ευρωπαϊκό δίκαιο⁸¹⁵. Κατά τη γνώμη μας, πάντως, η πλήρης εξαίρεση δεν είναι σύμφωνη με την ευρωπαϊκή νομολογία. Όπως έχουμε ήδη επισημάνει, το Δ.Ε.Ε εξομοιώνει το χρονικό αυτό διάστημα με χρόνο εργασίας, επιτρέποντας, όσον αφορά την αμοιβή του, ένα σύστημα υπολογισμού αμοιβής, το οποίο, λαμβάνει υπόψη με διαφορετικό τρόπο τα διαστήματα κατά τα οποία εκτελείται πραγματική εργασία και τα διαστήματα κατά τα οποία δεν εκτελείται καμία πραγματική εργασία⁸¹⁶.

πιο ψυχρά σε συγγενείς ασθενών, χάνουν τη φιλοδοξία τους. Συνήθως δεν παίρνουν ρεπό ύστερα από εφημερία. Δεν μπορείς να αφήσεις πίσω ασθενή όταν ξέρεις ότι δεν υπάρχει κάποιος να σε αντικαταστήσει». Υπό τις συνθήκες αυτές είναι δεδομένο ότι δεν συνάδει με το πνεύμα των διατάξεων της Οδηγίας 2003/88, το να θεωρούνται κατά την εφημερία, τα διαστήματα κατά τα οποία δεν εκτελείται εργασία, χρόνος ανάπαυσης.
<http://www.kathimerini.gr/818355/article/epikairothta/ellada/nosokomeiakoi-giatroi--sta-oria-e3antlhshs>

⁸¹² Stöhr, Büchner et al., Ruhepausen in Krankenhäusern - NZA-RR 2015, 281

⁸¹³ Υπόθεση Jaeger C-151/02, σκέψη 30. Είναι εξάλλου κοινός τόπος, ότι το ποσοστό αυτό, τουλάχιστον στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολύ μεγαλύτερο.

⁸¹⁴ ΚΑΡΔΑΡΑΣ Α, Ετοιμότης εργασίας, εφημερία και η νομολογία του Δ.Ε.Ε, ΕΕργΔ 2006.1 επ

⁸¹⁵ ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Οι εφημερίες των ιατρών και η έννοια της ετοιμότητας προς εργασία. Σχόλιο της ΔΕΕ της 23.12.2015, C-180/14, Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας, Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου 2015.663

⁸¹⁶ Υπόθεση DELLAS (C-14/04), VOREL (C-437/05).

Σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, όπως έχουν ερμηνευτεί από την ευρωπαϊκή νομολογία, οι προβλεπόμενες στην ελληνική έννομη τάξη «ενεργείς» εφημερίες, κατά τις οποίες οι γιατροί υποχρεούνται να βρίσκονται εντός της υγειονομικής μονάδας ή σε άλλο χώρο που υποδεικνύει ο εργοδότης (πχ. οικία ασθενούς), θα πρέπει να θεωρούνται στο σύνολό τους χρόνο εργασίας, ανεξαρτήτως του αν ο εργαζόμενος παρέσχε κανονική εργασία κατά τη διάρκεια της εφημερίας του ή όχι, λχ. αν προσήλθε ασθενής στην κλινική. Κατά συνέπεια, ο χρόνος των ενεργών εφημεριών προσμετράται προκειμένου να ανευρεθεί αν έχει συμπληρωθεί το ανώτατο όριο των 48 ωρών επιτρεπόμενης εβδομαδιαίας εργασίας, χωρίς να έχει σημασία αν κατά τη διάρκεια της εφημερίας υπήρχαν μικρότερα ή μεγαλύτερα διαστήματα εργασιακής απραξίας. Το αντίθετο, εξάλλου, θα οδηγούσε σε ματαίωση του σκοπού της οικείας οδηγίας, δηλ. της εξασφάλισης της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Η παραμονή στο χώρο της υγειονομικής μονάδας, ακόμη και, στην εξαιρετικά σπάνια στην πράξη, περίπτωση που ο γιατρός δεν θα εξετάσει κανένα ασθενή είτε νέο-προσερχόμενο είτε ήδη νοσηλευόμενο, δεν μπορεί να εξισωθεί με χρόνο αναπαύσεως.

Όπως προαναφέρουμε στο παρόν Κεφάλαιο υπό § 1 ΙΙΤο συλλογικό συμβατικό ωράριο των γιατρών οι συλλογικές συμβάσεις εργασίας του ιατρικού και μη προσωπικού των υγειονομικών μονάδων του ιδιωτικού τομέα, διέκριναν τις εφημερίες σε «εφημερίες εντός κλινικής» και σε «ετοιμότητα κλήσης», σύμφωνα με την κοινοτική έννοια του χρόνου εργασίας.

Γ. Οι εφημερίες του ιατρικού προσωπικού ως χρόνος εργασίας σύμφωνα με τον ν.4498/17 «ως προς την οργάνωση των γιατρών του ΕΣΥ».

Την εναρμόνιση με την νομολογία του ΔΕΕ όσον αφορά το πότε η εφημερία των γιατρών θεωρείται χρόνος εργασίας, σε αντίθεση με τα μέχρι σήμερα νομολογηθέντα από τα ελληνικά δικαστήρια επιχειρεί ο ν. ν.4498/17 υπό την απειλή προστίμου 150.000 Ευρώ μετά την από 23-12-2015 καταδικαστική απόφαση του Δ.Ε.Ε⁸¹⁷.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 περ. β ν.4498/17 «Εφημερία» είναι η πέραν του τακτικού ωραρίου χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός έχει την υποχρέωση να ανταποκριθεί στην ανάγκη παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο ίδιο άρθρο οι εφημερίες διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες:

ι. Ως ενεργή εφημερία λογίζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός βρίσκεται στο χώρο εργασίας και **παρέχει ή είναι διαθέσιμος** να παράσχει τις υπηρεσίες του, εφόσον παραστεί ανάγκη.

⁸¹⁷C-180/14

ii. Ως εφημερίαετοιμότητας λογίζεται η χρονική περίοδος κατά την οποία ο ιατρός βρίσκεται εκτός του χώρου εργασίας και είναι έτοιμος να παράσχει τις υπηρεσίες του εφόσον κληθεί.

iii. Μικτή εφημερία είναι η εφημερία που αποτελείται από ενεργή εφημερία και εφημερίαετοιμότητας.

Περαιτέρω, στην περ. ε του ίδιου άρθρου συμπληρώνεται και εξειδικεύεται, όσον αφορά την εφημερία, ο κοινοτικός ορισμός του χρόνου εργασίας. Συγκεκριμένα ως χρόνος εργασίας θεωρείται, εκτός του τακτικού ωραρίου, και ο χρόνος κατά τον οποίο ο εφημερεύων γιατρός βρίσκεται στον χώρο εργασίας του. Πρέπει στο σημείο αυτό να τονίσουμε ότι ρητά αναφέρεται ότι ο ορισμός αυτός αφορά «την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος», ήτοι την ανεύρεση των επιτρεπτών ανωτάτων ορίων απασχόλησης.

Από το συνδυασμό των παραπάνω προκύπτει σαφώς ότι, σε πλήρη εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή νομολογία, η εφημερία με παρουσία στο χώρο εργασίας θεωρείται στο σύνολό της χρόνος εργασίας και προσμετράται στις 48 ή 60 ώρες εβδομαδιαίας εργασίας (εφόσον γίνεται χρήση της δυνατότητας opt-out).

Οι ειδικευόμενοι ιατροί διενεργούν μόνο εφημερίες με παρουσία στο χώρο εργασίας (άρθρο 4 παρ. 2).

Στην παράγραφο 6 του ίδιου άρθρου γίνεται η διάκριση των ωρών εφημερίας, αναλόγως με το πότε αυτές γίνονται. Έτσι διακρίνονται σε ώρες καθημερινές, καθημερινές νυκτερινές, καθημερινές νυκτερινές προς αργία, Σαββάτου, Σαββάτου νυκτερινές, Κυριακής ή αργίας, Κυριακής ή αργίας νυκτερινές.

Δ. Ειδικότερα για την εφημερία ετοιμότητας (ετοιμότητα κλήσης ή ετοιμότητα κατ'οίκον)

Από τα προαναφερθέντα προκύπτει σαφώς, ότι η χρήση της έννοιας της ετοιμότητας, η οποία δεν εξομοιούται με παροχή εργασίας, αφορά μόνο την ετοιμότητα κλήσης, η οποία, βέβαια, είναι πολύ συχνή στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Στην περίπτωση αυτή ο μισθωτός γιατρός (ή νοσηλευτής) περιορίζει μεν την ελευθερία κίνησής του εν όψει κάποιας πιθανής απασχόλησής του, είναι όμως δυνατόν να μην κληθεί να παράσχει την αντίστοιχη εργασία. Επίσης βρίσκεται σε χώρο που **έχει επιλέξει ο ίδιος** και δεν στερείται από την δυνατότητα να αναπαυθεί, να ασχοληθεί με τα ενδιαφέροντά του, ακόμη και να εργαστεί. Κύρια υποχρέωση του είναι να είναι κάθε στιγμή δυνατή η επικοινωνία μαζί του (πχ. με το κινητό τηλέφωνο ή «beeper»), ούτως ώστε, εάν χρειαστεί, να μπορέσει να προσφέρει την εργασία του όσο πιο σύντομα γίνεται ή στη συμφωνημένη χρονική περίοδο. Στις περιπτώσεις αυτές, ως χρόνος εργασίας, θεωρείται μόνο το διάστημα κατά το οποίο ο γιατρός έχει κληθεί και παρέχει πράγματι εργασία.

Πάντως, υποχρέωση του γιατρού να προσέλθει στο χώρο εργασίας του εντός πολύ μικρού χρονικού διαστήματος μετά την κλήση του εργοδότη δεν συνάδει με την έννοια της ετοιμότητας κλήσης, καθώς οδηγεί σε ιδιαίτερα αυστηρή, χρονική και τοπική, δέσμευση της ελευθερίας του εργαζομένου και ουσιαστικά αναιρεί την ελεύθερη επιλογή του τόπου από τον εργαζόμενο⁸¹⁸. Ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα ανταπόκρισης εκ μέρους του γιατρού τον αναγκάζει εκ των πραγμάτων να βρίσκεται πολύ κοντά στον τόπο εργασίας του προκειμένου να ανταπεξέλθει στις υποχρεώσεις του⁸¹⁹. Η άποψη αυτή είναι κρατούσα και στην γερμανική νομολογία, σύμφωνα με την οποία η υποχρέωση του γιατρού που βρίσκεται σε ετοιμότητα κλήσης, να προσέλθει στην εργασία του εντός χρονικού διαστήματος 10 έως 20 λεπτών από την ειδοποίηση του εργοδότη αποτελεί τελικά γνήσια ετοιμότητα προς εργασία και όχι ετοιμότητα κλήσης⁸²⁰.

Στην ετοιμότητα κλήσης η συμβατική σχέση λειτουργεί σε δύο επίπεδα. Στο πρώτο επίπεδο η υποχρέωση του μισθωτού συνίσταται ακριβώς στο να βρίσκεται σε κατάσταση ετοιμότητας υπό τη μορφή του μερικού περιορισμού της ελευθερίας κίνησής του. Αν δεν έχει συμφωνηθεί αμοιβή, οφείλεται ο «συνηθισμένος» μισθός (653 ΑΚ)⁸²¹, εφόσον η ιατρική εργασία, αποτελεί μορφή απασχόλησης, η οποία παρέχεται με μισθό, οπότε θεωρείται ότι έχει σιωπηρά συμφωνηθεί μισθός (ΑΚ

⁸¹⁸ ΔΕΕ 303/98 SIMAP. Επίσης, παρομοίως έκρινε πολύ πρόσφατα το ΔΕΕ για πυροσβέστη, ο οποίος κατά τη διάρκεια των εφημεριών ετοιμότητας ήταν, αφενός, υποχρεωμένος να ανταποκρίνεται στις κλήσεις του εργοδότη του εντός προθεσμίας 8 λεπτών και, αφετέρου, απαιτείτο να είναι παρών στον καθορισμένο από τον εργοδότη χώρο. Το Δικαστήριο έκρινε ότι, παρόλο που εργαζόμενος εφημέρευε στην κατοικία του, η υποχρέωση φυσικής παρουσίας στον καθορισμένο από τον εργοδότη τόπο καθώς και ο περιορισμός που απορρέει, από γεωγραφικής και χρονικής απόψεως, από την ανάγκη της μεταβάσεως στον τόπο εργασίας εντός 8 λεπτών, μπορούν να περιορίσουν κατ' αντικειμενική εκτίμηση τις δυνατότητες που έχει ένας εργαζόμενος να ασχοληθεί με τα προσωπικά και κοινωνικά ενδιαφέροντά του. Υπό τις συνθήκες αυτές, το άρθρο 2 της οδηγίας 2003/88 έχει την έννοια ότι ο χρόνος κατά τον οποίον ένας εργαζόμενος παραμένει κατ' οίκον στο πλαίσιο των εφημεριών ετοιμότητας με την υποχρέωση να ανταποκρίνεται στις κλήσεις του εργοδότη του εντός 8 λεπτών, υποχρέωση που περιορίζει σε πολύ σημαντικό βαθμό τις δυνατότητες αναλήψεως άλλων δραστηριοτήτων, πρέπει να θεωρείται ως «χρόνος εργασίας». Υπόθεση C-518/15 Ville de Nivelles κατά Rudy Matzak, της 21ης Φεβρουαρίου 2018

⁸¹⁹ BERNHARD DEBONG., Rufbereitschaft-Praxisrelevante Rechtsfragen, *Arztrecht* 11/2011

⁸²⁰ BAGv.31.1.2002, 6 ARZ 214/00, NZA 2002.871. Σύμφωνα με το σκεπτικό της απόφασης χρονικά διαστήματα 25 έως 30 λεπτών θεωρούνται ότι προσιδιάζουν με τον χαρακτήρα της ετοιμότητας κλήσης, BAGv.19.12.1991, 6 ARZ 592/89, NZA 1992.560 (αφορούσε υποχρέωση προσέλευσης σε 10 λεπτά, η οποία κρίθηκε ότι δεν συνιστά ετοιμότητα κλήσης), LAG Rheinland-Phalz, 20-9-2012, 11 Sa 81/12, <http://www.landesrecht.rlp.de/jportal/portal/t/7qe/page/bsrlpprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&doc.id=JURE120022474&doc.part=L> (αφορά υποχρέωση προσέλευσης του γιατρού σε 15 με 20 λεπτά, η οποία κρίθηκε ότι δεν συνιστά ετοιμότητα κλήσης), LAG KÖLNv.13.8.2008, 3 SA 1453/07, AuR 1-2/2009 (αφορούσε υποχρέωση προσέλευσης σε 15 λεπτά, η οποία κρίθηκε ότι δεν συνιστά ετοιμότητα κλήσης). Βλ και BERNHARD D., Rufbereitschaft-Praxisrelevante Rechtsfragen, *Arztrecht* 11/2011

⁸²¹ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 491/2011, ΕΕργΔ 2011.1195, ΑΠ 802/2003, ΔΕΝ 2003.1594

649).Επίσης, εφαρμόζονται οι διατάξεις για τα δώρα εορτών και για την ετήσια άδεια με αποδοχές, καθώς και οι διατάξεις για την καταγγελία της σύμβασης εργασίας⁸²².

Στο δεύτερο επίπεδο, εφόσον παραστεί ανάγκη και ο μισθωτός κληθεί πράγματι να απασχοληθεί, για όλο το χρόνο της πραγματικής αυτής απασχόλησής του πρέπει να εφαρμοσθούν οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας και βεβαίως να καταβληθούν οι αμοιβές που προβλέπουν οι συλλογικές συμβάσεις που καλύπτουν τη συγκεκριμένη απασχόληση. Στην ουσία, δηλαδή, ο μισθωτός έχει αφενός απαίτησή αμοιβής για τον περιορισμό της ελευθερίας του και αφετέρου απαίτηση αμοιβής (συμφωνημένης ή ειθισμένης) για το χρόνο της πραγματικής παροχής υπηρεσιών εφόσον κληθεί να τις παράσχει.

Στο πλαίσιο αυτό υπολογίστηκε η αμοιβή για την ετοιμότητα κλήσης γιατρού, ο οποίος συνδεόταν με σχέση εξηρημένης εργασίας με νοσηλευτικό ίδρυμα⁸²³. Ο εν λόγω γιατρός είχε συμβατικό ωράριο 5 ωρών ημερησίως, με επιπλέον υποχρέωση, εναλλάξ με άλλον γιατρό, να βρίσκεται κάθε δεύτερη ημέρα και κάθε δεύτερη Κυριακή σε ετοιμότητα εργασίας στην οικία του, για την αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών στην υγειονομική μονάδα του εργοδότη, εάν και εφόσον τον καλούσαν οι εκεί εφημερεύοντες γιατροί. Στις περιπτώσεις που ο γιατρός μετέβαινε στην υγειονομική μονάδα ελάμβανε αποζημίωση υπερωριών. Για την ετοιμότητα για εργασία ο γιατρός δεν ελάμβανε αμοιβή, καθώς ο εργοδότης ισχυρίστηκε ότι η ετοιμότητα κλήσης αποτελούσε πρόσθετη εργασία, η οποία αποτελούσε περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας, με την έννοια της παροχής της χωρίς ιδιαίτερη αμοιβή. Το δικαστήριο έκρινε ότι ο γιατρός δικαιούται για το χρόνο της ετοιμότητας ειθισμένο μισθό κατά 648,649 και 653 ΑΚ, γιατί η ετοιμότητα κλήσης αποσκοπούσε ουσιαστικά στην θεραπεία μόνιμων αναγκών του εργοδότη, για την κάλυψη των οποίων θα υπήρχε ανάγκη προσφυγής στις υπηρεσίες άλλου μισθωτού της ίδιας ειδικότητας και των ίδιων προσόντων, δηλαδή η δέσμευση αυτή της ελευθερίας είναι δυνατή μόνο με καταβολή μισθού και δεν παρέχεται κατά τις συνήθεις συνθήκες δωρεάν.

Οι ώρες εφημεριών ετοιμότητας κατά τις οποίες ο γιατρός θα παράσχει εργασία εντός της υγειονομικής μονάδας ή όπου αλλού του υποδείξει ο εργοδότης, προστίθενται στις ώρες του τακτικού εβδομαδιαίου ωραρίου εργασίας.

Ένα ερώτημα είναι πότε ξεκινά ο χρόνος εργασίας του γιατρού, ο οποίος βρίσκεται σε ετοιμότητα κλήσης και πρέπει όταν κληθεί να βρίσκεται στην εργασία του εντός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος. Κατά τη γνώμη μας, στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο χρόνος ανάπαυσης διακόπτεται και

⁸²² Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 814/2014, ΕΕργΔ 2014.901, ΑΠ 110/2014, ΕΕργΔ 2014.1159, ΑΠ 926/2007, ΔΕΕ 2008.618

⁸²³ ΕφαΘ 3235/1986, ΝοΒ 1986.1610

ξεκινάει ο χρόνος εργασίας, μόλις κληθεί ο γιατρός να μετάβει στον τόπο που θα του υποδείξει ο εργοδότης, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και λήγει με την επιστροφή του γιατρού στον αρχικό τόπο όπου βρισκόταν σε ετοιμότητα⁸²⁴. Όπως είναι γνωστό, σύμφωνα με την ελληνική νομολογία, ο χρόνος μετάβασης του εργαζομένου από την κατοικία του στο χώρο εργασίας, καθώς και ο χρόνος της επιστροφής μετά το πέρας της εργασίας του στην κατοικία του δεν αποτελούν, κατά κανόνα, χρόνο εργασίας⁸²⁵. Ο βασικός λόγος συνίσταται στο γεγονός ότι το εν λόγω χρονικό διάστημα δεν αποτελεί χρόνο εκπληρώσεως της υποχρεώσεως του εργαζομένου έναντι του εργοδότη για παροχή εργασίας⁸²⁶. Το στοιχείο αυτό θεωρούμε ότι πληρείται, όταν ο εργαζόμενος που βρίσκεται στην ετοιμότητα κλήσης διακόπτει μετά την κλήση του εργοδότη του χρόνο, ο οποίος θεωρείται χρόνος ανάπαυσης για να προσέλθει στην εργασία του εντός συγκεκριμένου μάλιστα χρονικού διαστήματος. Το χρονικό διάστημα μετάβασης, μετά την κλήση του εργοδότη, είναι συνδεδεμένο με την ιδιότητα του γιατρού ως εφημερεύοντα και η μετακίνησή του είναι απόλυτα συνυφασμένη με την παροχή της εργασίας του. Εξάλλου, στην περίπτωση της ετοιμότητας κλήσης θεωρούμε ότι είναι υπαρκτός ο εργοδοτικός έλεγχος στον καθορισμό μετακίνησης του εργαζόμενου γιατρού: Ο εφημερεύων γιατρός υποχρεούται να προσέλθει εντός συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος στην εργασία του αλλά και να επιστρέψει στην αρχική του θέση σε εύλογο χρονικό διάστημα, καθώς είναι δυνατόν να ξανακληθεί να παρέχει τις υπηρεσίες του.

Ο χρόνος της ετοιμότητας κλήσης, εφόσον δεν παρασχεθεί εργασία, θεωρείται χρόνος ανάπαυσης, κατά συνέπεια δεν υπάρχει ανώτατο όριο στις εφημερίες κλήσης που θα απαιτηθούν από τον εργαζόμενο. Όριο μπορεί να

⁸²⁴ Από τη γερμανική νομολογία LAG Baden-Wurttemberg, 17.7.2013, 10 Sa 19/13, δημοσιευμένη σε <https://openjur.de/u/670927.html>. Ο χρόνος μετάβασης μετά την κλήση του εργοδότη θεωρείται χρόνος εργασίας και σύμφωνα με τις δύο σημαντικότερες συλλογικές ρυθμίσεις στην Γερμανία: 1. § 11 ab.3 της TV-Ärzte/VKA (Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände, vom 19. Oktober 2016), ήτοι της σσε των γιατρών με σχέση εξηρημένης εργασίας σε δημοτικά νοσοκομεία και 2. § 8 ab.3 Της TVöD BT-K – Tarifvertrag Öffentlicher Dienst für den Bereich Krankenhäuser, ήτοι των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία

⁸²⁵ Το ΔΕΕ με την υπ' αριθμ. C-266/14 απόφασή του έκρινε σχετικά με το χρόνο μετάβασης στην εργασία και επιστροφής από αυτήν εργαζομένων χωρίς σταθερό τόπο απασχόλησης, ότι αυτός αποτελεί χρόνο εργασίας. Ανάλυση των στοιχείων της απόφασης και της επίδρασής της στο ελληνικό δίκαιο, ΣΚΑΝΔΑΛΗΣ Ι., Ο χρόνος μετάβασης στην εργασία υπό το πρίσμα της πρόσφατης νομολογίας του ΔΕΕ, ΔΕΕ 2017.344.

⁸²⁶ ΑΠ 889/2010, ΔΕΝ 2010.447, ΑΠ 1087/08, ΔΕΝ 2009.80, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 381, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 478-479

προκύψει μόνο έμμεσα υπολογίζοντας τον χρόνο που τελικά ο εργαζόμενος παρείχε εργασία⁸²⁷.

Προβληματική θα πρέπει, πάντως, να θεωρηθεί η περίπτωση όπου ο μισθωτός γιατρός βρίσκεται διαρκώς σε ετοιμότητα κλήσης. Η ετοιμότητα κλήσης δεν μπορεί να εξομοιωθεί με ελεύθερο από δεσμεύσεις χρόνο, αφού κατά τη διάρκεια της ο εργαζόμενος, γνωρίζει ότι ανά πάσα στιγμή μπορεί να κληθεί να παράσχει εργασία και, συνεπώς, πρέπει να είναι διαθέσιμος για ανάληψη εργασίας⁸²⁸. Ειδικά όσον αφορά την ιατρική εργασία, η καθημερινή πρακτική έχει αποδείξει ότι, ο γιατρός ο οποίος βρίσκεται σε ετοιμότητα κλήσης είναι πολύ πιθανό ότι θα κληθεί εν τέλει να παρέχει τις υπηρεσίες του. Στον τομέα της υγείας, για οικονομικούς κυρίως λόγους, είναι σύνηθες μέσω της ετοιμότητας κλήσης να καλύπτονται πάγιες ανάγκες του εργοδότη, ενώ, η ετοιμότητα κλήσης παραδοσιακά χρησιμοποιείται για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών. Εξάλλου, θα πρέπει να συνυπολογιστεί το γεγονός ότι η ετοιμότητα κλήσης του γιατρού διαφέρει ποιοτικά από άλλων εργαζομένων, καθώς ενδιαφέρει εξίσου με τη φυσική παρουσία, η καλή φυσική κατάσταση και πνευματική διαύγεια του εργαζόμενου γιατρού. Σύμφωνα με τα ανωτέρω, η κατάσταση κατά την οποία ο γιατρός θα βρισκόταν συνεχώς σε ετοιμότητα κλήσης θα ερχόταν σε αντίθεση με τους σκοπούς του κοινοτικού δικαίου για τη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και τη χορήγηση επαρκών περιόδων ανάπαυσης.

Στο ανωτέρω πλαίσιο έχει αναπτυχθεί και η προβληματική σχετικά με το χρόνο εργασίας στην εποχή της ψηφιακής εργασίας, κατά την οποία η παροχή της εργασίας απελευθερώνεται από χρονικές και τοπικές δεσμεύσεις και δημιουργείται ένα νέο είδος ετοιμότητας εργασίας⁸²⁹. Η προβληματική αυτή βρίσκεται πρόσφορο έδαφος και στην ιατρική εργασία, ιδίως με την ανάπτυξη νέων προγραμμάτων τηλεϊατρικής. Η χρήση των νέων τεχνολογιών επιτρέπει την εύκολη επικοινωνία του γιατρού με τον ασθενή μέσω της μετάδοσης ήχου και εικόνας. Η συχνή και συστηματική επικοινωνία του γιατρού κατά τη διάρκεια της ετοιμότητας κλήσης με την υγειονομική μονάδα, ουσιαστικά στερεί από τον εργαζόμενο γιατρό την δυνατότητα ελεύθερης επιλογής του χρόνου παραμονής του. Σύμφωνα με το πνεύμα της κοινοτικής νομοθεσίας θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο χρόνος αυτός αποτελεί γνήσια ετοιμότητα προς εργασία και ως εκ τούτου χρόνος εργασίας.

Την άποψη αυτή ενστερνίζεται και η γερμανική νομολογία, την οποία απασχόλησε η περίπτωση ψυχιάτρου, η οποία βρισκόταν σε ετοιμότητα κλήσης,

⁸²⁷ Έτσι λειτουργεί το άρθρο 5 παρ.1 ν. 4498/17, όπου ορίζεται ρητά ότι «Η συνεχής ή διακεκομμένη απασχόληση εντός του χώρου εργασίας και μετά από κλήση κατά τις εφημερίες ετοιμότητας δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά το μέγιστο όριο των δώδεκα (12) ωρών».

⁸²⁸ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Ο χρόνος εργασίας στην εποχή της ψηφιακής εργασίας, ΔΕΕ 2017.17

⁸²⁹ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Ο χρόνος εργασίας στην εποχή της ψηφιακής εργασίας, ΔΕΕ 2017.17

κατά τη διάρκεια της οποίας υποχρεούτο σε τηλεφωνική υποστήριξη των ασθενών της κλινικής στην οποία εργαζόταν⁸³⁰. Μάλιστα, σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε η απόφαση, σπάνια παρουσιαζόταν η ανάγκη να επισκεφτεί εν τέλει η γιατρός την κλινική κατά τη διάρκεια της ετοιμότητας κλήσης. Κύρια συμβατική υποχρέωση της ήταν η υποχρέωση τηλεφωνικής και διαδικτυακής επαφής με την κλινική. Το Ομοσπονδιακό Δικαστήριο έκρινε ότι ο χρόνος που η γιατρός παρείχε τηλεφωνικά τις υπηρεσίες της στους ασθενείς της κλινικής κατά τη διάρκεια της ετοιμότητα κλήσης, πρέπει να αποζημιωθεί σύμφωνα με την οικεία σ.σ.ε, με τον ίδιο τρόπο που θα αποζημιωνόταν η παροχή εργασίας της γιατρού, εάν η τελευταία είχε κληθεί στις εγκαταστάσεις του εργοδότη (σκέψη 14)⁸³¹.

Έχει διατυπωθεί ή άποψη ότι επιβάλλεται τόσο σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης όσο και σε εθνικό επίπεδο η ανάληψη νομοθετικών πρωτοβουλιών για τη ρύθμιση τόσο των κλασικών όσο και των νέων μορφών ετοιμότητας⁸³². Ορισμένα κράτη μέλη έχουν ενσωματώσει σχετικές διατάξεις, κυρίως με σκοπό να αποσοβηθεί ο κίνδυνος καταστρατήγησης του θεσμού της ετοιμότητας κλήσης. Έτσι, σύμφωνα με το Αυστριακό δίκαιο οεπιτρεπτός χρόνος ετοιμότητας κλήσης, πέραν του τακτικού χρόνου εργασίας, είναι δέκα ημέρες το μήνα. Με συλλογική σύμβαση μπορεί να συμφωνηθεί συνολικός χρόνος ετοιμότητας κλήσης έως και 30 ημέρες σε χρονικό διάστημα τριών μηνών⁸³³. Επίσης, προβλέπεται ότι ο εργαζόμενος μπορεί να τεθεί σε ετοιμότητα κλήσης μόνο για 2 Σαββατοκύριακα (ή άλλη μέρα αργίας) το μήνα⁸³⁴. Μάλιστα, ειδικά όσον αφορά τους νοσοκομειακούς γιατρούς, με πρόσφατη τροποποίηση του οικείου νόμου απαγορεύεται η ετοιμότητα κλήσης συγκεκριμένων ειδικοτήτων γιατρών, επιβάλλοντας την ενεργή εφημερία του γιατρού, δηλ. την παρουσία του γιατρού στην υγειονομική μονάδα⁸³⁵. Με τον τρόπο αυτό επιχειρείται να περιοριστεί η καταστρατήγηση της ετοιμότητα κλήσης, από εργασία με έκτακτο

⁸³⁰ BAG Urteil vom 23. 9. 2010 – 6 AZR 330/09, δημοσιευμένη και σε <http://lexetius.com/2010,6025>. Ομοίως LAG Nürnberg · Urteil vom 4. Dezember 2013 · Az. 4 Sa 201/12, δημοσιευμένη σε <https://openjur.de/u/691346.html>

⁸³¹ Σχετική πρόβλεψη υπάρχει πλέον και σε δύο από τις σημαντικότερες συλλογικές ρυθμίσεις στην Γερμανία, για τους γιατρούς των δημόσιων και δημοτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας (βλ. υποσημ.79). Προβλέπεται ρητά ότι ο γιατρός κατά τη διάρκεια της εφημερία ετοιμότητας μπορεί να παρέχει εργασία εκτός των εγκαταστάσεων του εργοδότη, όπως λχ. με τηλεφωνική υποστήριξη. Η παροχή αυτή των υπηρεσιών αποζημιώνεται, όπως η εργασία που παρέχει ο γιατρός που βρίσκεται σε ετοιμότητα κλήσης και καλείται να μεταβεί στην υγειονομική μονάδα (§ 11 abs.3TV-Ärzte/VKA και § 7 abs. 4 TVöDBT-K).

⁸³² ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ο χρόνος εργασίας στην εποχή της ψηφιακής εργασίας, ΔΕΕ 2017.17

⁸³³ § 20a AZG-Arbeitszeitgesetz

⁸³⁴ § 6 AZG -Arbeitszeitgesetz

⁸³⁵ § 8 Abs. 1 Z. 2 KAKuG-Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG). BundesgesetzblattNr. BGBl. INr. 3/2016, Datum der Kundmachung 23.02.2016. Η ετοιμότητα κλήσης απαγορεύεται για τους τομείς της Αναισθησιολογίας, Εντατικής Φροντίδας, Χειρουργικής, Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Παιδιατρικής και Εφηβικής Ιατρικής, Νευροχειρουργικής, Ψυχιατρικής και Τραυματολογίας.-----

χαρακτήρα, σε εργασία που καλύπτει πάγιες ανάγκες της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας.

Με το σκοπό αυτό εξάλλου, προβλέπεται με συλλογικές συμβάσεις εργασίας στη Γερμανία η δυνατότητα χρήσης του θεσμού της ετοιμότητας κλήσης των γιατρών μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις⁸³⁶.

⁸³⁶§ 7.1 abs.8 TVöD-Κκαι § 11.3 TVK. Βλ αναλυτικά ανωτέρω υποσημ. 829. Την ίδια ρύθμιση ακολουθούν και τοπικές συλλογικές ρυθμίσεις (βλ. ενδεικτικά Tarifvertrag für Ärzte der RhönKlinikumAG). Επίσης, η γερμανική νομολογία εφαρμόζοντας τις εν λόγω ρυθμίσειςέκρινε ότι η τηλεφωνική επικοινωνία με τον γιατρό δεν αντιβαίνει στον χαρακτήρα της ετοιμότητας κλήσης. Εφόσον, όμως συστηματικά ο γιατρός καλείται να παρέχει κατά τη διάρκεια της ετοιμότητας κλήσης, κλινική βοήθεια στους ασθενείς του εργοδότη, έστω και τηλεφωνικά, ο εργοδότης υποχρεούται να θέσει τον γιατρό σε ενεργή εφημερία (LAG Nürnberg · Urteilvom 4. Dezember 2013 · Az. 4 Sa 201/12), <https://openjur.de/u/691346.html>

§ 3 Τι δεν αποτελεί χρόνο εργασίας στην ιατρική εργασία

Όπως για κάθε εργαζόμενο, η περίοδος ανάπαυσης των γιατρών δεν αποτελεί χρόνο εργασίας (2 παρ. 2 ΠΔ 88/99, άρθρο 2 περ. γ ν.4498/17). Ως χρόνος ανάπαυσης μπορεί γενικά να θεωρηθεί ο χρόνος που μεσολαβεί ανάμεσα στο τέλος της εργασίας και την επανέναρξη της. Αποτελεί επίσης το χρονικό διάστημα ανάμεσα σε δύο βάρδιες του ίδιου εργαζομένου, χρόνο κατά τον οποίο ο εργαζόμενος δεν μπορεί να εξαναγκαστεί σε κανενός είδους εργασία⁸³⁷. Όπως αναλύσαμε, σύμφωνα με την κοινοτική έννοια του χρόνου εργασίας, η ετοιμότητα προς εργασία του ιατρικού προσωπικού εντός της υγειονομικής μονάδας δεν αποτελεί χρόνο ανάπαυσης. Αντίθετα η ετοιμότητα κλήσης προσμετράται στο χρόνο ανάπαυσης, για το χρονικό διάστημα που ο γιατρός δεν κλήθηκε να παρέχει πραγματική εργασία.

Σύμφωνα με άρθρο 2 παρ.10 του ΠΔ 88/1999 ο εργαζόμενος έχει δικαίωμα σε «επαρκή χρόνο ανάπαυσης», ο οποίος ορίζεται ως, η πραγματική κατάσταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι έχουν τακτικές περιόδους ανάπαυσης, των οποίων η διάρκεια εκφράζεται σε μονάδες χρόνου και οι οποίες είναι επαρκώς μακρές και συνεχείς, ώστε να εξασφαλίζουν ότι οι εργαζόμενοι δεν θα προκαλούν σωματικές βλάβες στους ίδιους, σε συναδέλφους τους ή σε τρίτους και ότι δεν θα βλάπτουν την υγεία τους, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, λόγω κόπωσης ή άτακτων ρυθμών εργασίας.

Στο παρόν Κεφάλαιο θα εξετάσουμε τις ισχύουσες ρυθμίσεις για την ημερήσια και εβδομαδιαία ανάπαυση του ιατρικού προσωπικού και υπό ποιες προϋποθέσεις τα διαλείμματα του ιατρικού προσωπικού μπορούν να θεωρηθούν χρόνος εργασίας.

I. Οι ρυθμίσεις του ΠΔ 88/1999

A. Η ημερήσια και εβδομαδιαία ανάπαυση

Όσον αφορά το ζήτημα της 24ωρης συνεχούς απασχόλησης του ίδιου εργαζόμενου, το άρθρο 3 του πδ 88/1999, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει ορίζει ότι: «Για κάθε περίοδο 24 ωρών, η ελάχιστη ανάπαυση δεν μπορεί να είναι κατώτερη από έντεκα (11) συνεχείς ώρες». Σύμφωνα με το ίδιο άρθρο «*Η περίοδος των 24 ωρών αρχίζει την 00:01 και λήγει την 24:00 ώρα*», γεγονός το οποίο δεν επιτρέπει την παρερμηνεία του γράμματος και του πνεύματος της Οδηγίας, η οποία, μεταξύ άλλων, ορίζει σαφώς την εφαρμογή μέγιστων ορίων εργασίας και ελάχιστων ορίων ανάπαυσης σε οποιαδήποτε χρονική περίοδο 24 ωρών⁸³⁸. Κάθε διακοπή του χρόνου

⁸³⁷ BESEGGEN., Krankenhaus-Arbeitsrecht, 2010, σελ. 251, BAG v.12.2.1992, 6 AZR 638/89, NZA 1992.891

⁸³⁸ Το εν λόγω άρθρο τίθεται όπως αντικαταστάθηκε με την περ.2 υποπαρ.ΙΑ, παρ.ΙΑ 14, άρθρο πρώτο του ν. 4093/2012.Αξίζει να σημειωθεί ότι η αρχική ρύθμιση του ΠΔ 88/99 προέβλεπε ελάχιστη

ανάπαυσης δίνει το δικαίωμα στον εργαζόμενο να απαιτήσει εκ νέου διάστημα ανάπαυσης 11 ωρών χωρίς διακοπή⁸³⁹, όπως λχ. στην περίπτωση του γιατρού, ο οποίος ενώ βρίσκεται σε ετοιμοτητα κλήσης καλείται να παράσχει εργασία.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 ΠΔ 88/1999 σε κάθε εργαζόμενο πρέπει να εξασφαλίζεται ανά εβδομάδα, **ελάχιστη περίοδος συνεχούς ανάπαυσης** εικοσιτεσσάρων (24) ωρών, η οποία συμπεριλαμβάνει κατ' αρχάς την Κυριακή, ανάλογα με τις ισχύουσες για κάθε κατηγορία εργαζόμενων διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας και πρακτικές, στις οποίες προστίθενται οι έντεκα (11) συνεχείς ώρες της ημερήσιας ανάπαυσης του άρθρου 3 του παρόντος, δηλαδή συνολικά 35 ώρες. Αν δικαιολογείται για αντικειμενικούς ή τεχνικούς λόγους ή από τις συνθήκες οργάνωσης της εργασίας μπορεί να ορισθεί ελάχιστη περίοδος ανάπαυσης εικοσιτεσσάρων (24) ωρών.

Β. Τα διαλείμματα

Στενά συνδεδεμένη με το ερώτημα ποια διαστήματα θεωρούνται χρόνος εργασίας, είναι η έννοια του διαλείμματος, κατά τη διάρκεια του οποίου ο χρόνος εργασίας διακόπτεται. Τα διαλείμματα εξυπηρετούν κατ' αρχάς την υγεία και την ασφάλεια του εργαζομένου. Επιπλέον, όμως, τα τακτικά διαλείμματα εξασφαλίζουν μακροπρόθεσμα την απόδοση του εργαζομένου και επομένως είναι και προς το συμφέρον και του εργοδότη.

Η έννοια του διαλείμματος δεν ορίζεται νομοθετικά. Όμως, το τι επιτρέπεται να κάνει ένας εργαζόμενος κατά τη διάρκεια του διαλείμματος και ποιους κανόνες επιτρέπεται ή όχι να επιβάλλει ο εργοδότης είναι ουσιώδη στοιχεία για την έννοια του διαλείμματος για το εάν θα θεωρηθεί εν τέλει χρόνος εργασίας.

Τα διαλείμματα μπορούν γενικά να οριστούν ως οι διακοπές του χρόνου εργασίας ορισμένης διάρκειας που εξυπηρετούν την ανάκτηση των δυνάμεων του εργαζομένου.

Η γενική ρύθμιση για το διάλειμμα είναι το άρθρο 4 παρ. 1 ΠΔ 88/99⁸⁴⁰, σύμφωνα με το οποίο όταν ο χρόνος ημερήσιας εργασίας υπερβαίνει τις έξι (6) ώρες, πρέπει να χορηγείται διάλειμμα τουλάχιστον 15 λεπτών, κατά τη διάρκεια του οποίου οι εργαζόμενοι δικαιούνται να απομακρυνθούν από την εργασία τους.

Από την ανωτέρω διάταξη προκύπτει ότι προϋπόθεση χορηγήσεως διαλείμματος είναι το να υπερβαίνει ο χρόνος ημερήσιας εργασίας τις έξι ώρες. Αν συνεπώς η απασχόληση είναι διαρκείας μέχρι 6 ωρών, δεν οφείλεται διάλειμμα. Δεν

περίοδο ημερήσιας ανάπαυσης 12 διαδοχικών ωρών ανά 24ωρο, βελτιώνοντας κατά μία ώρα τη ρύθμιση της Οδηγίας, η οποία προβλέπει επίσης ανάπαυση 11 ωρών.

⁸³⁹ SCHAUB G., Arbeitsrechtshandbuch, 2013, Ab.158, RN.3

⁸⁴⁰ Όπως προαναφέρουμε το ΠΔ 88/99 εφαρμόζεται σε όλες τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδιωτικών και δημόσιων, εκτός κι αν υπάρχει ειδικότερη ρύθμιση.

μπορεί να υποστηριχθεί ότι για μικρότερη των 6 ωρών απασχόληση οφείλεται αναλογικώς μικρότερο του ενός 15λέπτου διάλειμμα.

Σύμφωνα με ρητή πρόβλεψη στο ίδιο άρθρο, τα διαλείμματα αυτά δεν επιτρέπεται να χορηγούνται συνεχόμενα με την έναρξη ή τη λήξη της ημερήσιας εργασίας, προκειμένου να έχουν και στην ουσία τον χαρακτήρα τού διαλείμματος, ως ενδιάμεσου χρόνου παύσης της ημερήσιας κανονικής εργασίας. Οι τεχνικές λεπτομέρειες τού διαλείμματος και ιδίως η διάρκεια και οι όροι χορήγησής του, εφόσον δεν ρυθμίζονται από Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας, Διαιτητικές Αποφάσεις ή από την κειμένη νομοθεσία, καθορίζονται στο επίπεδο της επιχείρησης, στα πλαίσια της διαβούλευσης μεταξύ τού εργοδότη και των νομίμων εκπροσώπων των εργαζομένων (άρθρο 4 παρ. 2).

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 14 πδ. 27-6/4-7-1932 «Ωραι εργασίας θεωρούνται αι **πραγματικά τοιαύται**, μη συμπεριλαμβανομένων των διακοπών ή διαλειμμάτων εργασίας. Πάντως δεν θεωρείται διακοπή ή διάλειμμα ή δια σωματικήν ανάγκην απομάκρυνσις εκ της εργασίας ή λόγω καταφανούς κινδύνου αναγκαστική απομάκρυνσις εκ της εργασίας».

Από το συνδυασμό των ανωτέρω διατάξεων γίνεται κατ'αρχάς δεκτό ότι οι διακοπές ή τα διαλείμματα εργασίας, εκτός αν έχει ορισθεί κάτι αντίθετο είτε με συμφωνία μεταξύ εργοδότη - εργαζομένων, είτε με νόμο ή συλλογική ρύθμιση (ΣΣΕ ή ΔΑ) κ.λπ δεν αποτελούν χρόνο εργασίας⁸⁴¹.

Σε κάθε πάντως περίπτωση, οι «πραγματικές ώρες εργασίας», υπό την έννοια του άρθρο 14 πδ. 27-6/4-7-1932, από τις οποίες αντιδιαστέλονται τα διαλείμματα πρέπει πλέον να κρίνονται υπό το πρίσμα της κοινοτικής έννοιας του χρόνου εργασίας. Έτσι, πρέπει να γίνει δεκτό, ότι δεν αποτελούν χρόνο εργασίας τα προκαθορισμένα διαλείμματα στο ωράριο εργασίας, κατά τα οποία ο εργαζόμενος **ούτε υποχρεούται να εργάζεται ούτε να είναι διαθέσιμος για εργασία**. Ο εργαζόμενος πρέπει να είναι ελεύθερος να αποφασίζει πού και πώς θέλει να περάσει εκείνη την ώρα. Το αποφασιστικό χαρακτηριστικό του διαλείμματος είναι ότι ο εργαζόμενος απαλλάσσεται από οποιαδήποτε υποχρέωση εργασίας και επίσης από

⁸⁴¹ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 381, ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Εργατικό Δίκαιο. Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2007, 601, ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΗΣ Ι, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 434. Βλ. επίσης ΑΠ 1598/2012 ΤΝΠ/ΔΣΑ, στην οποία επισημαίνεται ότι η αμοιβή που επιδικάζει η αναιρεσιβαλλόμενη απόφαση του Ειρηνοδικείου Αθηνών για τη μη χορήγηση των 15λεπτων διαλειμμάτων δεν απορρέει από το γεγονός ότι τα διαλείμματα αυτά είναι αμειβόμενα, αλλά από τις γενικές διατάξεις των άρθρων 648, 649, 653 και 659 Α.Κ., σύμφωνα με τις οποίες ο εργοδότης έχει υποχρέωση να καταβάλει στον εργαζόμενο τον συμφωνημένο ή συνηθισμένο μισθό, στην προκειμένη δε περίπτωση οι εργαζόμενοι παρείχαν την εργασία τους στην εργοδότη επιχείρηση και κατά τα ως άνω δεκαπεντάλεπτα, με την αντίστοιχη ωφέλεια αυτής, ενώ, σύμφωνα με το νόμο, θα έπρεπε να αναπαύονται κατά τα διαστήματα αυτά. Επομένως, η εργασία αυτή, που παρεχόταν, μέσα στο νόμιμο ωράριο, ήταν επί πλέον της από το νόμο προβλεπόμενης.

οποιαδήποτε υποχρέωση παραμονής για εργασία. Κατά τη γνώμη μας, ένα διάλειμμα που δεν πληροί αυτές τις απαιτήσεις δεν είναι ανάπαυση και πρέπει να θεωρείται χρόνος εργασίας⁸⁴². Εάν κατά τη διάρκεια του διαλείμματος ο εργαζόμενος είναι υποχρεωμένος να βρίσκεται καθ'οποιοδήποτε τρόπο σε ετοιμότητα προς εργασία τότε ο χρόνος αυτός δεν μπορεί να θεωρηθεί διάλειμμα⁸⁴³. Πάντως, έχει κριθεί, ότι δεν αντίκειται στο σκοπό του διαλείμματος, το να φέρει απλά πάνω του ο γιατρός κατά τη διάρκεια του διαλείμματος το υπηρεσιακό beeper⁸⁴⁴. Πρέπει, όμως να γίνει δεκτό ότι, οποιαδήποτε διακοπή μικρότερη των δεκαπέντε λεπτών, λχ. διότι ο γιατρός κλήθηκε να εξετάσει ασθενή, δεν μπορεί να θεωρηθεί διάλειμμα. Το διάλειμμα που διακόπτεται δεν εκπλήρωσε το σκοπό του για ανάπαυση του εργαζομένου και πρέπει να θεωρηθεί χρόνος εργασίας.

Πάντως, όπως προαναφέραμε, δεν θεωρείται διακοπή ή διάλειμμα, η για σωματική ανάγκη απομάκρυνση από την εργασία ή η λόγω καταφανούς κινδύνου απομάκρυνση από την εργασία, ή η παύση της εργασίας που οφείλεται σε λόγο που αφορά τον εργοδότη (οργανωτικό ή τεχνικό) ή σε τυχαίο περιστατικό (π.χ. βλάβη μηχανήματος, διακοπή ηλεκτρικού ρεύματος)⁸⁴⁵.

Τα διαλείμματα οργανώνονται από τον εργοδότη βάσει του διευθυντικού του δικαιώματος, εφόσον δεν ρυθμίζονται από συλλογικές συμβάσεις ή την κείμενη νομοθεσία. Ο εργοδότης δεν επιτρέπεται να επιβάλλει στον εργαζόμενο τον χώρο που θα πραγματοποιήσει το διάλειμμα. Σύμφωνα με ρητή πρόβλεψη του άρθρου 4 παρ. 1 του ΠΔ 88/99 ο εργαζόμενος «έχει δικαίωμα να απομακρυνθεί από τη θέση του» και κατά συνέπεια ακόμη κι από την επιχείρηση.

Οι διατάξεις που ρυθμίζουν το διάλειμμα είναι αναγκαστικού δικαίου και ως εκ τούτου ο εργαζόμενος δεν μπορεί να παραιτηθεί από το σχετικό δικαίωμα. Ο εργοδότης οφείλει να χορηγήσει τον προβλεπόμενο χρόνο διακοπής και να επιβάλει την εφαρμογή του.

Οι χρόνοι των διαλειμμάτων σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 1 ΠΔ 88/99 αποτελούν τις υποχρεωτικές ελάχιστες απαιτήσεις. Ο εργοδότης είναι ελεύθερος να επιβάλει άλλες ρυθμίσεις ανάπαυσης ευνοϊκότερες για τον εργαζόμενο, όπως λχ. μεγαλύτερα διαλείμματα ή να προβλέψει ότι ο χρόνος των διαλειμμάτων θα αποζημιώνεται. Φυσικά, ο εργοδότης οργανώνοντάς τα διαλείμματα θα πρέπει να

⁸⁴² Έτσι και η γερμανική νομολογία βλ. ενδεικτικά BAG 13.10.2009, 9 AZR 139/08, δημοσιευμένη σε <https://openjur.de/u/171945.html>

⁸⁴³ Έτσι και η γερμανική νομολογία BAG 29.10.2002 - 1 AZR 603/01 , NZA 2003, 1212, BAG, 16.12.2009 - 5 AZR 157/09 , NZA 2010, 505.

⁸⁴⁴ Από τη γερμανική νομολογία LAGNiedersachenv.9.10.1991,4 Sa 639/91

⁸⁴⁵ ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.,-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011 σ. 381, όπου και παραπομπές στη νομολογία.

τηρεί τις διατάξεις σχετικά με τις ώρες εργασίας και τις περιόδους ανάπαυσης. Έτσι, λχ δεν θα πρέπει να θίγεται λόγω του διαλείμματος, η ελάχιστη ημερήσια ανάπαυση των έντεκα ωρών μεταξύ δύο εργάσιμων ημερών (άρθρο 3 ΠΔ 88/99).

Γ.Επιτρεπόμενες παρεκκλίσεις από τις διατάξεις για το χρόνο ανάπαυσης

Όπως προαναφέρουμε, για τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την υποδοχή, τη νοσηλεία ή/και την περίθαλψη που παρέχονται από νοσοκομεία ή παρόμοια ιδρύματα επιτρέπονται παρεκκλίσεις από την ημερήσια ανάπαυση (άρθρο 3), τα διαλείμματα (άρθρο 4), την εβδομαδιαία ανάπαυση (άρθρο 5) και την ελάχιστη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας (άρθρο 8) (άρθρο 14, παρ. 2, σημ. 2.1, στοιχ. Ι του πδ 88/1999).

Οι ως άνω παρεκκλίσεις επιτρέπονται, με την επιφύλαξη της ισχύουσας νομοθεσίας, με συλλογικές συμβάσεις μεταξύ των πλέον αντιπροσωπευτικών συνδικαλιστικών οργανώσεων εργοδοτών και εργαζομένων ή μεταξύ εργοδοτών και των πλέον αντιπροσωπευτικών συνδικαλιστικών οργανώσεων εργαζομένων ή με συμφωνίες μεταξύ εργοδοτών και εκπροσώπων των εργαζομένων στα εργασιακά συμβούλια, υπό τον όρο ότι στους οικείους εργαζόμενους χορηγούνται ισοδύναμες περίοδοι αντισταθμιστικής ανάπαυσης. Σύμφωνα με το Δ.Ε.Ε ελλείψει αληθινών αντισταθμιστικών μέτρων προστασίας, η χρήση της παρέκκλισης δεν είναι θεμιτή⁸⁴⁶. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις όπου είναι αντικειμενικώς αδύνατη η χορήγηση ισοδύναμων περιόδων αντισταθμιστικής ανάπαυσης, παρέχεται στους οικείους εργαζομένους κατάλληλη προστασία σύμφωνα και με την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου όπως προβλέπεται στον Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων. Ο εργαζόμενος μπορεί να απαιτήσει να συνταχθεί η έγγραφη αυτή εκτίμηση, το περιεχόμενο της οποίας πρέπει να βρίσκεται σε άμεση συνάφεια με το είδος της παρεχόμενης εργασίας⁸⁴⁷

Ειδικά για το διάλειμμα επιτρέπεται παρέκκλιση και με συλλογική σύμβαση ή συμφωνία στο επίπεδο της επιχείρησης. (άρθρο 14 παρ.3).

Η όλη διάρθρωση των επιτρεπόμενων παρεκκλίσεων μαρτυρά ότι πρόκειται για εξαιρετικές και επομένως στενά ερμηνευτέες ρυθμίσεις. Για την παρέκκλιση του χρόνου εργασίας δεν αρκεί ότι η επιχείρηση παρέχει υπηρεσίες που σχετίζονται με την υποδοχή, τη νοσηλεία, την περίθαλψη κλπ (άρθρο 14 παρ. 2 σημ.2.1, στοιχ.ι), αλλά θα πρέπει να ελέγχονται πάντοτε αναλογικά με τα ανώτατα επιτρεπτά όρια εργασίας και σε συνάρτηση με τις εκάστοτε ανάγκες της επιχείρησης που απαιτούν την παρέκκλιση, όπως λχ. ασυνήθιστα μεγάλη προσέλευση ασθενών, αιφνίδια

⁸⁴⁶ ΔΕΕC-428/09, σκέψη 62

⁸⁴⁷ HÜTTL. P, Arbeitsrecht in Krankenhaus und Arztpraxis, 2011, s.199

παραίτηση προσωπικού, επιδημία ή φυσική καταστροφή. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι δεν δικαιολογείται η παρέκκλιση λόγω της «μόνιμης» έλλειψης προσωπικού, σε αντίθεση λόγω χάρη με την περίπτωση της αιφνίδιας αποχώρησης προσωπικού από την επιχείρηση και μόνο μέχρι το προσωπικό αυτό να αντικατασταθεί.

Πρέπει στο σημείο αυτό να αναφέρουμε ότι ο όρος «παρέκκλίσεις» διαφέρει από τον όρο «εξαιρέσεις». Ενώ λοιπόν με την εξαίρεση αποκλείονται από το πεδίο εφαρμογής κάποιες κοινωνικές ομάδες, με την παρέκκλιση διατηρούνται οι αρχές που καθορίζονται από την Οδηγία, επιτρέποντας όμως ευελιξία στην εφαρμογή τους. Η εξαίρεση ορισμένων τομέων και δραστηριοτήτων από το πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας δεν σημαίνει ότι υποχρεωτικά πρέπει να εξαιρεθούν από την εθνική νομοθεσία των κρατών-μελών.

Σε κάθε περίπτωση συνιστά παραβίαση του κοινοτικού δικαίου η εφαρμογή συνεχούς παρέκκλισης στην ιατρική εργασία από το γενικό κανόνα προστασίας της υγείας και της ασφάλειας, διότι ο προσωρινός χαρακτήρας της παρέκκλισης μετατρέπεται σε ουσιαστική εξαίρεση από τους κανόνες προστασίας⁸⁴⁸.

II. Οι ρυθμίσεις του ν. 4498/2017

Όπως προαναφέρουμε ειδικότερες ρυθμίσεις για την οργάνωση του χρόνου εργασίας και τις περιόδους ανάπαυσης για το ιατρικό προσωπικό δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, το οποίο εργάζεται στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας θεσπίζει ο ν. 4498/17, με τον οποίο καθιερώνεται για πρώτη φορά κατά κανόνα ως βάση για την οργάνωση του χρόνου εργασίας η μέχρι 12 ώρες συνεχής εργασία με παρουσία στο χώρο εργασίας (άρθρο 5)⁸⁵⁰.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 1α) του ν. 4498/17 ως δώδεκα (12) ώρες συνεχούς εργασίας νοούνται: αα) οι επτά (7) ώρες του τακτικού πενθήμερου ωραρίου ακολουθούμενες από πέντε (5) ώρες ενεργής εφημερίας, αβ) οι δώδεκα (12) ώρες συνεχούς απασχόλησης τις καθημερινές κατά τις νυχτερινές ώρες με παρουσία στο χώρο εργασίας, αγ) οι δώδεκα (12) ώρες συνεχούς απασχόλησης κατά το Σάββατο, Κυριακή ή αργία με παρουσία στο χώρο εργασίας. Η συνεχής ή διακεκομμένη απασχόληση εντός του χώρου εργασίας και μετά από κλήση κατά τις

⁸⁴⁸ ΚΩΝΣΤΑ ΑΝ., Η ρύθμιση του χρόνου εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα: Το παράδειγμα του χρόνου εργασίας των γιατρών, ΕΕΕυρΔ 2003.779

⁸⁵⁰ Το κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας μέχρι σήμερα ήταν ένας συνδυασμός βαρδιών κατά τη διάρκεια της ημέρας και της νύχτας και περιλάμβανε οκτάωρες βάρδιες που εναλλάσσονται σε πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή. Όσον αφορά τις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού ο ν. 4498/17 καταργεί τις 17ωρες (καθημερινές) και 24ωρες (αργίες) εφημερίες του προηγούμενου νομοθετικού καθεστώτος και καθιερώνει τις 5ωρες (3 μμ – 8 μμ τις καθημερινές) και τις 12ωρες (8μμ – 8 πμ καθημερινές – ΣΚ – αργίες και 8πμ – 8 μμ ΣΚ – αργίες).

εφημερίεστοιμότητας δεν μπορεί να υπερβαίνει συνολικά το μέγιστο όριο των δώδεκα (12) ωρών.

Με βάση την οργάνωση του χρόνου εργασίας σε 12ωρες βάρδιες το άρθρο 5 παρ. 1β) ορίζει τους χρόνους ανάπαυσης του ιατρικού προσωπικού.

A. Ειδικότερα όσον αφορά την ημερήσια ανάπαυση

Στο άρθρο 5 παρ. 1β) ορίζεται ειδικότερα ότι Η ημερήσια ανάπαυση των ιατρών είναι υποχρεωτική και διάρκειας δώδεκα (12) συνεχόμενων ωρών ανά εικοσιτετράωρο, βελτιώνοντας την ημερήσια ανάπαυση του ιατρικού προσωπικού κατά μία ώρα σε σχέση με τις προαναφερόμενες γενικές ρυθμίσεις του ΠΔ 88/99.

Επιπλέον, η ημερήσια ανάπαυση χαρακτηρίζεται στο προπαρατιθέμενο άρθρο ως «υποχρεωτική». Με δεδομένο ότι ο ν. 4498/17 επιχειρεί να προσαρμοστεί με την υπ' αριθμ. C-180/14 (Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας) απόφαση του ΔΕΕ⁸⁵¹ πρέπει να γίνει δεκτό ότι κατά την πραγματική έννοια του άρθρου η ημερήσια ανάπαυση πρέπει **υποχρεωτικά** να χορηγείται **αμέσως μετά την 12ωρη εργασία** του ιατρικού προσωπικού, χωρίς δυνατότητα μετάθεσης αυτής⁸⁵².

B. Ειδικότερα όσον αφορά την εβδομαδιαία ανάπαυση

Στο ίδιο άρθρο (5 παρ. 1β) προβλέπεται ότι «η εβδομαδιαία ανάπαυση των γιατρών είναι 48 ώρες», αυξάνοντας το χρόνο ανάπαυσης σε σχέση με το άρθρο 5 παρ. 1 ΠΔ 88/99, ο οποίος όπως προαναφέρουμε ανέρχεται συνολικά στις 35 ώρες.

Παρ' όλα ταύτα για να επιτευχθεί η αυξημένη προστασία των εργαζομένων, στην οποία προφανώς στοχεύει ο νόμος, θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι η εβδομαδιαία ανάπαυση των γιατρών κατά την έννοια του εν λόγω άρθρου είναι **κατ'ελάχιστον 48 συνεχείς** ώρες ανάπαυσης. Το αντίθετο δεν θα είχε νομικά κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα, καθόσον ο γιατρός, ο οποίος έχει δουλέψει σύμφωνα με τα ανώτατα όρια έχει έτσι κι αλλιώς (αριθμητικά) περισσότερες από 48 ώρες εκτός

⁸⁵¹ Βλ. αναλυτικά στο παρόν Κεφάλαιο υπό § 2 Α. Οι εφημερίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ως χρόνος εργασίας σύμφωνα με την ευρωπαϊκή νομολογία

⁸⁵² Με το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς που ίσχυε μέχρι πρόσφατα προβλεπόταν περίοδος αντισταθμιστικής αναπαύσεως διάρκειας 24 ωρών κατόπιν ενεργού εφημερίας (άρθρο 2 3754/2009). Με δεδομένο, όμως, ότι, η ανάπαυση αυτή ήταν δυνατόν να μετατεθεί έως και μία εβδομάδα από την ημέρα πραγματοποιήσεως της ενεργού εφημερίας, περιλαμβανομένης και της περιπτώσεως κατά την οποία ο γιατρός έχει ήδη εργασθεί επί 24 συνεχείς ώρες στον χώρο εργασίας, η ανάπαυση αυτή δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως «ισοδύναμη περίοδος αντισταθμιστικής αναπαύσεως», κατά την έννοια του άρθρου 17, παράγραφος 2, της οδηγίας 2003/88. Όπως έκρινε το ΔΕΕ τέτοιες περίοδοι αναπαύσεως πρέπει να διαδέχονται άμεσα τον χρόνο εργασίας που υποτίθεται ότι πρέπει να αντισταθμίσουν (C/- 151/02, C-180/14). Επιπλέον, ο ιδιαιτέρως του άρθρου 3754/2009 σχετικά με την αντισταθμιστική ανάπαυση είχαν εφαρμογή μόνο στην περίπτωση των περιόδων ενεργού εφ ημερίας και όχι στην περίπτωση που ο γιατρός που βρίσκεται σε εφημερία ετοιμότητας, κλήθηκε πράγματι να παράσχει ιατρικές υπηρεσίες. Με τον τρόπο αυτό κρίθηκε από το ΔΕΕ ότι καταστρατηγούνται οι κοινοτικές διατάξεις για την ελάχιστη περίοδο ημερήσιας ανάπαυσης.

εργασίας⁸⁵³. Κατά συνέπεια για να εκπληρώσει η εβδομαδιαία ανάπαυση το στόχο αποκατάστασης των δυνάμεων των εργαζομένων, σύμφωνα με την έννοια του ν. 4498/17, θα πρέπει να είναι συνεχής. Εξάλλου και το άρθρο 5 της Οδηγίας 2003/88 αναφορικά με την εβδομαδιαία ανάπαυση των εργαζομένων αναφέρεται σε «ελάχιστη περίοδο συνεχούς ανάπαυσης».

Κατά συνέπεια, παρ'όλο που δεν αναφέρεται ρητά στο άρθρο 5 παρ. 1β πρέπει να γίνει δεκτό ότι, στους γιατρούς που στο πεδίο εφαρμογής του ν. 4498/17, πρέπει να εξασφαλίζεται ανά εβδομάδα ελάχιστη περίοδος συνεχούς ανάπαυσης 48 ωρών⁸⁵⁴.

Γ. Το διάλειμμα του ιατρικού προσωπικού σύμφωνα με το ν. 4498/17

Η ρύθμιση του άρθρου 5 παρ. 1β του ν. 4498/17 είναι πολύ πιο περιεκτική σε σχέση με εκείνη του άρθρου 4 ΠΔ 88/99, την οποία αναλύσαμε ανωτέρω, ορίζοντας απλά ότι: «Το διάλειμμα πέραν των έξι (6) ωρών εργασίας ορίζεται σε δεκαπέντε (15) λεπτά».

Η οργάνωση του χρόνου εργασίας στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας για πρώτη φορά σε δωδεκάωρη βάση (12 ώρες εργασία-12 ανάπαυση) έχει εκ των πραγμάτων επιπτώσεις στο διάλειμμα του ιατρικού προσωπικού, διαφοροποιώντας το από το διάλειμμα του άρθρου 4 ΠΔ 88/99. Έτσι, κατά τη γνώμη μας, το διάλειμμα του άρθρου 5 παρ. 1β του ν. 4498/2017 θα έπρεπε να αποτελεί **χρόνο εργασίας για το ιατρικό προσωπικό**. Το αντίθετο θα καθιστούσε ανέφικτη την οργάνωση του χρόνου σε 12ώρη βάση και θα οδηγούσε σε ανεπίτρεπτη επιμήκυνση του χρόνου εργασίας, πέραν των 12 ωρών. Σημειώνουμε ότι, όπως θα αναλύσουμε στην παρούσα θέση, παρέκκλιση από τις 12 ώρες εργασίας επιτρέπεται μόνο υπό τους όρους του άρθρου 5 παρ. 2 ν. 4498/17. Στο συμπέρασμα αυτό κατατείνει, εξάλλου, και το γεγονός ότι ο χρόνος του διαλείμματος για το συγκεκριμένο ιατρικό προσωπικό είναι αναλογικά εξαιρετικά περιορισμένος. Η γενική διάταξη του άρθρου 4 ΠΔ 88/99 θεσπίζει επίσης διάλειμμα 15 λεπτών μετά από έξι ώρες εργασίας, χωρίς όμως να αναφέρεται σε συνεχή εργασία 12 ωρών.

Θεωρούμε, πάντως, ότι με τη ρύθμιση του άρθρου 5 παρ. 1β του ν. 4498/17 ουσιαστικά καταστρατηγείται η έννοια του διαλείμματος ως χρόνου αποκατάστασης των δυνάμεων του μισθωτού. Χρόνος παύσης 15 λεπτών για συνεχή εφημερία 12 ωρών δεν διασφαλίζει κατά τη γνώμη μας την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων,

⁸⁵³ Οι ώρες εκτός εργασίας ανάπαυσης την εβδομάδα είναι τουλάχιστον 108 (168 ώρες της εβδομάδας-60 ώρες ανώτατος εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας). Κατά συνέπεια για να εκπληρώσει η εβδομαδιαία ανάπαυση το στόχο αποκατάστασης των δυνάμεων των εργαζομένων σύμφωνα με την έννοια του ν. 4498/17 θα πρέπει να είναι συνεχής.

⁸⁵⁴ Πρακτικά ο ν. 4498/17 επιχειρεί να εξασφαλίσει ότι ο εργαζόμενος γιατρός δεν θα εφημερεύει δύο συνεχόμενα Σαββατοκύριακα (ή αργίες).

ιδίως εάν ληφθεί υπόψη η σωματική και ψυχική επιβάρυνση των γιατρών κατά τη διάρκεια της εφημερίας στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Λόγω της εντατικοποίησης της εργασίας στις εν λόγω υγειονομικές μονάδες θεωρούμε ότι θα ήταν σύμφωνη με το πνεύμα των κοινοτικών ρυθμίσεων η κλιμάκωση του χρόνου διαλείμματος μέσα στο 12ωρο⁸⁵⁵.

Δ. Οι επιτρεπόμενες παρεκκλίσεις από τους χρόνους ανάπαυσης σύμφωνα με το ν. 4498/17

Το άρθρο 5 παρ. 2 του ν. 4498/17 προβλέπει ότι επιτρέπεται παρέκκλιση από τις προπαρατιθέμενες διατάξεις της παραγράφου 1 «για λόγους λειτουργίας της υπηρεσίας και συνέχειας της φροντίδας υγείας».

Όπως προαναφέρουμε, οι παρεκκλίσεις από τις ρυθμίσεις για το χρόνο εργασίας πρέπει να ερμηνεύονται στενά και να συνδέονται με συγκεκριμένες ανάγκες του φορέα που επιβάλλει την παρέκκλιση. Εξάλλου, όπως έχουμε επανειλημμένως τονίσει ότι ο χρόνος εργασίας των γιατρών σχετίζεται όχι μόνο με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων αλλά και των ασθενών τους.

Πα'όλα ταύτα στην αιτιολογική έκθεση του ν. 4498/2017 ως σχετικοί λόγοι που επιτρέπουν την παρέκκλιση από τους χρόνους ανάπαυσης αναφέρονται «πχ. η 24ωρη εφημερία το Σάββατο, Κυριακή ή Αργία, ιδίως σε απομακρυσμένες ορεινές ή νησιωτικές περιοχές με ολιγάριθμο ιατρικό προσωπικό».

Οι παρεκκλίσεις από το χρόνο ανάπαυσης θα πρέπει να σχετίζονται με τη φύση της ιατρικής εργασίας, αφού ενδεχομένως ληφθεί υπόψη και ο κοινωνικός χαρακτήρας των δημόσιων φορέων παροχής υγείας. Πρέπει να γίνει δεκτό ότι οι παρεκκλίσεις αφορούν έκτακτες και εξαιρετικές συνθήκες, οι οποίες υπό κανονικές συνθήκες δεν μπορούσαν να προβλεφθούν. Δεν είναι δυνατόν μέσω παρεκκλίσεων να επιχειρείται η επίλυση των χρόνιων προβλημάτων της δημόσιας υγείας, όπως η έλλειψη προσωπικού, πολλώ δε μάλλον η κάλυψη της εφημερίας κατά το Σαββατοκύριακο. Ο εργοδότης θα έπρεπε να είχε προβλέψει κατά την κατάρτιση του προγράμματος των εφημεριών την απαραίτητη κάλυψη του φορέα⁸⁵⁶. Έτσι, μείωση της ημερήσιας ανάπαυσης, κατά παρέκκλιση των διατάξεων του ν. 4498/17, θα ήταν επιτρεπτή, σύμφωνα με την έννοια και του κοινοτικού δικαίου, λχ στην περίπτωση εγχείρησης, η οποία παρά τον αρχικό προγραμματισμό, διήρκησε περισσότερο

⁸⁵⁵ Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τη σχετική ρύθμιση του γερμανικού νόμου για το χρόνο εργασίας Arbeitszeitgesetz (ArbZG), στο άρθρο 3 του οποίου προβλέπεται διάλειμμα 30 λεπτών για περισσότερες από έξι ώρες εργασίας και 45 λεπτών για εργασία πέραν των εννέα ωρών.

⁸⁵⁶ Και στο σημείο αυτό θα αντιπαραβάλλουμε την αντίστοιχη ρύθμιση του του γερμανικού νόμου για το χρόνο εργασίας Arbeitszeitgesetz (ArbZG) (άρθρο 14 παρ. 2), με την οποία εισάγεται παρέκκλιση από το χρόνο ανάπαυσης σε εξαιρετικές και επείγουσες περιπτώσεις, τις οποίες δεν μπορούσε να προβλέψει ο εργοδότης.

απόσο αναμενόταν (πχ. λόγω επιπλοκών) ή αιφνίδιας μαζικής προσέλευσης ασθενών (πχ. σε περίπτωση επιδημίας).

Σύμφωνα με το ίδιο άρθρο «Αν μειώνεται ή χάνεται ο χρόνος ημερήσιας ανάπαυσης, παρέχεται αμέσως μετά **ισοδύναμη συνεχής περίοδος** ημερήσιας αντισταθμιστικής ανάπαυσης έως δώδεκα (12) ώρες». Από τη διάταξη συνάγεται ότι ο χρόνος εργασίας των 12 ωρών μπορεί εν τέλει να επιμηκυνθεί έως και 24 ώρες.

Περαιτέρω, προβλέπεται «Αν μειώνεται ή χάνεται ο χρόνος εβδομαδιαίας ανάπαυσης, χορηγείται αντισταθμιστική καθημερινή ημέρα ανάπαυσης μέσα στις δύο (2) επόμενες εβδομάδες για κάθε ενεργή εφημερία Σαββάτου ή Κυριακής ή αργίας»⁸⁵⁷.

Πάντως, από τις προαπαρατιθέμενες διατάξεις προκύπτει ότι ακρογωνιαίος λίθος των νέων ρυθμίσεων δεν είναι οι ώρες εργασίας αλλά οι ώρες ανάπαυσης, οι οποίες δεν πρέπει να παραβιάζονται.

III. Η ευθύνη για την παραβίαση των χρόνων ανάπαυσης

Από όσα έχουμε αναφέρει στο παρόν Κεφάλαιο προκύπτει η σπουδαιότητα της τήρησης των ελαχίστων χρόνων ανάπαυσης και των διαλειμμάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας για τη διαφύλαξη της υγείας και ασφάλειας όχι μόνο των εργαζομένων γιατρών, αλλά και των ασθενών τους. Εξάλλου, έχουμε επανειλημμένως τονίσει, ότι το δίκαιο της Ε.Ε. αποδίδει μεγάλη σημασία στην εξασφάλιση επαρκούς ανάπαυσης, ως θεμελιώδους στοιχείου για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Στην παρούσα θέση θα εξετάσουμε τα ζητήματα που προκύπτουν από πλευράς εργατικού δικαίου στην περίπτωση ιατρικών σφαλμάτων, τα οποία μπορούν να αποδοθούν σε δυσκολίες συγκέντρωσης και κόπωσης του γιατρού λόγω της παραβίασης των χρόνων ανάπαυσης

A. Η ευθύνη του εργαζόμενου γιατρού

Ο γιατρός, ο οποίος γνωρίζει ότι βρίσκεται στο όριο των πνευματικών και σωματικών του δυνάμεων, με αποτέλεσμα να τίθεται εν αμφιβόλω η ασφάλεια του ασθενούς, μπορεί νομίμως να αρνηθεί να παρέχει την εργασία του⁸⁵⁸. Σε αντίθετη περίπτωση, διαπράττει σφάλμα ανάληψης, καθώς αναλαμβάνει περιστατικό ενώ δεν είναι σε θέση να εκτελέσει την ιατρική εργασία του *lege artis*⁸⁵⁹.

⁸⁵⁷ Πρακτικά, η διάταξη ρυθμίζει την περίπτωση που ο γιατρός αναγκαστεί να εφημερεύσει δύο Σαββατοκύριακα ή αργίες, οπότε είναι ανέφικτη η συνεχής εβδομαδιαία ανάπαυση των 48 ωρών.

⁸⁵⁸ Βλ. Αναλυτικά στο Δεύτερο Κεφάλαιο του Τρίτου Μέρους υπό § 1 II. Η άρνηση παροχής ιατρικής εργασίας

⁸⁵⁹ DEUTSCH E.-SPICKHOFF A., MedizinRecht 2008, S. 140, BÜCHNER B.-STÖHR AL.Arbeitszeit in Krankenhäusern – Ein haftungsrechtliches Risiko?, 487.

Αντίθετα θα κριθεί η περίπτωση, όπου ο γιατρός είναι ο μόνος διαθέσιμος ώστε να αναλάβει ένα κρίσιμο περιστατικό. Στην περίπτωση αυτή το εάν ορθώς ανέλαβε ο (εξουθενωμένος) εργαζόμενος το ιατρικό περιστατικό θα κριθεί βάσει ενός είδους ιδιότυπου πίνακα κινδύνου: Δεν υπάρχει σφάλμα ανάληψης του γιατρού, ο οποίος αναλαμβάνει ιατρικό περιστατικό παρά την υπερκόπωσή του, εφόσον κριθεί εκ των προτέρων ότι η μη ιατρική παρέμβαση θα προκαλέσει μεγαλύτερη ζημία στον ασθενή. Ο γιατρός δεν μπορεί στην περίπτωση αυτή να αρνηθεί την εργασία του⁸⁶⁰.

B. Η ευθύνη του εργοδότη

Ο εργοδότης κατά την κατάρτιση του προγράμματος εργασίας της υγειονομικής μονάδας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη του και την ανάγκη αντιμετώπισης τυχόν έκτακτων περιστατικών, ώστε να αποφεύγεται η συστηματική παραβίαση των χρόνων ανάπαυσης του ιατρικού (και νοσηλευτικού) προσωπικού δια των παρεκκλίσεων⁸⁶¹. Με τον τρόπο αυτό ο εργοδότης επιδεικνύει την επιμέλεια που αρμόζει στον μέσο συνετό επιχειρηματία του κλάδου του και λειτουργεί σύμφωνα με τα συναλλακτική ήθη για την προσήκουσα παροχή υπηρεσιών υγείας. Έτσι, μη νομίμως καταρτίζεται πρόγραμμα εργασίας, το οποίο επιτρέπει μόνο την τακτική εξυπηρέτηση των ασθενών, χωρίς να λαμβάνει υπόψη την ανάγκη αντιμετώπισης έκτακτων περιστατικών, εφόσον συνήθως προκύπτουν τέτοια στην υγειονομική μονάδα⁸⁶². Τυχόν παραβίαση των χρόνων ανάπαυσης από το εν λόγω πρόγραμμα εργασίας δεν συνιστά επιτρεπτή παρέκκλιση

Κατά συνέπεια ο εργοδότης εκτελεί πλημμελώς τις συμβατικές του υποχρεώσεις, εφόσον, παραβιάζονται συστηματικά οι χρόνοι ανάπαυσης των εργαζομένων, με την επίκληση «έκτακτων» αναγκών, ενώ στην πραγματικότητα η αιτία είναι η υποστελέχωση της υγειονομικής μονάδας. Στην περίπτωση αυτή ο εργοδότης ευθύνεται απέναντι στον εργαζόμενο αλλά και απέναντι στον ασθενή για τυχόν ιατρικό σφάλμα που θα αποδειχθεί ότι οφείλεται στην υπερκόπωση του γιατρού.

Αντίθετα θα κριθεί η προσωρινή δυσχέρεια του εργοδότη να καταρτίσει πρόγραμμα εργασίας, λχ. λόγω αιφνίδιας παραίτησης ιατρικού προσωπικού⁸⁶³. Ο προσδιορισμός του απαιτούμενου προσωπικού για το σχεδιασμό του προγράμματος εργασίας, ιδίως δε την οργάνωση των εφημερίων πραγματοποιείται με βάση τις συνθήκες συνθήκες εργασίας στην επιχείρηση (λχ. τον μέσο αριθμό των εκτάκτων προσελεύσεων).

⁸⁶⁰ BÜCHNER B.-STÖHR AL, Ruhepausen in Krankenhäusern - NZA-RR 2015, 28

⁸⁶¹ BÜCHNER B.-STÖHR AL Arbeitszeit in Krankenhäusern – Ein haftungsrechtliches Risiko? NJW 2012, 487

⁸⁶² BAG, 19.12.1991 - 6 AZR 592/89, BAG, NZA 1992, 560

⁸⁶³ Bergmann/Vierling in Bergmann/Kienzle, Krankenhaushaftung, 2010, s. 177

Η συμβατική και αδικοπρακτική ευθύνη του εργοδότη προϋποθέτει υπαιτιότητά του (ΑΚ 330, 914 επ). Ως προς το περιεχόμενο της υπαιτιότητας ισχύει ο κανόνας της ΑΚ 330, δηλαδή ο εργοδότης ευθύνεται για δόλο και για κάθε αμέλεια (έστω και ελαφρά), με μέτρο για την διαπίστωση της αμέλειας την επίδειξη της αναμενόμενης επιμέλειας από τον μέσο συνετό εργοδότη.

§ 4 Η χρονική κατανομή του ωραρίου στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Σ'ένα μεγάλο μέρος της η ιατρική εργασία παρέχεται όλο ή στο μεγαλύτερο μέρος του 24ώρου επί 7 ημέρες την εβδομάδα. Έτσι, στην πλειοψηφία των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας, η ανάγκη για εργασία σε 24ωρη βάση αναγκάζει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να εργάζεται σε κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο. Ως εκ τούτου οι διατάξεις που ρυθμίζουν την κατανομή του χρόνου εργασίας σε όλο το 24ωρο, είναι ιδιαίτερης σημασίας για την ιατρική εργασία, ιδίως δε για τη διαφύλαξη της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων αλλά και των ασθενών. Όπως προαναφέρουμε, το κυλιόμενο ωράριο και η νυκτερινή εργασία, μπορεί να έχουν σημαντικές συνέπειες στην υγεία των εργαζομένων. Είναι, εξάλλου ενδεικτικό, ότι το προοίμιο της Οδηγίας 2003/88 αναφέρεται σε σχετικές μελέτες, οι οποίες έχουν αποδείξει ότι ο ανθρώπινος οργανισμός είναι πιο ευαίσθητος κατά τη διάρκεια της νύχτας, καθώς και ότι μακριές περίοδοι νυκτερινής εργασίας είναι επιζήμιες για την υγεία των εργαζομένων και μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την ασφάλειά τους στην εργασία. Η κατάσταση των εργαζόμενων τη νύχτα και των εργαζόμενων σε βάρδιες απαιτεί προσαρμογή του επιπέδου προστασίας, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία, στη φύση της εργασίας τους, καθώς και την αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών και των μέσων προστασίας και πρόληψης.

Είναι χαρακτηριστικές οι πρόσφατες έρευνες σε ελληνικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες επιβεβαιώνουν ότι η σώρευση νυκτερινών βαρδιών και η απουσία επαρκούς ξεκούρασης μετά από την νυκτερινή βάρδια οδηγούν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην επαγγελματική εξουθένωση⁸⁶⁴.

Οι κυριότερες διατάξεις που ρυθμίζουν τη χρονική κατανομή της εργασίας είναι αυτές του ΠΔ 88/99, στο πεδίο εφαρμογής του οποίου εμπίπτουν και οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα. Ο πρόσφατος ν. 4498/17 σχετικά με το χρόνο εργασίας του ιατρικού προσωπικού στις υγειονομικές μονάδες που εντάσσονται στο ΕΣΥ, στον οποίο αναφερθήκαμε αναλυτικά, δεν περιλαμβάνει διατάξεις σχετικά με την νυκτερινή εργασία ή την εργασία κατά τις αργίες. Κατά συνέπεια και στο προσωπικό αυτό βρίσκουν εφαρμογή οι γενικές διατάξεις του ΠΔ 88/99.

Στην παρούσα θέση θα εξετάσουμε ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από τη χρονική κατανομή της εργασίας των γιατρών, τις σχετικές ρυθμίσεις και την ευθύνη του εργοδότη κατά την οργάνωση του χρόνου εργασίας.

⁸⁶⁴RACHIOTIS G.,and others, Medical Supplies Shortages an Burnout among Greek Health Care Workers.Economic Crisis: a Pilot Study,IntJ Med Sci.,2014.442-447

I. Εργασία κατά βάρδιες

Εργασία κατά βάρδιες είναι κάθε μέθοδος οργάνωσης της ομαδικής εργασίας, κατά την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας με ορισμένο ρυθμό, περιλαμβανομένου του ρυθμού περιτροπής και η οποία μπορεί να είναι συνεχής ή ασυνεχής, πράγμα το οποίο υποχρεώνει τους εργαζόμενους να επιτελούν μια εργασία σε διαφορετικές ώρες, σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων⁸⁶⁵. Αντίστοιχα, ως εργαζόμενος σε βάρδιες ορίζεται ως κάθε εργαζόμενος με ωράριο που εντάσσεται σε πρόγραμμα εργασίας κατά βάρδιες⁸⁶⁶.

Ο εργοδότης υποχρεούται να οργανώνει τις βάρδιες με τέτοιο τρόπο, ώστε οι εργαζόμενοι να λαμβάνουν την ελάχιστη ημερήσια και εβδομαδιαία ανάπαυση τους. Έτσι, λχ. ανάμεσα σε δύο βάρδιες του ίδιου γιατρού (ή νοσηλεύτη) σε ιδιωτική κλινική πρέπει να μεσολαβούν οπωσδήποτε 11 ώρες συνεχούς ανάπαυσης, ενώ πρέπει να λαμβάνει τουλάχιστον ένα «ρεπό» την εβδομάδα (άρθρα 3 και 5 ΠΔ 88/1999)

II. Νυχτερινή εργασία

A. Η ελάχιστη επιτρεπόμενη νυχτερινή εργασία

Νυχτερινή εργασία νοείται η περίοδος οκτώ (8) ωρών με έναρξη την 22.00 μ. μ. και λήξη την 06.00 π.μ.⁸⁶⁷. Αντίστοιχα ως εργαζόμενος τη νύχτα ορίζεται⁸⁶⁸: «α. Κάθε εργαζόμενος κατά τη νυχτερινή περίοδο επί τρεις τουλάχιστον ώρες του ημερήσιου κανονικού χρόνου εργασίας του ή β. Κάθε εργαζόμενος, ο οποίος ενδέχεται να πραγματοποιεί κατά τη νυχτερινή περίοδο τουλάχιστον 726 ώρες του ετήσιου χρόνου εργασίας του⁸⁶⁹, εφόσον δεν προβλέπεται μικρότερος αριθμός ωρών από συλλογικές συμβάσεις ή άλλες διατάξεις. Για τον υπολογισμό του παραπάνω χρόνου θα λαμβάνεται υπόψη ο ημερήσιος συνολικός χρόνος εργασίας του εργαζόμενου εφόσον σ' αυτόν περιλαμβάνονται 3 τουλάχιστον ώρες του χρονικού διαστήματος 24.00-05.00, ανεξαρτήτως ώρας έναρξης και λήξης βάρδιας και η εργασία του εργαζόμενου είναι σε 7 τουλάχιστον συνεχείς ώρες εργασίας».

Σύμφωνα με το άρθρο 8 παρ. 1 του ως ΠΔ 88/99 ο κανονικός χρόνος εργασίας των εργαζομένων τη νύχτα δεν πρέπει να υπερβαίνει κατά μέσο όρο τις οκτώ ώρες ανά εικοσιτετράωρο σε περίοδο μιας εβδομάδας⁸⁷⁰. Το ΠΔ 88/99

⁸⁶⁵ άρθρο 2 παρ. 5 ΠΔ 88/1999

⁸⁶⁶ άρθρο 2 παρ. 6 ΠΔ 88/1999

⁸⁶⁷ άρθρο 2 περίπτωση 3 ΠΔ 88/1989 και 2 περ. ε του ν. 4498/17

⁸⁶⁸ άρθρο 2 περίπτωση 4 ΠΔ 88/1989

⁸⁶⁹ Οι 726 ώρες νυχτερινής εργασίας αντιστοιχούν σε 90 ενεργείς εφημερίες ετησίως, τις οποίες, όπως προαναφέρουμε, η πλειοψηφία των νοσοκομειακών γιατρών, υπερβαίνει.

⁸⁷⁰ Διαφορετικά από την παραπάνω περίοδο αναφοράς μπορεί να ορίζεται με συλλογικές συμβάσεις εργασίας που συνάπτονται σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο. Εάν η ελάχιστη περίοδος

αποφεύγει να διευκρινίσει την έννοια του «κανονικού χρόνου εργασίας», πρέπει όμως να γίνει δεκτό ότι περιλαμβάνει κάθε διάστημα που θεωρείται χρόνος εργασίας σύμφωνα με το κοινοτικό δίκαιο, όπως αυτό έχει ερμηνευτεί από το Δ.Ε.Ε. Στην περίπτωση της ιατρικής εργασίας θα πρέπει να γίνει δεκτό ότι περιλαμβάνει τις υπερωρίες, τις ενεργείς εφημερίες εντός της υγειονομικής μονάδας και τον χρόνο που γιατρός, ο οποίος βρισκόταν σε εφημερία ετοιμότητας, παρείχε εν τέλει εργασία.

Εφαρμογή στην ιατρική εργασία βρίσκει, κατά τη γνώμη μας, η παρ. 2 του άρθρου 8 ΠΔ 88/1999, σύμφωνα με την οποία «οι εργαζόμενοι τη νύχτα, όταν η **εργασία την οποία εκτελούν ενέχει ιδιαίτερους κινδύνους ή σημαντική σωματική ή πνευματική ένταση**, δεν πρέπει να εργάζονται περισσότερο από οκτώ ώρες κατά τη διάρκεια εικοσιτετράωρης περιόδου στην οποία πραγματοποιούν νυχτερινή εργασία. Η εργασία που ενέχει ιδιαίτερους κινδύνους ή σημαντική σωματική ή πνευματική ένταση, εφόσον δεν ορίζεται από την κείμενη νομοθεσία ή από συλλογικές συμβάσεις εργασίας, καθορίζεται στο επίπεδο της επιχείρησης μετά από διαβούλευση μεταξύ του εργοδότη και των εκπροσώπων των εργαζομένων (Ν.1264/82) ή των εκπροσώπων τους για θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων (άρθρο 4 ν. 3850/2010-Κώδικας περί Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων) και σύμφωνα με την γραπτή εκτίμηση κινδύνου (άρθρο 42 παρ. 8 Κώδικα 3850/2010-Κώδικας περί Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων), στην οποία θα πρέπει να εκτιμώνται και οι κίνδυνοι που συνδέονται με την νυχτερινή εργασία». Κατά τη γνώμη μας, δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι η ιατρική εργασία εμπίπτει στην ως άνω διάταξη, ως εργασία ιδιαίτερης εντάσεως.

Παρέκκλιση από την ελάχιστη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας μπορεί να εφαρμοστεί υπό τους όρους που αναφέρουμε υπό § 3 Ι Γ. Επιτρεπόμενες παρεκκλίσεις από τις διατάξεις για το χρόνο ανάπαυσης

Β. Ειδικότερα σχετικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων τη νύχτα

Λόγω της αποδεδειγμένης επιβάρυνσης της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων λόγω της νυχτερινής εργασίας έμφαση δίνεται στις ειδικότερες διατάξεις για την πρόληψη των σχετικών κινδύνων. Συγκεκριμένα:

Σε κάθε εργαζόμενο πριν αναλάβει εργασία κατά τη νύχτα, και στη συνέχεια κατά τακτά χρονικά διαστήματα, πρέπει να γίνονται οι απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις προκειμένου να εξετασθεί η καταλληλότητά του για την εργασία αυτή. Εφόσον αποδειχθεί από τις ιατρικές εξετάσεις, ότι οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν προβλήματα υγείας που οφείλονται στη νυχτερινή εργασία, μετατίθενται σε θέση ημερήσιας

εικοσιτετράωρης εβδομαδιαίας ανάπαυσης που απαιτείται από το άρθρο 5 εμπίπτει σ' αυτή την περίοδο αναφοράς, δεν λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό του μέσου όρου.

εργασίας για την οποία είναι κατάλληλοι. Οι ως άνω ιατρικές εξετάσεις διέπονται από το ιατρικό απόρρητο και δεν επιβαρύνουν τους εργαζόμενους. Στις περιπτώσεις των επιχειρήσεων που έχουν υποχρέωση να χρησιμοποιούν υπηρεσίες γιατρού εργασίας, οι εξετάσεις αυτές γίνονται από τον γιατρό εργασίας της επιχείρησης ή από τις Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης με τις οποίες συμβάλλονται. Σε αντίθετη περίπτωση γίνονται από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Ασφαλιστικών Οργανισμών ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας⁸⁷¹. Ο εργοδότης που χρησιμοποιεί εργαζόμενους την νύχτα, ενημερώνει τις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας σύμφωνα με τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας⁸⁷².

Ειδικότερα για τη νυχτερινή απασχόληση ειδικών κατηγοριών εργαζομένων, οι εργαζόμενες έγκυες, λεχώνες (μέχρι 2 μήνες), γαλουχούσες (μέχρι ένα έτος) γυναίκες, με πλήρη ή μερική απασχόληση κατά νύχτα, μετακινούνται σε αντίστοιχη θέση ημέρας, εφόσον προσκομίσουν ιατρικό πιστοποιητικό από το οποίο προκύπτει η ανάγκη μετακίνησης για λόγους που αφορούν την ασφάλεια και την υγεία τους. Σε περίπτωση που η μετακίνηση είναι τεχνικά η/και αντικειμενικά αδύνατη, η εργαζόμενη απαλλάσσεται από την εργασία της⁸⁷³. Στην περίπτωση αυτή, η εργαζόμενη λαμβάνει ειδικό επίδομα από τον ασφαλιστικό της φορέα, εφόσον προβλέπεται, ενώ σε διαφορετική περίπτωση πληρώνεται από τον εργοδότη.

Αξιοσημείωτη είναι η παλαιότερη σχετική ρύθμιση της από 19.09.2014 κλαδικής ΣΣΕ «για τη ρύθμιση των όρων αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων, μελών των πρωτοβαθμίων σωματείων της ΟΣΝΙΕ, που απασχολούνταν στις ιδιωτικές κλινικές όλης της χώρας και που ήταν μέλη του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ)»⁸⁷⁴, με προβλεπόμενη διάρκεια από 1-1-2014 έως 31-12-2014. Στον όρο Γ.4 προβλεπόταν η απαλλαγή της εγκυμονούσας από την νυκτερινή εργασία, εκτός και αν η ίδια με αίτηση της προς τον εργοδότη ζητήσει κάτι διαφορετικό. Θεωρητικά η ρύθμιση είναι ευνοϊκότερη, καθώς αφήνει στις εργαζόμενες υψηλής εξειδίκευσης, όπως είναι οι γιατροί, την ελευθερία οργάνωσης των επιστημονικών υπηρεσιών τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους. Θεωρούμε, πάντως, ότι τέτοιες ρυθμίσεις ενέχουν ουσιαστικούς κινδύνους καταστρατήγησης για την εργαζόμενη, ενώ αμφισβητείται η συμβατότητά της με το νόμο, καθώς οι σχετικές διατάξεις είναι αναγκαστικού δικαίου. Παρόμοια διάταξη, πάντως δεν περιελήφθη

⁸⁷¹ άρθρο 9 ΠΔ 88/1999

⁸⁷² άρθρο 11 ΠΔ 88/1999

⁸⁷³ άρθρο 7 ΠΔ 176/1997. Βλ. αναλυτικά στο Πέμπτο Κεφάλαιο του παρόντος Μέρους υπό § 8 Η προστασία της μητρότητας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

⁸⁷⁴ Όπως προαναφέρουμε, μέλη του ΣΕΚ είναι κάποιες από τις οι μεγαλύτερες ιδιωτικές κλινικές της χώρας, όπως η ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, ο όμιλος ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ, ο όμιλος ΙΑΣΩ, ο όμιλος ΥΓΕΙΑ, ο όμιλος ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ κ.α

στην μεταγενέστερη Διαιτητική Απόφαση 5/2016 «Για τους όρους αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στις ιδιωτικές κλινικές, μέλη της ΟΣΝΙΕ, που εργάζονται σε επιχειρήσεις μέλη του ΣΕΚ για τα έτη 2015-2016»⁸⁷⁵.

Γ. Αμοιβή για τη νυχτερινή εργασία

Όπως κάθε εργαζόμενος, ο μισθωτός γιατρός που απασχολείται νύκτα, δικαιούται προσαύξηση στις αποδοχές του, για όσες ώρες εργασίας, περιλαμβάνονται στο διάστημα ωρών από 06:00 έως 22:00. Η προσαύξηση υπολογίζεται στο 25% των νομίμων αποδοχών του και όχι των πραγματικών⁸⁷⁶ (ΚΥΑ 18310/1945 και 25825/1951). Εάν η νυχτερινή εργασία συμπέσει με ημέρα Κυριακής ή αργίας η προσαύξηση των αποδοχών θα ανέλθει στο 100% (75% για Κυριακή και αργία + 25% για νυχτερινή εργασία). Εάν υπάρχει και υπερεργασία – υπερωρία θα υπολογισθεί και οι ανάλογες προσαυξήσεις (20%, 40%) στις πραγματικές αποδοχές.

Έχει κριθεί, ότι δεν επιτρέπεται ο συμψηφισμός της προσαύξησης λόγω νυχτερινής εργασίας, με τις ανώτερες των νομίμων, αποδοχές του εργαζόμενου, εκτός κι αν υπάρχει ειδική προς τούτο συμφωνία μεταξύ εργοδότη και εργαζόμενου⁸⁷⁷. Η παραγραφή των απαιτήσεων προσαυξήσεων νυχτερινής εργασίας, είναι πενταετής, γιατί οι αποδοχές αυτές θεωρούνται μισθός.

III. Εργασία κατά την Κυριακή και αργίες

Η ιατρική εργασία εξαιρείται ρητά από την γενική απαγόρευση της εργασίας την Κυριακή, η οποία προβλέπεται με το σημερινό νομικό καθεστώς στην Ελλάδα⁸⁷⁸. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 1 του ΒΔ 748/66, οι διατάξεις περί υποχρεωτικής αναπαύσεως κατά την Κυριακή και τις ημέρες αργίας δεν εφαρμόζονται **στους μισθωτούς ιατρικών, κλινικών, νοσοκομείων και υγειονομικών ιδρυμάτων εν γένει, ως και ιατρών και υγειονομικών εν γένει υπαλλήλων**. Με την Κυριακή εξομοιώνονται και οι επίσημες αργίες⁸⁷⁹.

⁸⁷⁵ Βλ. αναλυτικά υποσημ. 757, 866

⁸⁷⁶ Νόμιμες είναι οι αποδοχές που καθορίζονται, ανάλογα με την περίπτωση, από την ΕΓΣΣΕ, ή από αντίστοιχη κλαδική ΣΣΕ εφόσον υπάρχει και είναι δεσμευτική, ή από τα κατώτατα νομοθετημένα όρια μισθών και ημερομισθίων, ενώ πραγματικές είναι οι αποδοχές που έχουν συμφωνηθεί και οι οποίες είναι ανώτερες των νομίμων.

⁸⁷⁷ ΑΠ 1461/80, ΔΕΝ 1981 σελ. 58

⁸⁷⁸ Από το συνδυασμό των διατάξεων του άρθρου 1 ΒΔ 748/1966 και 5 παρ. 2 ΠΔ 88/1999 απαγορεύεται η εργασία από 00.00 ώρα της Κυριακής μέχρι 24.00 ή 6.00 ή 7.00 της Κυριακής έως την αντίστοιχη ώρα της Δευτέρας για τις επιχειρήσεις, οι οποίες λειτουργούν καθ' όλο το 24ωρο. Στην έννοια της πλήρους απαγόρευσης για απασχόληση περιλαμβάνεται η ετοιμότητα προς εργασία και η ετοιμότητα κλήσης.

⁸⁷⁹ Σύμφωνα με το ΒΔ 748/1966 επίσημες υποχρεωτικές αργίες ορίζονται 25 Μαρτίου, η Δευτέρα του Πάσχα, η εορτή της Κοιμήσεως της Θεοτόκου και η ημέρα των Χριστουγέννων. Η Διαιτητική Απόφαση 5/2016 για τους όρους αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στις ιδιωτικές κλινικές μέλη του ΣΕΚ διευρύνει σε 12 τις επίσημες αργίες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα οι εξής ημέρες: Πρωτοχρονιά, Θεοφάνεια, Καθαρά Δευτέρα, 25 Μαρτίου, 1η Μαΐου, Μεγάλη Παρασκευή, Δευτέρα του Πάσχα, Αγίου Πνεύματος, 15 Αυγούστου, 28η Οκτωβρίου, 25η

Όπως προαναφέρουμε, το άρθρο 5 παρ. 1 ΠΔ 88/1999 ορίζει ότι στους εργαζόμενους εξασφαλίζεται ανά εβδομάδα, ελάχιστη περίοδος συνεχούς ανάπαυσης εικοσιτεσσάρων (24) ωρών, η οποία συμπεριλαμβάνει **κατ' αρχάς την Κυριακή**. Πάντως, σύμφωνα με το άρθρο 10 παρ. 3 του ΒΔ 748/66 στις περιπτώσεις που επιτρέπεται η εργασία κατά την Κυριακή (όπως το ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό), η κατανομή της 24ώρου συνεχούς αναπληρωματικής εβδομαδιαίας αναπαύσεως πρέπει να γίνεται κατά τρόπο ώστε ανά περίοδο επτά εβδομάδων, η μία τούτων, κατά τμήμα τουλάχιστον 8ώρου, να εμπίπτει σε ημέρα Κυριακή, εκτός εάν τα εφαρμοζόμενα προγράμματα εργασίας εξασφαλίζουν επτά αναπαύσεις καθ' ημέρα Κυριακή εντός του έτους⁸⁸⁰. Η απαίτηση του νομοθέτη να περιλαμβάνεται στις ημέρες αναπαύσεως κάθε 7 εβδομάδες και μία Κυριακή έχει σκοπό όχι την ανάπαυση αυτήν καθ' εαυτήν. (αφού αυτή εξασφαλίζεται με την χορήγηση άλλης ημέρας της εβδομάδος), αλλά, προφανώς για κοινωνικούς λόγους, τη μη απασχόληση κατά την Κυριακή.

Όπως για κάθε εργαζόμενο, σε περίπτωση απασχόλησης κατά τις Κυριακές ή τις ημέρες αργίας, οι μισθωτοί γιατροί εργαζόμενοι αμείβονται με το καταβαλλόμενο ημερομίσθιο (ή το 1/25 του μισθού) προσαυξημένο κατά 75% του νομίμου ημερομισθίου (όχι του καταβαλλόμενου).

Έχει κριθεί ότι η νομοθετική εξαίρεση υγειονομικών υπαλλήλων, οι οποίοι απασχολούνταν με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, ως εσωτερικό προσωπικό στα θεραπευτήρια του ΙΚΑ, από τις προσαυξήσεις για εργασία κατά τη νύκτα, Κυριακές και εξαιρετικές γιορτές αντίκειται στις συνταγματικές διατάξεις περί ισότητας⁸⁸¹.

IV. Η ευθύνη του εργοδότη για την εργονομική κατανομή του χρόνου εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Όπως προαναφέρουμε εισαγωγικά έχει αποδειχθεί ότι το εναλλασσόμενο σύστημα βαρδιών συμβάλλει αρνητικά στην υγεία και ευεξία των εργαζομένων σε

Δεκεμβρίου και 26η Δεκεμβρίου (Άρθρο 3B Διαιτητικής Απόφασης 5/2016 Κλινικών ΣΕΚ). Την ίδια ρύθμιση περιελάμβαναν οι συλλογικές ρυθμίσεις για τους εργαζόμενους στις ιδιωτικές κλινικές (**ΔΑ 2/2015 (κατ'έφεσιν)**) και στα διαγνωστικά κέντρα(Δ.Α.Β'ΒΑΘΜΙΑ 3/2015). Μάλιστα, ως ένας από τους λόγους έφεσης της πρωτοβάθμιας ΔΑ 1/2015 για τις ιδιωτικές κλινικές προβλήθηκε ότι η θέσπιση αργιών κατά τις ημέρες της Μεγάλης Παρασκευής και του Αγίου Πνεύματος, αυξάνει το εργασιακό κόστος ανατιολόγητα, υπερβολικά και δυσανάλογα και δεν ανταποκρίνεται στο επιχειρησιακό αντικείμενο του κλάδου, το οποίο συνίσταται σε παροχή ιατρικών υπηρεσιών καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας, καθ' όλο το εικοσιτετράωρο και καθ' όλες τις ημέρες του έτους. Ο συγκεκριμένος λόγος εφέσεως απερρίφθη ως αβάσιμος, κυρίως, διότι η σχετική αύξηση του εργασιακού κόστους δεν κρίθηκε ουσιώδης.

⁸⁸⁰ Άρθρο 10 παρ. 3 ΒΔ 748/1996

⁸⁸¹ ΑΠ 926/1982, ΔΕΝ 1982.998

σωματικό, ψυχικό, εργασιακό και κοινωνικό επίπεδο⁸⁸². Στο σύστημα των βαρδιών και ειδικά στη νυχτερινή βάρδια, η πρώτη λειτουργία που επηρεάζεται είναι ο κύκλος του ύπνου, ο οποίος υφίσταται μείωση στη διάρκεια και αλλαγή στην ποιότητά του, όταν το άτομο εργάζεται πρωινή βάρδια, οπότε αναγκάζεται να ξυπνήσει νωρίς το πρωί, ή νυχτερινή βάρδια, όπου αντιστρέφεται πλήρως ο κύκλος ύπνου/εγρήγορση και υπάρχει δυσκολία αναπλήρωσης του χαμένου ύπνου κατά τη διάρκεια της ημέρας. Το συχνά εναλλασσόμενο σύστημα βαρδιών οδηγεί σε συμπτώματα όπως αϋπνίες ή, αντίθετα, υπνηλία, αδιαθεσία και διαταραχές στη διάθεση. Μακροπρόθεσμα, αυτές οι διαταραχές μπορεί να οδηγήσουν σε μόνιμες και σοβαρές επιπλοκές από το νευρικό σύστημα, όπως είναι η χρόνια κόπωση, η αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς του ατόμου, η μόνιμη κατάσταση άγχους και κατάπτωσης⁸⁸³.

Η κόπωση και η υπνηλία κατά τη διάρκεια της εργασίας έχει ως αποτέλεσμα ατυχήματα που αφορούν στην ασφάλεια των ασθενών, στα λάθη κατά τη χορήγηση φαρμάκων, στην καταγραφή, στην παρακολούθηση, στις πτώσεις ασθενών, στο χειρισμό μηχανημάτων, αλλά και στην ατομική ασφάλεια των νοσηλευτών, όπως τρυπήματα από αιχμηρά αντικείμενα⁸⁸⁴.

Επίσης, από διεθνείς και ελληνικές μελέτες προκύπτει ότι τα ποσοστά τροχαίων ατυχημάτων κατά τις μετακινήσεις από και προς την εργασία ήταν υψηλότερα στο προσωπικό που εργαζόταν σε κυκλικό ωράριο⁸⁸⁵.

Τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν οι μελέτες που συσχετίζονται με την νυκτερινή εργασία με διάφορες μορφές καρκίνου. Ήδη από το 2007, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κατατάξει την εργασία σε νυχτερινές βάρδιες στις πιθανές αιτίες καρκίνου, καθώς διαταράσσει το βιολογικό (κίρκαδιανό) ρολόι⁸⁸⁶.

Περαιτέρω, νεότερη μελέτη σε νοσηλευτικό προσωπικό με κυκλικό ωράριο έδειξε πως όσες γυναίκες εργάζονταν σε νυχτερινές βάρδιες για περισσότερα από πέντε χρόνια, είχαν αυξημένη πιθανότητα πρόωρου θανάτου από οποιαδήποτε αιτία και ειδικότερα από καρδιαγγειακές αιτίες. Συγκεκριμένα, ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου από όλες τις αιτίες ήταν 11% μεγαλύτερος στις γυναίκες που είχαν εργαστεί

⁸⁸² Βλ. Ενδεικτικά FITZ PATRICK J., et al, Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues. JAdvNurs 1999, 18–27, ΚΟΡΟΜΠΕΛΗ ΑΝ κ.α, Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών, Νοσηλευτική 2006.98

⁸⁸³ GIOVANNI C., The impact of shift and night work on health. Applied Ergonomics, 1996, 9–16, ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ., κ.α, Οι επιπτώσεις του επαγγέλματος στη διατροφή του νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική, 2002, 329–336

⁸⁸⁴ SURANI S., et al. Sleepy nurses: Are we willing to accept the challenge today? NursAdm Q 2007.146–151, SUZUKI K., et al, Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses. JAdvNurs 2005, 52:445–453

⁸⁸⁵ ΓΚΡΙΖΙΩΤΗ Μ., κ.α, Κυκλικό ωράριο εργασίας και τροχαία ατυχήματα στο Νοσηλευτικό Προσωπικό με αναφορά και στις διεθνείς έρευνες, Νοσηλευτική 2010.305

⁸⁸⁶ <http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2007/pr180.html>

για έξι έως 15 χρόνια σε βάρδιες, ενώ ο κίνδυνος ήταν ακόμη μεγαλύτερος (19 έως 23%) για πρόωρο καρδιαγγειακό θάνατο⁸⁸⁷.

Τέλος, το εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο επηρεάζει και κατευθύνει τις κοινωνικές συναναστροφές των εργαζομένων και κυρίως αυτών που απασχολούνται σε νυχτερινή βάρδια, καθώς ο εργαζόμενος δυσκολεύεται να διατηρήσει ικανοποιητικές σχέσεις με το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι αισθάνονται συχνά εγκαταλελειμμένοι από το οικείο περιβάλλον και ανεπαρκείς στην εκπλήρωση των οικογενειακών τους υποχρεώσεων, με συνέπεια χαμηλή αυτοεκτίμηση και ευερεθιστότητα. Πολλές είναι οι μελέτες που έχουν αποδείξει τον αυξημένο επαγγελματικό κίνδυνο των νοσηλευτριών λόγω του κυκλικού ωραρίου. Η εργασία με βάρδιες μεταβάλλει την εξέλιξη της εγκυμοσύνης και επηρεάζει τους αναπαραγωγικούς μηχανισμούς. Το ακανόνιστο ωράριο επηρεάζει και την κοινωνική και την οικογενειακή ζωή, καθώς, αντίθετα από την πλειοψηφία των ανδρών, οι γυναίκες είναι επιφορτισμένες και με τις οικογενειακές υποχρεώσεις⁸⁸⁸.

Λόγω, λοιπόν, του αποδεδειγμένου κινδύνου που ενέχει η μη τήρηση του ωραρίου, αλλά και η μη ορθή κατανομή των ωρών και βαρδιών εργασίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης υποχρεούται να λαμβάνει μέτρα, εκτός φυσικά από την νόμιμη τήρηση του ωραρίου, για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων από το εναλλασσόμενο ωράριο και τη νυκτερινή εργασία:

Σύμφωνα με το άρθρο 12 του ΠΔ 88/99 ο εργοδότης υποχρεούται να λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα ώστε να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων τη νύχτα και των εργαζομένων σε βάρδιες ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας, ανάλογα και με τη φύση της εργασίας αυτής (παρ.1). Επίσης, πρέπει να διασφαλίζεται ότι οι υπηρεσίες του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας, καθώς και τα μέτρα προστασίας και πρόληψης στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων τη νύχτα και των εργαζομένων σε βάρδιες είναι τουλάχιστον ισοδύναμα με τα προσφερόμενα στους άλλους εργαζόμενους και να είναι διαθέσιμα ανά πάσα στιγμή (παρ.2).

Πέραν της ως άνω γενικής πρόβλεψης του άρθρου 12, με το άρθρο 13 του ΠΔ 88/1999 εστιάζεται ρητά η υποχρέωση του εργοδότη που οργανώνει την εργασία

⁸⁸⁷ Total and Cause-Specific Mortality of U.S. Nurses Working Rotating Night Shifts, δημοσιευμένη στο American Journal of Preventive Medicine 6/1/2015, βλ και σε [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(14\)00623-0/pdf](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(14)00623-0/pdf)

⁸⁸⁸ ΚΟΡΟΜΠΕΛΗ ΑΝ, Κυκλικό ωράριο, Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών, Νοσηλευτική 2006.98

της επιχείρησης του σε βάρδιες, να λαμβάνει υπόψη του τη γενική αρχή της προσαρμογής της εργασίας στον άνθρωπο⁸⁸⁹.

Η ευθύνη του εργοδότη για την τήρηση του ωραρίου εργασίας και των περιόδων ανάπαυσης των επαγγελματιών υγείας, αλλά και της εργονομικής κατανομής του χρόνου εργασίας στο 24ωρο εδράζεται στις ως άνω διατάξεις του ΠΔ 88/1999, καθώς επίσης στις διατάξεις του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων, σύμφωνα με τις οποίες ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας (βλ. ειδικότερα άρθρο 42 παρ. 1) και στη γενική υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη⁸⁹⁰.

Εξάλλου, όπως γίνεται δεκτό, τυχόν ιδιαιτερότητες της ιδιωτικής ζωής των μισθωτών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τον εργοδότη, ώστε να συμβαδίζει στο μέτρο του εφικτού ο εργασιακός και ο ιδιωτικός βίος. Η παροχή της εργασίας πρέπει να συμβιβάζεται με τις ιδιωτικές υποθέσεις των μισθωτών, ιδίως όταν σχετίζονται με αποδεκτές υποχρεώσεις τους, που μάλιστα καλύπτονται με νομοθετικά μέτρα λχ. οι εργαζόμενοι γονείς. Αυτό δεν σημαίνει ότι πρέπει να ικανοποιείται κάθε ανάγκη ή

⁸⁸⁹ Άρθρο 13 Ρυθμός εργασίας «Ο εργοδότης που προτίθεται να οργανώσει την εργασία με ένα ορισμένο ρυθμό πρέπει να λαμβάνει υπόψη τη γενική αρχή της προσαρμογής της εργασίας στον άνθρωπο, ιδίως προκειμένου να περιοριστεί η μονότονη και η ρυθμική εργασία, σε συνάρτηση με το είδος της δραστηριότητας και τις απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας, ιδιαίτερα όσον αφορά τα διαλείμματα του χρόνου εργασίας».

⁸⁹⁰ Μοντέλα οργάνωσης του χρόνου εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, τα οποία βασίζονται στην αρχή της προσαρμογής της εργασίας στον άνθρωπο (στην οποία ρητά αναφέρεται το άρθρο 13 του ΠΔ 88/99 και το αντίστοιχο άρθρο 13 της Οδηγίας 2003/88) εφαρμόζονται σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Η πρωτοβουλία «Νοσοκομείο στη Νύχτα-HospitalatNight» είναι ένα πρόγραμμα που εφαρμόζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο για τη μείωση των ωρών εργασίας από 56 ώρες την εβδομάδα και 48 ώρες την εβδομάδα από το 2009. Το πρόγραμμα περιελάμβανε στρατηγικές, όπως την αλλαγή των συνεχών εφημεριών κλήσης σε κανονική προγραμματισμένη βάρδια, αναδιοργάνωση του προγράμματος βαρδιών με τη σύμφωνη γνώμη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η αναδιοργάνωση από τρεις σε δύο βάρδιες, πιο αποτελεσματικό σχεδιασμό της εκ περιτροπής εργασίας. Η υλοποίηση του προγράμματος είχε θετικά αποτελέσματα για την εκπαίδευση, την ισορροπία εργασίας-ζωής και ασφαλέστερη φροντίδα των ασθενών, αλλά και στα οικονομικά μεγέθη των επιχειρήσεων. FERNANDESC.,-RAPTISD.A., The "hospital at night" medical cover in the UK, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008.221. Επίσης, μια καινοτόμος μέθοδος οργάνωσης του χρόνου εργασίας της νοσηλευτικής εργασίας εφαρμόζεται στην Φινλανδία κατόπιν συμφωνίας των συνδικαλιστικών οργανώσεων εργαζομένων και εργοδοτών. Ένα συμμετοχικό μοντέλο σχεδιασμού έχει τεθεί σε εφαρμογή για να επιτρέψει στο προσωπικό να σχεδιάσουν ρόλους και τα καθήκοντα μαζί, με βάση τις αρχές της δικαιοσύνης και της ισότητας. Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει υιοθετήσει τις αρχές της εργονομίας του χρόνου εργασίας και βασίζεται σε ένα μοντέλο εργασίας δύο πρωινά, 2 απογεύματα, 2 νύκτες και 4 ημέρες ανάπαυσης. Αυτό βασίζεται επίσης σε μεγαλύτερη κανονικότητα, 8-10 ώρες βάρδιες, τουλάχιστον 11 ώρες εκτός υπηρεσίας ανάμεσα στις βάρδιες, όχι περισσότερο από 48 ώρες εργασίας την εβδομάδα και συνεχόμενες ημέρες εβδομαδιαίας ανάπαυσης. Προσωπικό και εργοδότης σχεδιάζουν τις βάρδιες τους με συμμετοχικό τρόπο. KOUSLOGLOUSA., Insomnia and burn out in Greek Nurses Hippokratia 2014.150

Η μέθοδος είχε πολύ θετική επίδραση στο προσωπικό, το οποίο ελέγχοντας περισσότερο το χρόνο παροχής της εργασίας του, βελτίωσε τη σωματική και ψυχική του υγεία. Αυτό οδήγησε επίσης σε υψηλής ποιότητας νοσηλευτικές υπηρεσίες, αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων ανθρώπινων πόρων.

επιθυμία του μισθωτού⁸⁹¹. Θα πρέπει να γίνονται οι ανάλογες σταθμίσεις κατά την οργάνωση της 24ωρης λειτουργίας της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης οφείλει να λαμβάνει μέτρα **εργονομικού χαρακτήρα** κατά την οργάνωση της 24ωρης εργασίας της υγειονομικής μονάδας⁸⁹². Στην οργάνωση της εργασίας σε βάρδιες δεν πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μόνο οι ανάγκες της υγειονομικής μονάδας, αλλά και η φυσιολογία του ατόμου και ψυχολογικές και κοινωνικές παράμετροι (λχ. εργαζόμενες μητέρες). Οδηγίες εργονομικού χαρακτήρα είναι η μείωση του αριθμού των ετήσιων βαρδιών, η μείωση του αριθμού των συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών, η προτίμηση της εναλλαγής των βαρδιών με διαφορά φάσης (πρωί, απόγευμα, βράδυ), τη στιγμή που αυτό βοηθά τη φυσική επιμήκυνση των βιολογικών ρυθμών και επιτρέπει μια καλύτερη αποκατάσταση του ύπνου και της κόπωσης, την καθιέρωση ημέρας ή ημερών ανάπαυσης μετά τη νυχτερινή βάρδια. Στόχος του εργοδότη πρέπει να είναι να μπορεί να οργανώνει το προσωπικό την προσωπική και κοινωνική του ζωή και να διαμορφώνει έναν αποδεκτό τρόπο ζωής. Επίσης, θα πρέπει να παρέχεται στο προσωπικό, όταν αυτό είναι εφικτό, η δυνατότητα επιλογής. Στο βαθμό που ο εργαζόμενος έχει έλεγχο των ωρών εργασίας του, στον ίδιο βαθμό ελέγχονται και τα προβλήματα που σχετίζονται με το χώρο εργασίας.

Πριν την έναρξη της εργασίας σε βάρδιες πρέπει τέλος να υπάρχει εξασφάλιση επιμελούς ιατρικής εξέτασης του εργαζομένου για τον έλεγχο της καταλληλότητας για τη συγκεκριμένη εργασία. Στη συνέχεια παρακολούθηση της υγείας του με κατάλληλο περιοδικό έλεγχο. Η νυχτερινή εργασία πρέπει να θεωρείται σαν ένας από τους παράγοντες ή καταστάσεις κινδύνου που προκαλούν ή ευνοούν την ανάπτυξη διαφόρων ασθενειών και για αυτό το λόγο -στη διάρκεια των περιοδικών ελέγχων- είναι πρωταρχικής σημασίας η έρευνα πρόωρων σημείων ή συμπτωμάτων, χαρακτηριστικών της δυσκολίας της προσαρμογής στη νυχτερινή εργασία⁸⁹³.

Για τα άτομα που έχουν προσβληθεί από παθήσεις οι οποίες θα μπορούσαν να έχουν προκληθεί ή να επιδεινωθούν από την εργασία σε βάρδιες, πρέπει να εξετάζεται η δυνατότητα εξαίρεσης από την εργασία σε βάρδιες ή τη νυχτερινή εργασία

⁸⁹¹ ΛΑΔΑΣ Δ., Το Δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 266

⁸⁹² Η γερμανική νομολογία έκρινε ότι η κατ'εξακολούθηση άρνηση διευθυντή κλινικής χωρίς προφανή λόγο να διευκολύνει υφιστάμενό του γιατρό κατά την κατάρτιση του προγράμματος εφημεριών ώστε να είναι συνεπής και στις οικογενειακές του υποχρεώσεις, ήταν, μεταξύ άλλων, ένδειξη παρενοχλητικής συμπεριφοράς εναντίον του εργαζομένου BAGv.25.10.2007-8 ARZ 593/2006, <http://treffer.nwb.de/completecontent/dms/content/000/286/Content/000286333.htm>

⁸⁹³ ΚΟΥΣΛΟΓΛΟΥ Σ., Insomnia and burnout in Greek Nurses, Hippokratia 2014. 150

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

§ 1 Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Στο πλαίσιο μια συνεχώς εξελισσόμενης πραγματικότητας για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους χρήστες του συστήματος υγείας. Αντίθετα, δεν έχει μέχρι σήμερα διερευνηθεί επαρκώς η έκθεση των εργαζομένων στις επιχειρήσεις αυτές σε διάφορους κινδύνους κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας και η προστασία τους από αυτούς.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της φύσης της εργασίας του και των τεχνικών μέσων που χρησιμοποιεί (αιχμηρά αντικείμενα, χημικοί, βιολογικοί παράγοντες, ακτινοβολίες), είναι εκτεθειμένο καθημερινά σε κίνδυνο της ζωής ή της σωματικής του ακεραιότητας. Οι κίνδυνοι αυτοί περιλαμβάνουν βιολογικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως μεταδοτικές ασθένειες, έκθεση σε χημικές και βιοχημικές τοξίνες, καρκινογενέσεις, ιοντίζουσες και μη ακτινοβολίες, εργονομικούς παράγοντες κινδύνου. Εξάλλου, είναι αποδεδειγμένη η ψυχική επιβάρυνση των επαγγελματιών της υγείας, σε σχέση με οποιοδήποτε άλλο επαγγελματικό κλάδο, καθώς έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά στο χώρο της εργασίας τους με πλήθος κινδύνων, προκλήσεων, αντίξων συνθηκών εργασίας και με δύο από τις δυσκολότερες καταστάσεις του ανθρώπινου είδους, το πόνο και τον θάνατο⁸⁹⁴.

Κάποιοι από τους κινδύνους, στους οποίους εκτίθενται οι επαγγελματίες υγείας είναι προφανείς (λχ. οι βιολογικοί), ενώ άλλοι είναι δύσκολο να αναγνωριστούν (όπως οι ψυχικοί ή οι φυσικοί). Σε κάθε περίπτωση και οι μεν και οι δε είναι δυνατόν να μεταφερθούν ή να επηρεάσουν και το οικογενειακό περιβάλλον των εργαζομένων.

⁸⁹⁴ Η ψυχολογική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας είναι διεθνώς αναγνωρισμένη και αποδεικνύεται από πλήθος ερευνών. Ιδίως το ιατρικό προσωπικό παρουσιάζει υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, ακόμη και ανάμεσα στους ειδικευόμενους γιατρούς. Βλ. αναλυτικότερο παρόν Κεφάλαιο υπό § 6 Ι

Ο συνδυασμός των κινδύνων αυτών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας καθιστά τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας ένα εργασιακό χώρο υψηλού ρίσκου. Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία:⁸⁹⁵

-Το ποσοστό των ατυχημάτων που σχετίζονται με την εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι 34% υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ σε σχέση με άλλους χώρους εργασίας.

-Κατά το έτος 2013 οι επαγγελματίες υγείας είχαν το τέταρτο υψηλότερο ποσοστό των σοβαρών προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την εργασία τους, ακριβώς πίσω από λεγόμενες «βαριές» βιομηχανίες, όπως οι οικοδομικές εργασίες.

-Η έκθεση σε βιολογικούς και χημικούς κινδύνους είναι οι πιο διαδεδομένοι κίνδυνοι στον τομέα της υγείας, όπου οι γιατροί και οι νοσοκόμες υποχρεούνται συχνά να χειρίζονται λοιμώδη υλικά, καθώς και χημικά που χρησιμοποιούνται για την απολύμανση οργάνων και του χώρου εργασίας.

-Για τους κινδύνους που σχετίζονται με τη στάση του σώματος, ο τομέας της υγείας είναι στην πέμπτη θέση, μετά τις οικοδομικές εργασίες, τη γεωργία, τη βιομηχανία, και χονδρεμπόριο και τις υπηρεσίες εστίασης.

-Το εργασιακό άγχος, η βία και η παρενόχληση αναγνωρίζονται ως μείζονες προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας. Όλοι αυτοί οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι είναι από τις μεγαλύτερες ανησυχίες στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

-Οι επαγγελματίες υγείας έχουν το υψηλότερο ποσοστό στην Ευρώπη απουσιών από την εργασία, λόγω ασθένειας

Είναι πραγματικά παράδοξο, το ότι οι επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι ως εργαζόμενοι εκτίθενται σε τόσο κινδύνους, είναι υπεύθυνοι για την διασφάλιση της υγείας των άλλων. Είναι, λοιπόν, προφανές, ότι το ενδιαφέρον για την υγεία και την ασφάλεια τους κατά την εργασία τους θα πρέπει να καθίσταται ζήτημα άμεσης προτεραιότητας. Στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο, το ύψιστο ανθρώπινο αγαθό, την υγεία, η ικανοποίηση και ασφάλεια του προσωπικού θα έπρεπε να βρίσκεται σε πρώτο πλάνο. Παρά την τεχνολογική πρόοδο, τις οικονομικές και διοικητικές εξελίξεις, ο ανθρώπινος παράγοντας εξακολουθεί να διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο στη παροχή των υπηρεσιών στις υγειονομικές μονάδες.

Γεγονός είναι βέβαια, ότι για πολλούς λόγους, η πρόληψη των κινδύνων για τους εργαζομένους στις υγειονομικές μονάδες είναι ιδιαίτερα δυσχερής για τον

⁸⁹⁵ Βλ. έκθεση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care, 2014, δημοσιευμένη σε <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care>

εργοδότη. Κατ'αρχάς, η εργασία στις υγειονομικές μονάδες είναι περίπλοκη, τόσο από πλευράς οργάνωσης όσο και λειτουργίας. Οι εργαζόμενοι ανήκουν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες με μεγάλη ποικιλία καθηκόντων και ευθυνών. Εκτός από την κύρια δραστηριότητα, που είναι η φροντίδα των ασθενών, αναπτύσσονται παράλληλα, υποστηρικτικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τη διαχείριση φαρμάκων (παραγωγή, αποθήκευση, διακίνηση), την προετοιμασία των γευμάτων, τον καθαρισμό των κλινοσκεπασμάτων και του ιματισμού (πλύσιμο, σιδέρωμα), την αποστείρωση των εργαλείων και του εξοπλισμού, την παροχή υπηρεσιών καθαριότητας και φύλαξης και τις τεχνικές εργασίες. Η ποικιλία των δραστηριοτήτων από ένα σημαντικό αριθμό εργαζομένων, οι οποίοι παρουσιάζουν ετερογένεια όσον αφορά τις αρμοδιότητες, τις ικανότητες, το πεδίο και το επίπεδο γνώσεων τους, έχει ως αποτέλεσμα την διαφοροποίηση του επαγγελματικού κινδύνου ανάλογα με τη θέση εργασίας, ως προς το είδος και τη σοβαρότητά του.

Περαιτέρω, η πρόληψη των κινδύνων κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας δυσχεραίνεται, καθώς το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω της εξοικείωσης με τους σχετικούς κινδύνους, που είναι εγγενείς με την παροχή υπηρεσιών υγείας, οδηγείται ασυναίσθητα σε παραμέληση των απαιτούμενων προστατευτικών μέτρων και προφυλάξεων. Επίσης, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θέτει συχνά ως πρωταρχικό μέλημα του τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών του, σε βάρος της δικής του υγείας. Έτσι, αρκετές φορές οι εργαζόμενοι αγνοούν τους επαγγελματικούς κινδύνους και τα μέσα προφύλαξης από αυτούς, ιδίως σε έντονες και επείγουσες καταστάσεις, παρά τις σχετικές ενέργειες του εργοδότη.

Επιπλέον, η έλλειψη προσωπικού, χρόνου και οικονομικών μέσων αποτελούν συχνά εμπόδια για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων. Στις ημέρες μας και ιδιαίτερα στη χώρα μας, όπου η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών στον τομέα της υγείας, έχουν παρατηρηθεί πολύ σοβαρές αλλαγές όσον αφορά στην καθημερινότητα του εργαζόμενου, σε ψυχολογικό αλλά και σε σωματικό επίπεδο. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί είναι αναγκασμένοι να εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης, με υποστελεχωμένα τμήματα (γεγονός το οποίο συνεπάγεται περισσότερες εφημερίες, λιγότερες άδειες, μεγαλύτερη εξουθένωση), με μικρότερη αποζημίωση λόγω μείωσης αποδοχών, ενώ αντιμετωπίζουν πλέον αυξημένο όγκο ασθενών λόγω της οικονομικής αδυναμίας των ασθενών να επισκέπτονται εξωτερικούς ιατρούς για ήσσονος σημασίας προβλήματα υγείας. Υπό τις συνθήκες αυτές πολλαπλασιάζονται οι παράγοντες κινδύνου, αλλά και δυσχεραίνεται η πρόληψη αυτών από τον εργοδότη. Επίσης, η αύξηση των συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου και τα άτυπα ωράρια, (εργασία με βάρδιες ή νυκτερινή εργασία),

απόρροια της οικονομικής κρίσης, είναι παράγοντες που αυξάνουν τους κινδύνους που διατρέχουν οι εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Περαιτέρω, οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν ένα εργασιακό περιβάλλον, το οποίο συνεχώς μεταβάλλεται. Νέοι κίνδυνοι, ανακύπτουν συνεχώς για τους επαγγελματίες υγείας, όπως οι επιδημίες παγκόσμιας μορφής. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, είναι εκτεθειμένο σε ενεργούς κινδύνους λοιμώξεων εξαιτίας της στενής επαφής με τους ασθενείς. Σε περιπτώσεις δυνατότητας μετάδοσης κάποιου παθογόνου μικροοργανισμού από άνθρωπο σε άνθρωπο, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του κινδύνου μόλυνσης. Είναι χαρακτηριστικό ότι τον Οκτώβριο του 2014, αμέσως μετά την έναρξη της επιδημίας του ιού Έμπολα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε ότι είχαν ήδη χάσει τη ζωή τους 224 γιατροί και νοσηλευτές.

Εξάλλου, το εργασιακό περιβάλλον για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μεταβάλλεται συνεχώς και με την εισαγωγή νέων μεθόδων και τεχνολογιών και τη συνεχή εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. Οι νέες συνθήκες εργασίας σηματοδοτούν νέους κινδύνους για τους εργαζομένους, οι οποίοι με τη σειρά τους απαιτούν από τον εργοδότη προσαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας στην επιχείρηση.

Τέλος, η πρόληψη για την υγεία και ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας δυσχεραίνεται καθώς κατά την παροχή των υπηρεσιών τους υπόκεινται ταυτόχρονα σε περισσότερους από έναν από τους κινδύνους ή και σε όλους μαζί. Έτσι, πολύ συχνά, ο γιατρός κατά την παροχή των υπηρεσιών του υπόκειται σε κίνδυνο μόλυνσης από ιό, εκτίθεται ταυτόχρονα σε επιβλαβείς χημικούς παράγοντες, λόγω των φαρμάκων ή των απολυμαντικών που θα χρησιμοποιήσει, ίσως σε χώρο με μεγάλη ακτινοβολία ή θόρυβο, με κακό εργονομικό σχεδιασμό και όλα αυτά με πιεστικά ωράρια, ή και αντιμετωπίζοντας βίαιη συμπεριφορά από τον ασθενή ή τους συνοδούς του. Είναι προφανές ότι ο εργοδότης θα πρέπει να οργανώσει την επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτει όλους τους παράγοντες κινδύνους στους οποίους υπόκεινται οι εργαζόμενοι.

Το πλήθος των παραγόντων κινδύνου, στις οποίες υπόκεινται οι επαγγελματίες υγείας και οι δυσκολίες πρόληψης αυτών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην εφαρμογή του εργατικού δικαίου στις επιχειρήσεις αυτές, τις οποίες θα προσπαθήσουμε να διαγνώσουμε. Καταρχάς καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική η λειτουργία κάποιων θεσμών στην επιχείρηση, προσδίδοντάς τους ταυτόχρονα ιδιαιτερότητα σε σχέση με άλλους εργασιακούς χώρους, όπως λχ. ο θεσμός του γιατρού εργασίας. Επίσης, στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας βρίσκει εφαρμογή σχεδόν το σύνολο της υπάρχουσας

ειδικής νομοθεσίας που καλύπτει τους κινδύνους αυτούς, η οποία επιβάλλει στον εργοδότη μια σειρά σημαντικών υποχρεώσεων.

I. Κατηγοριοποίηση των επαγγελματικών κινδύνων στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Οι ποικίλοι επαγγελματικοί βλαπτικοί παράγοντες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής⁸⁹⁶:

A. Βιολογικοί μολυσματικοί παράγοντες

Οι βιολογικοί μολυσματικοί κίνδυνοι συμπεριλαμβάνονται στους παλαιότερους που έχει να αντιμετωπίσει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αναπνευστικά νοσήματα, η φυματίωση, το SARS και άλλα μεταδοτικά νοσήματα όπως η ηπατίτιδα και ο ιός του AIDS, είναι μία συνεχής απειλή για τους εργαζομένους στο χώρο της υγείας. Οι νέοι και αναδυόμενοι βιολογικοί κίνδυνοι αφορούν πανδημίες (όπως ο ιός Έμπολα, οι νόσοι με τάσεις επιδημίας όπως η χολέρα και ο κίτρινος πυρετός) και την εμφάνιση οργανισμών ανθεκτικών στα φάρμακα⁸⁹⁷.

Οι τραυματισμοί από βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για τη μετάδοση μολυσματικών παραγόντων στους επαγγελματίες υγείας⁸⁹⁸. Οι νοσηλευτές αποτελούν την επαγγελματική ομάδα που εμφανίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά σε αυτού του είδους τον τραυματισμό, σε σχέση με άλλους εργαζομένους, αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας.

B. Χημικοί και καρκινογόνοι παράγοντες κινδύνου

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων κινδύνου περιλαμβάνει την έκθεση σε επιβλαβείς χημικές ενώσεις που μπορεί να συμβεί κατά τη χρήση χημειοθεραπευτικών και άλλων κυτταροτοξικών φαρμάκων. Επίσης, καθαριστικά και απολυμαντικά μέσα που χρησιμοποιούνται για την απολύμανση και αποστείρωση επιφανειών και αντικειμένων, μπορούν να προκαλέσουν αντιδράσεις από το αναπνευστικό σύστημα, αλλά και από το δέρμα⁸⁹⁹.

Οι χημικές ουσίες εκθέτουν τους εργαζομένους σε πολλούς και διαφορετικούς επαγγελματικούς κινδύνους, όπως πυρκαγιές και εκρήξεις, ερεθισμούς και εγκαύματα, δηλητηριάσεις (οξείες και χρόνιες), αλλεργίες. Επίσης, πολλά φάρμακα και άλλες χημικές ουσίες, λόγω της τοξικότητάς τους, θέτουν έναν πιθανό κίνδυνο

⁸⁹⁶ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Ε., Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία, ΕΛΙΝΥΑΕ, 2007, ROGERSB. et al, Occupational Health Nursing Guidelines for Primary Clinical Conditions, 2003

⁸⁹⁷ Μελέτη του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Κινδύνων, του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7606488>

⁸⁹⁸ PEATE I. Occupational exposure to HIV and prophylaxis therapy. British Journal of Nursing 2004, p. 1146-1150.

⁸⁹⁹ ΦΟΥΝΤΟΥΚΗ Α.- ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ Δ., Παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, Interscientific HealthCare 2010.64-72

υγείας για τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι μπορούν να εκτεθούν σε αυτόν κατά την ετοιμασία αλλά και κατά διαχείρισή τους γενικότερα. Τέτοια φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν καρκινογένεση, τερατογένεση, αναπτυξιακή και αναπαραγωγική τοξικότητα ή τοξικότητα οργάνων σε μικρές δόσεις και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως «επικίνδυνα» φάρμακα, τηρουμένων όλων των προφυλάξεων που ορίζει η ειδική νομοθεσία⁹⁰⁰.

Μικρή προσοχή έχει επίσης δοθεί στους κίνδυνους υγείας που προκύπτουν από την επαγγελματική έκθεση στα αναισθητικά υλικά των εργαζομένων στα χειρουργεία. Έχει υπολογιστεί ότι περίπου το 10% των εργαζομένων στο χώρο της υγείας εκτίθεται στα αναισθητικά αέρια που χρησιμοποιούνται στα χειρουργεία. Οι εργαζόμενοι που εκτίθενται σε τέτοιους παράγοντες είναι οι αναισθησιολόγοι, οι χειρουργοί, οι εργαλειοδότες και το νοσηλευτικό προσωπικό των χειρουργείων⁹⁰¹.

Γ. Φυσικοί παράγοντες κινδύνου

Θόρυβος, ιοντίζουσα και μη ιοντίζουσα ακτινοβολία, υπέρηχοι, δονήσεις, φτωχός αερισμός, ανύψωση και μετακίνηση ασθενών και εξοπλισμού, ακραίες θερμοκρασιακές συνθήκες, ο ακατάλληλος εργονομικός σχεδιασμός των συστημάτων αλληλεπίδρασης ανθρώπου μηχανής, η θερμική δυσφορία, η έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία και η έκθεση σε κραδασμούς, αποτελούν ορισμένους από τους πιο χαρακτηριστικούς φυσικούς παράγοντες κινδύνου, στους οποίους εκτίθεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Η ζέστη και το κρύο ελέγχονται αρκετά ικανοποιητικά με τα σύγχρονα κλιματιστικά μηχανήματα. Η έκθεση σε ακτινοβολία είναι ένας ιδιαίτερα σοβαρός επαγγελματικός κίνδυνος που όμως αφορά περιορισμένο αριθμό εργαζομένων. Στα ακτινολογικά εργαστήρια, είναι απαραίτητη η χρήση «δοσίμετρων» και η κατάλληλη ένδυση. Οι εγκυμονούσες εργαζόμενες θα πρέπει να τοποθετούνται σε άλλο χώρο εργασίας εγκαίρως. Ο εργοδότης οφείλει να λάβει όλα τα σχετικά μέτρα προφύλαξης για όλες τις κατηγορίες εργαζομένων στην επιχείρηση.

Μεγάλο ζήτημα αποτελεί ο θόρυβος, μιας και η ηχορύπανση είναι ένα σημαντικό πρόβλημα στις σύγχρονες υγειονομικές μονάδες, με αποτέλεσμα να παρατηρείται μείωση της ικανότητας απόδοσης στο προσωπικό, κόπωση και

⁹⁰⁰ Παρά το γεγονός ότι με τον όρο αυτό χαρακτηρίζονται κυρίως τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του καρκίνου και άλλων παθολογικών καταστάσεων, υπάρχουν ποικίλα τοξικά σκευάσματα τα οποία χρησιμοποιούνται κατά την ιατρική εργασία. βλ. ενδεικτικά MARTIN, S.-LARSENÉ., Chemotherapy-handling practices of out patient and office-based oncology nurses. Oncology Nursing Forum, 2003. 575-81.

⁹⁰¹ ΚΑΛΕΜΑΚΗ Σ- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Ε, Η επαγγελματική έκθεση στους εισπνεόμενους αναισθητικούς παράγοντες, Νοσηλευτική 2008.65

γρηγορότερη έλευση της επαγγελματικής εξουθένωσης⁹⁰². Οι μονάδες εντατικής θεραπείας έχουν χαρακτηριστεί σαν τα πιο θορυβώδη τμήματα των νοσοκομείων. Τα μηχανήματα και η ένταση που προκαλεί το επείγον περιστατικό θέτουν μοναδικούς σκοπούς τη διατήρηση της ζωής παραβλέποντας ίσως την ποιότητα ζωής και την ψυχική ηρεμία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα επίσης αποτελεί ο χώρος του χειρουργείου, όπου ο θόρυβος δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 45-50dB. Παρόλα αυτά οι πηγές που τον προκαλούν είναι πολλές. Τα συστήματα συναγεμμού των αναισθησιολογικών μηχανημάτων επιβαρύνουν το ακουστικό περιβάλλον. Η ενόχληση που προκαλούν χαρακτηρίζεται ως εκνευριστική για τους αναισθησιολόγους αλλά και τους χειρουργούς, κάτι που τους αναγκάζει να διακόπτουν τον ήχο. Η στάθμη του ήχου είναι ικανή να υπερκαλύπτει την συνομιλία και να επηρεάσει αρνητικά την επικοινωνία κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Διάφοροι ερευνητές ισχυρίζονται ότι τα πριόνια και τα τρυπάνια υψηλών ταχυτήτων, αλλά και ο αέρας υπό πίεση ευθύνονται για θόρυβο που όχι μόνο εμποδίζει την επικοινωνία αλλά ευθύνεται και για απώλεια ακοής στο προσωπικό του χειρουργείου⁹⁰³. Επίσης, ένας σημαντικός αριθμός εργαζομένων στα εργαστήρια βρίσκεται σε συνεχή θόρυβο από τα μηχανήματα. Μικροβιολογικά εργαστήρια, τεχνητός νεφρός, ακτινολογικά και μαγνητικοί τομογράφοι διακρίνονται για την παραγωγή ήχου η οποία βρίσκεται σε στενή σχέση με την παλαιότητα και την καλή συντήρηση των μηχανημάτων. Το τμήμα των επειγόντων περιστατικών αποτελεί επίσης ιδιαίτερα θορυβώδες περιβάλλον που οφείλεται στην συγκέντρωση πολλών ατόμων, στη σχετική στενότητα του χώρου, στην υπερένταση τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών που περιμένουν να εξεταστούν, παρ'όλο που τα ειδικά μηχανήματα δεν είναι τόσα πολλά στο τμήμα επειγόντων ώστε να προκαλούν θόρυβο⁹⁰⁴.

Δ. Εργονομικοί παράγοντες

Η κακή οργάνωση του χρόνου παροχής της εργασίας και το κυκλικό ωράριο, ο λανθασμένος σχεδιασμός χώρου εργασίας και η έλλειψη προσωπικού εντάσσονται στους εργονομικούς παράγοντες με σημαντικές επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

⁹⁰² ΚΟΠΑΝΙΤΣΑΝΟΥ Π.-ΣΟΥΡΤΖΗ Π, Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο.Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών, Νοσηλευτική 2007.65

⁹⁰³ ΤΣΙΟΥΚ. et al, Noise in the operating rooms of Greek hospitals. J Acoust Soc Am. 2008, 757-765., ΚΑΜ Ρ. et al, Noise pollution in the anaesthetic and intensive care environment. Anaesthesia and Intensive Care journal , 2007, 982-986.

⁹⁰⁴ EDWORTHY J.-HELLIER E. Fewer but better auditory alarms will improve patient safety. Quality&SafetyinHealthCare. 2005. 212-215.

Επίσης εργασιακό κίνδυνο για το υγειονομικό προσωπικό αποτελούν οι περιβαλλοντικοί και μηχανικοί παράγοντες που οδηγούν σε μυοσκελετική επιβάρυνση και προκαλούν προβλήματα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας⁹⁰⁵. Οι μυοσκελετικές κακώσεις που προκαλούνται από την εργασία οδηγούν σε ένα εργασιακό πρόβλημα που απειλεί την επάρκεια και ακεραιότητα του υγειονομικού προσωπικού, ιδίως του νοσηλευτικού⁹⁰⁶. Η επιβάρυνση και οι τραυματισμοί αφορούν διάφορα μέρη του σώματος, όπως τον λαιμό, τους ώμους, τους αγκώνες, την οσφυϊκή περιοχή και τα γόνατα. Πλήθος ερευνών παγκοσμίως καταδεικνύουν την αυξημένη συχνότητα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας στο νοσηλευτικό προσωπικό, έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε περισσότερο ή λιγότερο αναπτυγμένα συστήματα υγείας. Οι μυοσκελετικές παθήσεις και η οσφυαλγία ιδιαίτερα συνιστούν σοβαρό πρόβλημα υγείας με σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις για την επιχείρηση⁹⁰⁷.

Ε. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου

Άγχος κατά την εργασία (αυξημένες απαιτήσεις, γρήγορη λήψη αποφάσεων, φόρτος εργασίας), κυκλικό ωράριο και νυχτερινή εργασία. Επίσης είναι πολύ συχνές οι βίαιες συμπεριφορές ενάντια στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, από ασθενείς και συνοδούς⁹⁰⁸, αλλά και παρενοχλητικές συμπεριφορές ανάμεσα σε συναδέλφους.

II. Το νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των επαγγελματικών κινδύνων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Η ψήφιση του ν. 1568/1985 υπήρξε η σπουδαιότερη καινοτομία της προηγούμενης δεκαετίας όσον αφορά το θεσμικό πλαίσιο για την ασφάλεια και την

⁹⁰⁵ Ως σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου έχουν αναγνωριστεί η μετακίνηση και μεταφορά των ασθενών (μετακίνηση επάνω στο κρεβάτι, έγερση και υποστήριξη κατά τη βάρδια, μεταφορά σε φορείο ή καρέκλα) και η πρόκυψη και επίκυψη μεγάλης διάρκειας (λχ. κατά το στρώσιμο των κρεβατιών, την καθαριότητα των κατακεκλιμένων ασθενών, την αλλαγή τραυμάτων, την αιμοληψία, ή την τοποθέτηση ενδοφλέβιων καθετήρων). ROUPA Z. et al, The problem of lower back pain in nursing staff and its effect on human activity. Health Science Journal. 2008. 219-225, LIPSCOMB J. et al, Health Care System Changes and Reported Musculoskeletal Disorders Among Registered Nurses. American Journal of Public Health 2004. 1431-1435.

⁹⁰⁶ ALEXOPOULOS E. et al., Risk factors for musculoskeletal disorders among nursing personnel in Greek hospitals, International Archives of Occupational and Environmental Health, 2003. 289-294, ERIKSEN W., The prevalence of musculoskeletal pain in Norwegian nurses' aides, The International Archives of Occupational and Environmental Health, 2003. 625-630.

⁹⁰⁷ Ετησίως, έως και το 25% των εργαζομένων στα νοσοκομεία απουσιάζει από την εργασία του για 8 ημέρες και έως το 42% λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για την ύφεση των συμπτωμάτων. ΜΑΤΗΣ Γ. κ.α, Οσφυαλγία και εργαζόμενοι νοσοκομείων, παρουσίαση σε 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της υγείας, Αλεξανδρούπολη 2009

⁹⁰⁸ WHELAN T., The Escalating Trend of Violence Toward Nurses. Journal of Emergency Nursing. 2008. 130-133, STATHOPOULOU H., Violence and aggression towards health care professionals. ICUSNURSWEBJournal, 2003. 1-7.

υγεία των εργαζομένων, καθώς έθεσε σε νέα βάση το σύστημα των υποχρεώσεων και της ευθύνης του εργοδότη για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Ο ν.1568/85 αποσκοπούσε στον εκσυγχρονισμό του νομοθετικού και θεσμικού πλαισίου της ασφάλειας και υγιεινής των εργαζομένων στην Ελλάδα. Στο νόμο αυτό μεταξύ άλλων:

* Ρυθμίσθηκαν τα θέματα οργάνωσης και πρόληψης σε όλα τα επίπεδα (επιχείρηση, εθνικό και νομαρχιακό επίπεδο) με την καθιέρωση των θεσμών του Τεχνικού Ασφάλειας (ΤΑ) και Γιατρού Εργασίας (ΓΕ), του δικαιώματος των εργαζομένων να συστήνουν Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΥΑΕ), και την σύσταση του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ) και των Νομαρχιακών Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΝΕΥΑΕ) τα οποία αποτελούν και τα κυριότερα όργανα άσκησης του κοινωνικού διαλόγου σε εθνικό και νομαρχιακό επίπεδο αντίστοιχα.

* Διατυπώθηκαν οι γενικές αρχές ανθρωποκεντρικού σχεδιασμού των χώρων εργασίας καθώς και οι γενικές αρχές προστασίας των εργαζομένων που εκτίθενται κατά την εργασία σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες.

* Εισήχθη η υποχρέωση κατασκευαστών, εισαγωγέων, προμηθευτών σχετικά με την ασφάλεια των μηχανημάτων.

* Καθιερώθηκε η επιβολή διοικητικών κυρώσεων στον εργοδότη.

Αργότερα στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 1989 το Συμβούλιο των Υπουργών με στόχο την ίση και καλύτερη προστασία των εργαζομένων στα κράτη μέλη της Ένωσης, και με βάση το άρθρο 118Α της Συνθήκης περί ιδρύσεως της ΕΟΚ όπως συμπληρώθηκε από την Ενιαία Ευρωπαϊκή πράξη του 1986, εξέδωσε την οδηγία 89/391/ΕΟΚ "Σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία " αναφερόμενη και ως **«Οδηγία Πλαίσιο»**.

Η Οδηγία Πλαίσιο καθορίζει την ευθύνη του εργοδότη, ο οποίος οφείλει να εκτιμάει τους κινδύνους σε όλα τα στάδια της παραγωγής, να πληροφορεί τους εργαζόμενους, να τους παρέχει αρκετή εκπαίδευση και να ελέγχει συνεχώς την κατάσταση της υγείας τους. Προβλέπει σαφώς το δικαίωμα των εργαζομένων, υπό ορισμένες συνθήκες, να σταματήσουν την εργασία σε περίπτωση προβλεπτού σοβαρού κινδύνου. Εισάγει, όμως, και την υποχρέωση των εργαζομένων να σέβονται τις οδηγίες ασφάλειας του εργοδότη και να του επισημαίνουν τους πιθανούς κινδύνους, τους οποίους διακρίνουν στη θέση εργασίας τους.

Η εν λόγω οδηγία αποτέλεσε το βασικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσονται οι μεταγενέστερες οδηγίες ειδικής εφαρμογής, οι οποίες αποβλέπουν στην εγκαθίδρυση ελάχιστων προδιαγραφών ασφάλειας για συγκεκριμένους ειδικούς κινδύνους⁹⁰⁹.

Σε συμμόρφωση με την κοινοτική νομοθεσία ο ν. 1568/1985 τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το ΠΔ 17/1996. Ήδη ο ν.3850/2010 κωδικοποίησε τις νομοθετικές διατάξεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων (εφεξής Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των εργαζομένων)

Το νομοθετικό πλαίσιο για την προστασία της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας συμπληρώνεται από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα και από μια σειρά διατάξεων, οι οποίες αφορούν τους ειδικότερους επαγγελματικούς κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους. Η πλειοψηφία των διατάξεων αυτών ενσωματώνει στο ελληνικό δίκαιο τις προαναφερθείσες οδηγίες ειδικής εφαρμογής, οι οποίες έχουν ιδιαίτερη σημασία για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς αφορούν την προστασία των εργαζομένων από ειδικούς παράγοντες κινδύνου, στους οποίους κατεξοχήν εκτίθενται οι επαγγελματίες υγείας (όπως οι χημικοί, βιολογικοί κίνδυνοι κλπ).

Το πλέγμα της προστασίας συμπληρώνεται από την νομοθεσία για τα ελεγκτικά όργανα του αρμόδιου Υπουργείου Απασχόλησης αλλά και των ειδικών ελεγκτικών οργάνων για τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, ειδική πρόβλεψη για την υγεία και ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού περιλαμβάνεται στην υπ'αριθμ. 149/1977 Διεθνής Σύμβαση Εργασίας «για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού», η οποία κυρώθηκε με το ν. ν.1672/1986 κυρώθηκε και έχει ισχύ νόμου. Σύμφωνα με το άρθρο 7 της ΔΣΕ, κάθε κράτος-μέλος που έχει επικυρώσει

⁹⁰⁹ Κυριότερη η 91/383/ΕΟΚ, με την οποία ουσιαστικά επεκτάθηκαν οι ρυθμίσεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στους εργαζόμενους με σύμβαση ορισμένου χρόνου και τους προσωρινώς απασχολούμενους. Παράλληλα εκδόθηκε σημαντικός αριθμός οδηγιών για την αντιμετώπιση επί μέρους κινδύνων **Οι κυριότερες που αφορούν τους κινδύνους που αντιμετωπίζει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι η: Οδηγία 89/655** για τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζομένους κατά την εργασία τους, **Οδηγία 89/656** για τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας για τη χρήση από τους εργαζομένους εξοπλισμών ατομικής προστασίας, **Οδηγία 92/58** για την Προφύλαξη από τους επικίνδυνους παράγοντες στην εργασία, μέσω της κατάλληλης σήμανσης, **Οδηγία 90/679** για Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία, **Οδηγία 98/24** για την Προστασία της υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες, **Οδηγία 90/394** για την Προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία, **Οδηγία 2003/10** για τις Ελάχιστες προδιαγραφές υγείας και ασφαλείας όσον αφορά την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους προερχόμενους από φυσικούς παράγοντες (θόρυβος), **Οδηγία 2010/32** για την Πρόληψη των Τραυματισμών από Αιχμηρά Αντικείμενα στο Χώρο της Υγείας.

την εν λόγω Σύμβαση οφείλει να βελτιώσει όπου είναι απαραίτητο τις νομοθετικές διατάξεις για την υγεία και ασφάλεια της εργασίας, προσαρμόζοντας της στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και στο περιβάλλον όπου αυτή παρέχεται.

Το προπεριγραφέν νομοθετικό πλαίσιο αφορά φυσικά όλους τους χώρους εργασίας. Στο πλαίσιο της παρούσας θα εξετάσουμε τις γενικές και ειδικές διατάξεις που αφορούν την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, δίνοντας έμφαση στα σημεία που βρίσκουν ιδιαίτερη εφαρμογή στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και έχουν ιδιαίτερη σημασία, λόγω της ιδιομορφίας της παροχής υπηρεσιών υγείας ως μισθωτής εργασίας.

§ 2 Τα όργανα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Η προαγωγή των θεμάτων της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία αποτελεί υποχρέωση της πολιτείας. Κατά την ιατρική εργασία (και εν γένει κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας) ο ρόλος αυτός είναι ιδιαίτερα σημαντικός, όχι μόνο γιατί οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με ποικίλους βλαπτικούς παράγοντες, αλλά και για τον επιπρόσθετο λόγο ότι, η προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στο χώρο της υγείας επιδρά άμεσα ή έμμεσα στην διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

I. Τα ελεγκτικά όργανα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

A. Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.)

Οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας υπάγονται, όπως όλοι οι χώροι εργασίας, στις υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και συγκεκριμένα στη Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία και στο **Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.)**, το οποίο είναι αρμόδιο για την τήρηση της εργατικής νομοθεσίας και στις επιχειρήσεις αυτές⁹¹⁰. Το έργο του μάλιστα κρίνεται σημαντικό στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου συνυπάρχουν πολλές διαφορετικές μορφές εργασίας⁹¹¹.

⁹¹⁰ Η λειτουργία του ΣΕΠΕ ρυθμίζεται από το ν. 3996/2011, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και μεταξύ άλλων επιβλέπει την τήρηση και εφαρμογή των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας της σχετικής ιδίως με τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, τα χρονικά όρια εργασίας, την αμοιβή ή άλλες παροχές, την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, τους ειδικούς όρους και συνθήκες εργασίας των ευπαθών ομάδων εργαζομένων (όπως ανήλικοι, νέοι, γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης ή λοχείας, άτομα με αναπηρία), καθώς και ειδικών κατηγοριών εργαζομένων. (άρθρο 2 παρ. 2).

⁹¹¹ Είναι χαρακτηριστικό για την «ιδιαιτερότητα» των χώρων παροχής υπηρεσιών υγείας, ότι σχεδόν όλοι οι έλεγχοι του ΣΕΠΕ στους χώρους αυτούς είναι «επεισοδιακοί». Ενδεικτικά αναφέρουμε τα

Ειδικά αναφορικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, το Σ.ΕΠ.Ε έχει αυξημένες ελεγκτικές και κυρωτικές αρμοδιότητες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 23 παρ. 3 του ν. 3996/2011, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 32 ν.4488/2017 και ισχύει, αν το Σ.ΕΠ.Ε κρίνει ότι υπάρχουν παραβάσεις που εγκυμονούν άμεσο ή σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, διακόπτει προσωρινά τη λειτουργία της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης ή τμήματός της ή στοιχείου του εξοπλισμού της, για χρονικό διάστημα μέχρι της πλήρους συμμόρφωσης του εργοδότη και της άρσης των παραβάσεων που διαπιστώθηκαν. Έτσι, λχ. στην περίπτωση της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου παραλείπεται η απολύμανση των επιφανειών του χειρουργείου ή στην οποία εξακολουθεί και εφαρμόζεται όσον αφορά τα αιχμηρά αντικείμενα η πρακτική της επανατοποθέτησης καλυμμάτων σε αντίθεση με το ΠΔ 6/2013 (βλ. αναλυτικά στην § 4 υπό II Α) δεν επέρχεται μεν άμεσα το ζημιογόνο αποτέλεσμα, υπάρχει όμως σοβαρός κίνδυνος για την υγεία των εργαζομένων. Στην περίπτωση αυτή το Σ.ΕΠ.Ε μπορεί να επιβάλλει την κύρωση της προσωρινής διακοπής λειτουργίας και μάλιστα μόνο του τμήματος που εμφανίζεται ο κίνδυνος, όπως στο συγκεκριμένο παράδειγμα το χειρουργείο. Με τη νέα ρύθμιση οι κυρώσεις καθίστανται περισσότερο στοχευμένες, όπως πχ. όταν η πηγή της διακινδύνευσης για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων είναι ένα συγκεκριμένο μηχάνημα της επιχείρησης⁹¹².

Αν η επιχείρηση, μετά την προσωρινή διακοπή ή την επιβολή άλλων διοικητικών κυρώσεων, εξακολουθεί να παραβαίνει συστηματικά τις διατάξεις της νομοθεσίας με άμεσο ή σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους το Σ.ΕΠ.Ε εισηγείται στον Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την οριστική διακοπή της λειτουργίας της.

Η λειτουργικότητα της αρχής της αναλογικότητας είναι προφανής στις περιπτώσεις αυτές⁹¹³

Περαιτέρω, ο ν.3996/11 προβλέπει διοικητικές και ποινικές κυρώσεις κατά του εργοδότη σε περίπτωση παραβίασεως της εργατικής νομοθεσίας (όπως είναι

πλέον πρόσφατα περιστατικά: Τραμπουκισμοί σε κλιμάκιο του ΣΕΠΕ και του ΕΚΑ από εργολάβους στο Σισμανόγλειο, 15/12/2015, <http://www.ertopen.com/news/ellada/koinwnia/item/30553-tramproykismoi-se-klimakio-toy-sepe-kai-toy-eka-apo-ergolaboys-sto-sismanogleio>, Επεισοδιακός έλεγχος του ΣΕΠΕ στο εστιατόριο και το μαγειρείο του Νοσοκομείου Καβάλας, <http://www.proinnews.gr/12/17/%CE%AD%CE%BB%CE%B5%CE%B3%CF%87%CE%BF%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%83%CE%B5%CF%80%CE%B5-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CE%B5%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%8C%CF%81%CE%B9%CE%BF-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%84%CE%BF/>

⁹¹² ΓΟΥΛΑΣ Δ., Οι αλλαγές που επιφέρουν οι νόμοι 4487 και 4488/2017 στην εργατική νομοθεσία: Μια πρώτη ερμηνευτική και κριτική προσέγγιση, ΕΕργΔ 2017.1189

⁹¹³ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 70

κατεξοχήν οι παραβάσεις της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων) και συγκεκριμένα:

Στο άρθρο 24 του Ν. 3996/11 ορίζεται όποιον εργοδότη που παραβαίνει τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας επιβάλλεται, ύστερα από προηγούμενη πρόσκληση για παροχή εξηγήσεων:

«Α. Πρόστιμο για καθεμία παράβαση από τριακόσια (300) ευρώ μέχρι πενήντα χιλιάδες (50.000) ευρώ με αιτιολογημένη πράξη είτε του αρμόδιου Προϊσταμένου Τμήματος Επιθεώρησης κατόπιν σχετικής εισήγησης του Επιθεωρητή Εργασίας που διενήργησε τον έλεγχο, είτε του αρμόδιου Προϊσταμένου Περιφερειακής Διεύθυνσης Επιθεώρησης κατόπιν σχετικής εισήγησης του αντίστοιχου Προϊσταμένου Τμήματος Επιθεώρησης είτε του Ειδικού Επιθεωρητή Εργασίας που διενήργησαν τον έλεγχο. (...)

Επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 28 του ν. 3996/11 κάθε εργοδότης που παραβαίνει τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας τις σχετικές με τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, μεταξύ των οποίων και τις σχετικές με την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον έξι μηνών ή με χρηματική ποινή τουλάχιστον εννιακοσίων (900) ευρώ ή και με τις δύο αυτές ποινές (παρ.1). Ειδικές διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας που προβλέπουν βαρύτερη ποινική μεταχείριση εξακολουθούν να ισχύουν (παρ. 2). Θεσμοθετείται λοιπόν ένα κυρωτικό σύστημα με ποινικό υπόβαθρο, το οποίο ολοκληρώνει τον μηχανισμό προστασίας των εργαζομένων⁹¹⁴.

Β. Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)

Ειδικά για τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας ευρύτατες αρμοδιότητες, πολλές από τις οποίες αφορούν την υγεία και ασφάλεια του προσωπικού, έχει και το **Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)**.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ν. 2920/2001 και ΠΔ 278/2002) υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και παρεμβαίνει σ' όλους τους φορείς, υπηρεσίες και υπηρεσίες που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας (άρθρο 2 ν. 2920/2001), ιδίως δε στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και τα Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και πρόνοιας και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας (άρθρο 2 παρ. 1 γ) και σε όλους τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας του ιδιωτικού τομέα, που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας (άρθρο 2 παρ. 1 δ).

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. επιθεωρεί και ελέγχει τη διαπίστωση της τήρησης των απαιτούμενων, κατά τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, μέτρων ασφαλείας, τα οποία

⁹¹⁴ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 136

αφορούν την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων (άρθρο 3 παρ. 2 περ.β ν.2920/01).

Οι Επιθεωρητές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους ενεργούν ως εξουσιοδοτημένοι, από το νόμο, εκπρόσωποι του Υπουργού Υγείας και μπορούν να επισκέπτονται, χωρίς ή με προειδοποίηση, την υπηρεσία ή την επιχείρηση όπου γίνεται ο έλεγχος και να μελετούν επιτόπου την προς εξέταση υπόθεση, έχουν δε δικαίωμα πρόσβασης σε κάθε συναφές με τον έλεγχο στοιχείο. Οι ελεγχόμενες υπηρεσίες και επιχειρήσεις οφείλουν να παρέχουν όλα τα απαραίτητα για το έργο των Επιθεωρητών στοιχεία και τις αναγκαίες πληροφορίες, να συνεργάζονται μαζί τους και να τους διευκολύνουν, με κάθε τρόπο, κατά τη διάρκεια του ελέγχου. Όλα τα αιτούμενα στοιχεία τίθενται υποχρεωτικά στη διάθεση των Επιθεωρητών (άρθρο 6 ν. 2920/01 και άρθρο 5 ΠΔ 278/02).

Μετά τον έλεγχο συντάσσεται σχετική έκθεση με τις διαπιστώσεις και προτάσεις του Σώματος. Οι ελεγχόμενες υπηρεσίες και επιχειρήσεις έχουν την ευθύνη για την εφαρμογή των προτάσεων που περιέχονται στην έκθεση επιθεώρησης ή ελέγχου, υποχρεούμενες, το ταχύτερο δυνατόν από τη γνωστοποίηση σε αυτές των εκθέσεων των Επιθεωρητών, να αναφέρουν στο Γενικό Επιθεωρητή του Σώματος και στον Υπουργό Υγείας. Αν τα πραγματικά περιστατικά στοιχειοθετούν αξιόποινες πράξεις ή αν προκύπτουν αποχρώσες ενδείξεις για τέλεση αξιόποινης πράξης, η έκθεση αποστέλλεται στην αρμόδια εισαγγελική αρχή (άρθρο 6 ν. 2920/01 και άρθρο 5 ΠΔ 278/02).

II. Τα όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση

Σημαντικό κομμάτι της νομοθεσίας για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων αποτελούν οι διατάξεις του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων που ρυθμίζουν την λειτουργία των οργάνων βελτίωσης των συνθηκών εργασίας.

Εκτός από τα όργανα αυτά, τα οποία, είναι φυσικά κοινά σε όλους τους χώρους εργασίας, ειδικά για την παροχή υπηρεσιών υγείας προβλέπεται επίσης η λειτουργία της Επιτροπής των Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων. Η λειτουργία της Επιτροπής αυτής είναι ιδιαίτερα σημαντική και για την προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας.

A. Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων

Όπως είναι γνωστό ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων προβλέπει στα **άρθρα 3-7 ν.3850/2010** τη λειτουργία της **Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων**. Συγκεκριμένα σε επιχείρηση που απασχολεί

πάνω από πενήντα (50) άτομα έχουν δικαίωμα να συνιστούν Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Ε.Υ.Α.Ε.), αποτελούμενη από εκλεγμένους εκπροσώπους τους στην επιχείρηση. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν από είκοσι (20) άτομα και πάνω οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να επιλέγουν εκπροσώπους, με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας σύμφωνα με τα άρθρα 4, 5, 6 και 7 του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν κάτω από είκοσι (20) άτομα οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να διαβουλεύονται μεταξύ τους και να επιλέγουν με πλειοψηφία εκπρόσωπό τους για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων⁹¹⁵.

Η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο εκπρόσωπος είναι όργανο, κατά κύριο λόγο, συμβουλευτικό.

Β. Ο θεσμός του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Περαιτέρω ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων καθιερώνει την υποχρέωση του εργοδότη να απασχολεί **τεχνικό ασφαλείας και γιατρό εργασίας**⁹¹⁶. Στο πλαίσιο της παρούσας θα αναφερθούμε σε επιμέρους ζητήματα, τα οποία ανακύπτουν από την εφαρμογή των θεσμών αυτών στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον γιατρό εργασίας.

Όπως είναι γνωστό, σύμφωνα με το άρθρο 8 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να απασχολούν:

ι. Τεχνικό ασφαλείας, σε όλες τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, οι οποίες απασχολούν έστω ένα εργαζόμενο⁹¹⁷. Στην περίπτωση που, προκειμένου να συμμορφωθεί με τις αναγκαίες ώρες απασχόλησης ο εργοδότης έχει την υποχρέωση πλήρους απασχόλησης και δεύτερου τεχνικού ασφαλείας, συνίσταται υποχρεωτικά Εσωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΣ.Υ.Π.Π.)⁹¹⁸ και

⁹¹⁵ Παραρτήματα, υποκαταστήματα, χωριστές εγκαταστάσεις ή αυτοτελείς εκμεταλλεύσεις, εξαρτημένες από την κύρια επιχείρηση θεωρούνται αυτοτελείς επιχειρήσεις για την εφαρμογή του κεφαλαίου αυτού, εφόσον η απόσταση μεταξύ τους ή από την κύρια επιχείρηση δικαιολογεί τη λειτουργία ιδιαίτερης Ε.Υ.Α.Ε. ή τον ορισμό ιδιαίτερου εκπροσώπου, σύμφωνα με την απόφαση του επιθεωρητή εργασίας στον οποίο μπορεί να προσφύγει κάθε μέρος σε περίπτωση διαφωνίας.

⁹¹⁶ Αναλυτικά για τους θεσμούς του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας, βλ. αντί πολλών ΔΙΠΛΑΡΗΣ Χ., Τεχνικός ασφαλείας & γιατρός εργασίας : δύο καινοτόμοι θεσμοί του Ν 1568/85 περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, 2003

⁹¹⁷ Προς την καθολική αυτή υποχρέωση διατυπώθηκαν επιφυλάξεις και καταδείχθηκε ότι, ιδίως μικρές επιχειρήσεις θα μπορούσαν να εξαιρεθούν, όταν αυτό δε θα επέφερε συνέπειες στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων (π.χ. εργοδότες που απασχολούν έναν περιοδευόντα πωλητή, ιδιοκτήτες περιπτέρων ή ακόμα δικηγόροι και συμβολαιογράφοι που απασχολούν έναν μισθωτό) .

⁹¹⁸ 9 παρ. 9 ν. 3850/2010

ii. Γιατρό εργασίας, σε όλες τις επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από 50 εργαζόμενους⁹¹⁹ ή σε όσες επιχειρήσεις απασχολούν **έστω και έναν εργαζόμενο**, εφόσον οι εργασίες τους είναι σχετικές με **καρκινογόνες ουσίες** (άρθρο 14 παρ. 1 εδ.α ΠΔ 399/1994) ή **βιολογικούς παράγοντες** (άρθρο 14 παρ. 1 εδ.α ΠΔ 186/1995). **Κατά συνέπεια, για την πλειονότητα των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας, προκύπτει, κατά τη γνώμη μας, η υποχρέωση του εργοδότη να απασχολεί σε κάθε περίπτωση γιατρό εργασίας.** Όπως προεκθέσαμε, είναι πραγματικά δύσκολο η παροχή υπηρεσιών υγείας να μην σχετίζεται με βιολογικούς, τουλάχιστον, παράγοντες. Τέτοια περίπτωση θα μπορούσε να είναι λχ. προσωπικά ιατρεία στα οποία απασχολούνται γιατροί, ως μισθωτοί, αλλά λόγω ειδικότητας δεν προκύπτει άμεσος κίνδυνος από τους ως άνω παράγοντες.

Για την ύπαρξη υποχρέωσης χρησιμοποίησης γιατρού εργασίας, απαιτείται το σύνολο των εργαζομένων στην έδρα και σε όλα τα παραρτήματα κ.λπ. της κυρίας επιχειρήσεως να υπερβαίνει τούς 50, αφού με το άρθρο 36 παρ. 6 του Ν. 4144/13 καταργήθηκε η παράγραφος 3 του άρθρου 8, στην οποία οριζόταν, σε αντιστοιχία με την διάταξη του άρθρου 4 παρ.5 για την Ε.Υ.Α.Ε, ότι «Παραρτήματα, υποκαταστήματα, χωριστές εγκαταστάσεις ή αυτοτελείς εκμεταλλεύσεις... θεωρούνται αυτοτελείς επιχ/σεις για την εφαρμογή του Κεφαλαίου αυτού, εφόσον απέχουν μεταξύ τους ή από την κύρια επιχείρηση τόσο, ώστε να δυσχεραίνεται το έργο του γιατρού εργασίας».

Το έργο του γιατρού εργασίας, όπως και του τεχνικού ασφαλείας είναι συμβουλευτικό και ελεγκτικό, **οι δε υποχρεώσεις τους δεν θίγουν την αρχή ευθύνης του εργοδότη.** Οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα τους περιγράφονται λεπτομερώς στον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων. Επίσης, ο Κώδικας ρυθμίζει τις ειδικότερες υποχρεώσεις του εργοδότη για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας. Επίσης περιλαμβάνει διατάξεις, με τις οποίες θεσπίζεται η υποχρέωση του εργοδότη ως δανειστή προς σύμπραξη κατά την εκτέλεση της παροχής του γιατρού εργασίας και του τεχνικού ασφαλείας, όπως λχ. την υποχρέωση αυτού να θέτει στη διάθεσή τους το αναγκαίο βοηθητικό προσωπικό, χώρους, εγκαταστάσεις, συσκευές και γενικά τα απαραίτητα μέσα, την υποχρέωση του εργοδότη να βαρύνεται με όλες τις σχετικές δαπάνες⁹²⁰ ή την υποχρέωση να διευκολύνει τον τεχνικό ασφαλείας και τον γιατρό εργασίας για την παρακολούθηση μαθημάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης⁹²¹.

⁹¹⁹ 8 παρ. 1 ν. 3850/2010

⁹²⁰ 8 παρ. 4 ν. 3850/2010

⁹²¹ 8 παρ. 5 και 22 ν. 3850/2010

Στο πλαίσιο της παρούσας θα εξετάσουμε ορισμένα από τα ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από τη λειτουργία των θεσμών αυτών, ιδίως δε του γιατρού εργασίας, στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

1. Η κατάταξη των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας σε κατηγορίες επικινδυνότητας

Για να καθορισθούν οι ώρες απασχόλησης του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας, καθώς και το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων του τεχνικού ασφάλειας, οι επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες κατατάσσονται σύμφωνα με το άρθρο 10 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων, σε τρεις κατηγορίες Α, Β, Γ (υψηλής, μεσαίας και χαμηλής επικινδυνότητας). Η κατάταξη γίνεται ανά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας με βάση τη στατιστική ταξινόμηση από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΣΤΑΚΟΔ), έτους 1980⁹²².

Σύμφωνα με την κατάταξη του άρθρου 10 στην κατηγορία Γ' υπάγονται «τράπεζες, λοιπά οικονομικά ιδρύματα, ασφάλειες, διεκπεραιώσεις υποθέσεων, ενοικιάσεις κινητών και ακινήτων και **λοιπές υπηρεσίες** εκτός απ' τις υπηρεσίες περισυλλογής, μεταφοράς, επεξεργασίας και τελικής διάθεσης ακαθάρτων που υπάγονται στην κατηγορία Β'». **Στην κατηγορία αυτή ανήκει ρητά ο κωδικός 9 (ΣΤΑΚΟΔ 1980), ο οποίος αντιστοιχεί στις ιατρικές και υγειονομικές υπηρεσίες⁹²³.**

Κατά συνέπεια οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας ανήκουν καταρχάς στην Γ' κατηγορία επικινδυνότητας (χαμηλής επικινδυνότητας). Είναι, όμως, δυνατόν μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας να έχει σύνθετες δραστηριότητες, οι οποίες κατατάσσονται σε διαφορετική κατηγορία επικινδυνότητας. Έτσι, το ίδιο άρθρο υπάγει ρητά στην Α' κατηγορία επικινδυνότητας το προσωπικό που ασχολείται με ραδιενεργά υλικά ή ιοντίζουσες ακτινοβολίες, λχ. οι γιατροί σε τμήματα ακτινοθεραπείας, στους αξονικούς και μαγνητικούς τομογράφους.

⁹²² Η Στατιστική Ταξινόμηση των Κλάδων Οικονομικής Δραστηριότητας (ΣΤΑΚΟΔ) παρέχει το πλαίσιο, σε εθνικό επίπεδο, για τη συλλογή, πινακοποίηση, εμφάνιση και ανάλυση των στατιστικών δεδομένων κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας και η χρήση της συμβάλλει στην κατά ομοιόμορφο τρόπο παρουσίαση και σύγκριση των συλλεγόμενων στοιχείων από διάφορες Δημόσιες Υπηρεσίες ή από ιδιωτικούς φορείς, ως ο πλέον πρόσφορος τρόπος ταξινόμησης στατιστικών μονάδων κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας. Η τελευταία αναθεώρηση της ΣΤΑΚΟΔ έγινε το 2008, σε συμμόρφωση με τη στατιστική ταξινόμηση των οικονομικών δραστηριοτήτων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, NACE ως συντομογραφία.

⁹²³ Στη ΣΤΑΚΟΔ 1980 η παροχή υπηρεσιών υγείας εντάσσεται στον Κωδικό 95. Ιατρικές και υγειονομικές υπηρεσίες. Έτσι στην κατηγορία Γ' ανήκουν οι κωδικοί: 951 Κλινικές, νοσοκομεία, σανατόρια, 952 Ακτινολογικά και μικροβιολογικά εργαστήρια, 953 Ιατρεία- ιατροί, 954 Οδοντιατρεία, 955 Μαίες, νοσοκόμοι, μαλάκτες, 956 Κτηνιατρικές υπηρεσίες, 959 Λοιπές υγειονομικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με την ανθεωρημένη ΣΤΑΚΟΔ 2008 στον ΤΟΜΕΑ Π, **με κωδικό 86** εντάσσονται οι δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία κα κοινωνική μέριμνα. Βλ. αναλυτικά https://www.e-kyklades.gr/images/TEXNIKOISTAKOD082015_F11928.pdf

Περαιτέρω, σύμφωνα με το ίδιο άρθρο 10 του Κώδικα, στην Κατηγορία Β' υπάγονται οι εργασίες που δεν υπάγονται στις κατηγορίες Α' και Γ'. Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της ΣΤΑΚΟΔ, όσον αφορά τις υγειονομικές μονάδες, στην Β' κατηγορία ανήκει το προσωπικό της τεχνικής υπηρεσίας που ασχολείται με επισκευές, συντήρηση και χειρισμό μηχανημάτων⁹²⁴, το προσωπικό που απασχολείται με τη συλλογή και επεξεργασία επικίνδυνων νοσοκομειακών αποβλήτων⁹²⁵, καθώς επίσης και το προσωπικό που ασχολείται με συγκεκριμένες χημικές ουσίες και φαρμακευτικά σκευάσματα⁹²⁶, όπως λχ. οι εργαζόμενοι στα παθολογοανατομικά και βιοχημικά εργαστήρια κλινικών και νοσοκομείων.

Τέλος, ρητά υπάγονται με το άρθρο 10 στην Γ' κατηγορία επικινδυνότητας, οι εργαζόμενοι στις διοικητικές-οικονομικές υπηρεσίες της υγειονομικής μονάδας καθώς επίσης και στις υπηρεσίες εστίασης.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι σύμφωνα με τον Κώδικα η ιατρική και νοσηλευτική εργασία κατατάσσεται στην Γ' (χαμηλή) κατηγορία επικινδυνότητας, πλην των συγκεκριμένων ειδικοτήτων που ρητά ο νόμος υπαγάγει σε υψηλότερη κατηγορία⁹²⁷.

Η κατάταξη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην κατηγορία χαμηλής επικινδυνότητας είναι, κατά τη γνώμη μας, πέραν κάθε λογικής και δεν συνάδει με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. Η ιατρική και νοσηλευτική εργασία, όταν δεν κατατάσσεται σε μεγαλύτερη κατηγορία θα πρέπει να υπάγεται τουλάχιστον στην **Β' (μέση) κατηγορία επικινδυνότητας**. Η υπαγωγή αυτή θα πρέπει να γίνεται σε κάθε περίπτωση για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών, των εξωτερικών ιατειών, των τμημάτων επειγόντων περιστατικών, όλων των εργαστηρίων κλπ. Η άποψη αυτή είναι συνεπής με τα όσα έχουμε αναφέρει εισαγωγικά για την εξέλιξη και την πολυπλοκότητα της παροχής ιατρικής εργασίας, η οποία έχει αυξήσει δραματικά τους κινδύνους στους οποίους υπόκειται το ιατρικό (αλλά και νοσηλευτικό) προσωπικό κατά την εργασία του και ταυτόχρονα δυσχεράνει ουσιαστικά την πρόληψη των κινδύνων. Σε καμία περίπτωση δεν μπορεί υπό τις σημερινές κρίσιμες συνθήκες για την παροχή υπηρεσιών υγείας το ιατρικό προσωπικό να κατατάσσεται, τουλάχιστον στις περισσότερες περιπτώσεις, στις ίδια κατηγορία με το διοικητικό προσωπικό.

⁹²⁴ Κωδικός 33 στην ΣΤΑΚΟΔ 1980

⁹²⁵ Κωδικός 38 στην ΣΤΑΚΟΔ 2006

⁹²⁶ Κωδικός 20 και 21 στην ΣΤΑΚΟΔ 1980

⁹²⁷ Την κατάταξη αυτή ακολουθεί σε παλαιότερο έγγραφο του το Υπουργείο Υγείας (Υπ' αριθμ. πρωτ.6753/49/19-4-2010 έγγραφο του Υ.Υ.Κ.Α), το οποίο κατατάσσει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην Γ' κατηγορία επικινδυνότητας μαζί με διοικητικό προσωπικό και το προσωπικό στο τμήμα καθαριότητας.

Προφανώς εγείρεται το ερώτημα ποιος έχει την αρμοδιότητα για την οριστική κατάσταση του προσωπικού της υγειονομικής μονάδας στις επιμέρους κατηγορίες επικινδυνότητας.

Όπως προαναφέρουμε, σύμφωνα με το άρθρο 2 περ. α ν. 3996/2011 για την εκτέλεση του έργου του, το Σ.ΕΠ.Ε. έχει, μεταξύ άλλων, την αρμοδιότητα να επιθεωρεί και ελέγχει τους χώρους εργασίας με κάθε προφορο μέσο, να προβαίνει σε κάθε είδους αναγκαία εξέταση και έλεγχο σε όλες τις επιχειρήσεις και γενικότερα σε κάθε ιδιωτικό ή δημόσιο χώρο εργασίας ή εκμετάλλευσης ή χώρο όπου πιθανολογείται ότι απασχολούνται εργαζόμενοι και να επιβλέπει την τήρηση και εφαρμογή των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας και φυσικά την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Επίσης στην περ.ιζ του ίδιου άρθρου προβλέπεται ότι το ΣΕΠΕ «προβαίνει σε κάθε άλλη συναφή ενέργεια και πράξη για την εκτέλεση του έργου του».

Κατά συνέπεια την τελική αρμοδιότητα για την κατάταξη των επιχειρήσεων και των εργασιών την έχουν οι κατά τόπους επιθεωρήσεις εργασίας, οι οποίες πραγματοποιούν και τους ελέγχους στους χώρους των επιχειρήσεων. Κατά τη γνώμη μας η υπαγωγή των επιχειρήσεων και εργασιών του άρθρου 10 του Κώδικα είναι ενδεικτική. Εφόσον οι συνθήκες εργασίας στην υγειονομική μονάδα το επιβάλλουν, η αρμόδια επιθεώρηση οφείλει να κατατάξει την επιχείρηση ή κάποιο τμήμα της ή συγκεκριμένη ειδικότητα εργαζομένων στην ανώτερη κατηγορία. Η αρμοδιότητα αυτή μπορεί να λειτουργήσει μόνο υπέρ των εργαζομένων, δηλαδή μπορεί μόνο να αυξήσει το επίπεδο προστασίας των εργαζομένων.

Κατά συνέπεια, **αναλόγως των συνθηκών** που επικρατούν στην υγειονομική μονάδα, η αρμόδια επιθεώρηση εργασίας μπορεί να κατατάξει αιτιολογημένα το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην Β' κατηγορία επικινδυνότητας. Έτσι, επί παραδείγματι, το ιατρικό προσωπικό του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, το οποίο κατά την εργασία του υπόκειται σε πλήθος βιολογικών αλλά και ψυχοκοινωνικών κινδύνων θα πρέπει να κατατάσσεται στην Β' κατηγορία επικινδυνότητας. Στην Γ' κατηγορία επικινδυνότητας θα μπορούσε ενδεχομένως να υπαχθεί η εργασία του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται για λογαριασμό ασφαλιστικής εταιρείας ή εταιρείας διαχείρισης ασφαλιστικών συμβολαίων περίθαλψης, το οποίο δεν εκτελεί ιατρικές πράξεις, αλλά περιορίζεται στη διερεύνηση των ιατρικών δεδομένων της κάθε ασφαλιστικής περίπτωσης.

Εξάλλου, στην περίπτωση των επιχειρήσεων, οι οποίες έχουν σύνθετες δραστηριότητες, όπως οι περισσότερες επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, οι επιθεωρήσεις εργασίας, στην αρμοδιότητα των οποίων ανήκουν οι επιχειρήσεις

αυτές, θα μπορούν σύμφωνα με τα ανωτέρω, να τις εντάξουν στην κατηγορία εκείνη στην οποία ανήκει η δραστηριότητα με τη μεγαλύτερη επικινδυνότητα.

2. Οι δυνάμενοι να ασκούν τα καθήκοντα του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με το άρθρο 16 παρ. 1 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων, ο γιατρός εργασίας πρέπει να κατέχει και να ασκεί την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας, όπως πιστοποιείται από τον οικείο ιατρικό σύλλογο.

Στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου προβλέπεται ποιοι έχουν δικαίωμα να ασκούν κατ' εξαίρεση, τα καθήκοντα του γιατρού εργασίας, όπως αυτά προβλέπονται στον κώδικα. Συγκεκριμένα στην παρ. 2^Α, η οποία προστέθηκε με το άρθρο 29 του ν. 3996/2011 αναφέρονται τα εξής: α) «Στο Υπουργείο Εργασίας συγκροτείται Ειδικός Κατάλογος στον οποίο εγγράφονται οι ιατροί της παραγράφου 2. Στα δικαιολογητικά που κατατίθενται στην αρμόδια υπηρεσία περιλαμβάνεται απαραίτητως βεβαίωση εγγραφής στον ιατρικό σύλλογο στον οποίο είναι εγγεγραμμένοι».

Η διαδικασία και ο τρόπος σύνταξης του Ειδικού Καταλόγου της προπαρατιθέμενης παραγράφου α) καθορίζεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας (άρθρο 16 παρ. 2^Α β). Πολύ πρόσφατα, με την υπουργική απόφαση 43323/1983/2018⁹²⁸ κυρώθηκε ο **οριστικός ειδικός καταλόγος** των γιατρών του άρθρου 16 παρ. 2 του Κώδικα για την Υγεία και την Ασφάλεια των εργαζομένων⁹²⁹.

Συνεπώς και με βάση τα ανωτέρω ο γιατρός που κατέχει και ασκεί την **ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας**, όπως πιστοποιείται από τον οικείο ιατρικό σύλλογο, έχει τη δυνατότητα κατά κύριο λόγο να ασκεί καθήκοντα γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Κατ'εξαίρεση γιατρός που περιλαμβάνεται Ειδικό Κατάλογο μπορεί να ασκεί καθήκοντα γιατρού εργασίας μόνο στην περιφέρεια του ιατρικού συλλόγου στον οποίο είναι εγγεγραμμένος και εφόσον λάβει βεβαίωση του συλλόγου αυτού ότι δεν υπάρχει ή δεν είναι διαθέσιμος γιατρός με την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας στην περιφέρεια αυτή (άρθρο 16 παρ. 2^Α γ).

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι, με το άρθρο 119 του 4483/2017 προστέθηκε άρθρο 9^Α μετά το άρθρο 9 του Κώδικα για την Υγεία

⁹²⁸ ΦΕΚ 3509/Β`/21.8.2018

⁹²⁹ Με την Υπουργική Απόφαση 1592/58 της 13-1-2017 (ΦΕΚ 157Β/25-1-2017) καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις για την ένταξη στον Ειδικό Κατάλογο αυτό, ενώ με την Υπουργική Απόφαση 43535/2393 της 21-9-2017 (ΦΕΚ 3405Β/28-9-2017), δόθηκε νέα προθεσμία υποβολής προτάσεων για την ένταξη. Μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής των αιτήσεων, ξεκίνησε η διαδικασία ελέγχου των δικαιολογητικών των γιατρών σε 2 φάσεις, που κατέληξαν στην Υπουργική Απόφαση 25049/1253 της 3-5-2018 (ΦΕΚ 1580Β/8-5-2018), που κύρωσε τον Ειδικό Κατάλογο του άρθρου 16 παρ. 2 του ν. 3850/2010.

και την Ασφάλεια των εργαζομένων, το οποίο στην παρ. 1 αναφέρει ότι δημιουργούνται Ηλεκτρονικές Βάσεις καταχώρισης δεδομένων τεχνικών ασφαλείας και γιατρών εργασίας, που λειτουργούν στο πλαίσιο του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος του ΣΕΠΕ (ΟΠΣ-ΣΕΠΕ). Σε αυτές εντάσσονται τα φυσικά πρόσωπα που πληρούν τις απαραίτητες, κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, προϋποθέσεις για την ανάληψη καθηκόντων τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας. Με τη θέση σε λειτουργία των Ηλεκτρονικών Βάσεων, η ανάθεση καθηκόντων τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας από τους εργοδότες γίνεται αποκλειστικά μεταξύ των εγγεγραμμένων στις εν λόγω Ηλεκτρονικές Βάσεις. Το περιεχόμενο και τα στοιχεία των Ηλεκτρονικών Βάσεων, ο τρόπος και η διαδικασία εγγραφής σε αυτές κλπ καθορίζονται με αποφάσεις του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης⁹³⁰.

3. Το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων του τεχνικού ασφαλείας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Όπως αναλύσαμε, στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας πολύ συχνά συναντώνται εργασίες, οι οποίες κατατάσσονται σε περισσότερες της μιας κατηγορίας επικινδυνότητας (Α', Β' ή Γ'). Από το συνδυασμό των άρθρων 12 και 11 παρ.1 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας, αναφορικά με το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων του τεχνικού ασφαλείας, προκύπτει τα εξής:

⁹³⁰ Δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ Β' 3952/10-11-2017 η απόφαση 50067/28/2017 της Υπουργού Εργασίας με τις οδηγίες για την καταχώριση δεδομένων Τεχνικών Ασφάλειας και διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας μέσω ΟΠΣ-ΣΕΠΕ, η οποία τροποποιήθηκε Συνοπτικά: •Από την 1.12.2017 όλοι οι Τεχνικοί Ασφάλειας που ασκούν ή πρόκειται να ασκήσουν καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας εγγράφονται στην Ηλεκτρονική βάση καταχώρισης δεδομένων Τεχνικών Ασφάλειας. •Μετά την παρέλευση τετραμήνου από την ημερομηνία έναρξης εγγραφής στην Ηλεκτρονική βάση καταχώρισης δεδομένων Τεχνικών Ασφάλειας, ήτοι από την 1.4.2018 και έως τις 30.6.2018, κάθε νέα ανάθεση καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας από εργοδότες που, σύμφωνα με τα άρθρα 8, 10, 12 και 21 του Ν.3850/2010, έχουν υποχρέωση να απασχολούν Τεχνικό Ασφάλειας, πραγματοποιείται είτε με επιτόπια υποβολή των εγγράφων στην αρμόδια υπηρεσία του Σ.Ε.Π.Ε. είτε σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 7 της απόφασης. •Από την 1.7.2018 κάθε νέα ανάθεση καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας ή ανανέωση σύμβασης ή και προγράμματος επισκέψεων ΤΑ, από εργοδότες που υποχρεούνται κατά τα ανωτέρω να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες Τεχνικού Ασφάλειας, πραγματοποιείται αποκλειστικά σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 7 της απόφασης. •Όσες αναθέσεις καθηκόντων ΤΑ θα έχουν υποβληθεί εγγράφως στις αρμόδιες υπηρεσίες του Σ.Ε.Π.Ε. έως και την 30.6.2018 λήγουν αυτοδικαίως την 1.4.2019 και ώρα 13:00. Ως εκ τούτου μέχρι αυτή την ώρα της ανωτέρω καταληκτικής ημερομηνίας πρέπει να έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία υποβολής του εντύπου ανάθεσης καθηκόντων ΤΑ κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 7 της απόφασης. Η διαδικασία εγγραφής στην Ηλεκτρονική βάση καταχώρισης δεδομένων Τεχνικών Ασφάλειας του ΟΠΣ-ΣΕΠΕ δεν ακολουθείται από τους εργοδότες που αναλαμβάνουν καθήκοντα Τεχνικού Ασφάλειας στην επιχείρησή τους. Αντίστοιχη υπουργική απόφαση για την εγγραφή των γιατρών εργασίας δεν έχει μέχρι σήμερα εκδοθεί.

Στην περίπτωση που στην υγειονομική μονάδα εκτελούνται εργασίες επικινδυνότητας κατηγορίας Α' (δηλ. υπάρχει προσωπικό που απασχολείται με την επεξεργασία επικίνδυνων νοσοκομειακών αποβλήτων, καθώς επίσης και το προσωπικό που ασχολείται με ραδιενεργά υλικά ή ιονίζουσες ακτινοβολίες) ή κατηγορίας Β', στην οποία απασχολούνται πάνω από 650 άτομα, ο τεχνικός ασφαλείας πρέπει να έχει τα παρακάτω προσόντα: α) πτυχίο πολυτεχνείου ή πολυτεχνικής σχολής Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Α.Ε.Ι.) του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού, που το αντικείμενο σπουδών έχει σχέση με τις εγκαταστάσεις και την παραγωγική διαδικασία και άδεια άσκησης επαγγέλματος, που χορηγείται από το Τεχνικό Επιμελητήριο της Ελλάδας (Τ.Ε.Ε.) ή β) πτυχίο πανεπιστημιακής σχολής εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού, που το αντικείμενο σπουδών έχει σχέση με τις εγκαταστάσεις και την παραγωγική διαδικασία και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όταν αυτή προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία και διετή προϋπηρεσία⁹³¹.

Αν η υγειονομική μονάδα υπάγεται στην κατηγορία Α', αλλά απασχολεί λιγότερα από 50 άτομα ή στην περίπτωση που στην υγειονομική μονάδα δεν απασχολείται προσωπικό κατηγορίας επικινδυνότητας Α', ο τεχνικός ασφαλείας μπορεί να διαθέτει πτυχίο Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή πτυχίο των πρώην σχολών υπομηχανικών και των Κέντρων Ανωτέρας Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (Κ.Α.Τ.Ε.Ε.) και πενταετή προϋπηρεσία⁹³².

Στις υγειονομικές μονάδες της κατηγορίας Β' και Γ' που απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζομένους ο εργοδότης έχει ακόμη δύο δυνατότητες:

α. Να αναθέσει τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας σε εργαζόμενο με πλήρες ωράριο στην υγειονομική μονάδα, ο οποίος να διαθέτει τουλάχιστον απολυτήριο τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη και οκταετή τεχνική προϋπηρεσία και

⁹³¹ Δεδομένου ότι στις σχολές των Πολυτεχνείων, Πανεπιστημίων και ΤΕΙ έχουν προστεθεί νέες ειδικότητες, που θα μπορούσαν σε πολλές δραστηριότητες επιχειρήσεων να προσφέρουν υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας προβλέπεται στο άρθρο 13 του ν. 3850/2010 εξουσιοδοτική διάταξη νόμου για την έκδοση υπουργικής απόφασης, η οποία να μπορεί να καθορίζει πέραν των προβλεπομένων στο εν λόγω άρθρο το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων του τεχνικού ασφάλειας ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων και το είδος της δραστηριότητας της επιχείρησης. Η συγκεκριμένη απόφαση δεν έχει εκδοθεί μέχρι σήμερα.

⁹³² Η εν λόγω προϋπηρεσία μπορεί να μειώνεται κατά ένα και τρία έτη αντίστοιχα όπως αναφέρεται στην παράγραφο 3 του άρθρου 11 του Κώδικα. Βλ. και υπ' αριθμ. πρωτ.2456/246/29-1-2013 έγγραφο της Γενικής Διεύθυνσης Συνθηκών και υγιεινής της εργασίας του Υ.Υ.Κ.Α

β. Να αναλάβει ο ίδιος τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας υπό τις προϋποθέσεις και με τα προσόντα του άρθρου 12 παρ. 4-6 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας⁹³³.

4. Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας καθορίζεται συναρτήσει του αριθμού των εργαζομένων και της κατηγορίας επικινδυνότητας στην οποία ανήκει η επιχείρηση, ως εξής⁹³⁴:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΩΡΕΣ ΕΤΗΣΙΑΣ	ΩΡΕΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
		ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ Τ.Α. ΑΝΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ	Γ.Ε. ΑΝΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ
Α	ΕΩΣ 500	3,5	0,8
	501-1000	3,0	0,8
	1001-5000	2,5	0,8
	5001 ΚΑΙ ΑΝΩ	2,0	
Β	ΕΩΣ 1000	2,5	0,6
	1001-5000	1,5	0,6
	50001 ΚΑΙ ΑΝΩ	1,0	0,6
Γ		0,4	0,4

Σε κάθε περίπτωση απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας ο ελάχιστος πραγματικός χρόνος ετήσιας απασχόλησης για τον καθένα χωριστά δεν μπορεί να είναι μικρότερος των: α) 25 ωρών ετησίως για επιχειρήσεις, που απασχολούν μέχρι 20 άτομα, β) 50 ωρών ετησίως για επιχειρήσεις, που απασχολούν από 21-50 άτομα και γ) 75 ωρών ετησίως για επιχειρήσεις, που απασχολούν περισσότερα από 50 άτομα⁹³⁵

Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας κατανέμεται κατά μήνα με κοινή συμφωνία του εργοδότη και της Ε.Υ.Α.Ε.. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει Ε.Υ.Α.Ε. ή εκπρόσωπος εργαζομένων για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία και ο ελάχιστος ετήσιος χρόνος που αναλογεί για ένα υποκατάστημα ή παράρτημα είναι μικρότερος από τέσσερις ώρες, η κατανομή του χρόνου μπορεί να γίνεται σε εξαμηνιαία βάση με την προϋπόθεση ότι ο χρόνος αυτός

⁹³³ Παρόμοια διάταξη δεν υπάρχει για τον γιατρό εργασίας και, κατά τη γνώμη μας, δεν νοείται ούτε ανάλογη εφαρμογή της διάταξης, ακόμη και όταν ο εργοδότης συγκεντρώνει τα προσόντα του γιατρού εργασίας, για λόγους δεοντολογικής άσκησης της ιατρικής, όπως λχ. της διαφύλαξης του ιατρικού απορρήτου.

⁹³⁴ Άρθρο 21 παρ. 1 ν. 3850/2010

⁹³⁵ Άρθρο 21 παρ. 3 ν. 3850/2010

δεν μπορεί να υπολείπεται των 2 ωρών ανά επίσκεψη στο χώρο εργασίας και πάντα υπό την κρίση του επιθεωρητή εργασίας⁹³⁶.

Αν ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφάλειας ή του ιατρού εργασίας υπερβαίνει το ανώτατο νόμιμο όριο, η επιχείρηση πρέπει να διαθέτει και άλλους τεχνικούς ασφάλειας ή γιατρούς εργασίας. Επίσης, επιτρέπεται ο ίδιος τεχνικός ασφάλειας ή ιατρός εργασίας να χρησιμοποιείται από ομάδα ομοειδών επιχειρήσεων ή από επιχειρήσεις κατά περιοχή⁹³⁷.

Οι συνθήκες και το είδος εργασίας της επιχείρησης είναι δυνατόν να τροποποιούν τις παραπάνω ρυθμίσεις για το χρόνο εργασίας του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας. Έτσι, προβλέπεται ότι με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του Σ.Υ.Α.Ε., ορίζεται, κατά τροποποίηση των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων και του άρθρου 10 του Κώδικα, ο χρόνος κατά τον οποίο κάθε επιχείρηση οφείλει να απασχολεί τεχνικό ασφάλειας και ιατρό εργασίας, ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων και το είδος της δραστηριότητας της επιχείρησης. Αντίστοιχα, ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας μπορεί να αυξομειώνεται κατά συγκεκριμένη επιχείρηση με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του Σ.Υ.Α.Ε., ανάλογα με τη συχνότητα και τη βαρύτητα των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που εμφανίζονται στην περίπτωση αυτή. Παρ'όλο που σχετικά διατάγματα δεν έχουν μέχρι σήμερα δεν έχουν εκδοθεί για τον χώρο της υγείας, είναι πολύ σημαντική η δυνατότητα να προσαρμόζεται ο χρόνος εργασίας, ιδίως του γιατρού εργασίας, στις τόσο απαιτητικές από πλευράς συνθηκών εργασίας, επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας⁹³⁸.

Στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου συνήθως συναντώνται εργασίες διαφορετικής κατηγορίας επικινδυνότητας, για τον υπολογισμό του ελάχιστου χρόνου απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας, λαμβάνεται υπόψη η κατηγορία κάθε τμήματος, ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων.

ι. Παράδειγμα απασχόλησης Τεχνικού Ασφαλείας σε υγειονομική μονάδα που απασχολεί 26 άτομα:

⁹³⁶ Άρθρο 21 παρ. 4 ν. 3850/2010

⁹³⁷ Άρθρο 21 παρ. 7 ν. 3850/2010

⁹³⁸ Άρθρο 21 παρ. 5, 6 ν. 3850/2010

Κατηγορία Επικινδυνότητας που ανήκει το προσωπικό	Αριθμός Εργαζομένων	Ώρες Απασχόλησης ανά Εργαζόμενο	Ώρες Ετήσιας Απασχόλησης
A	3	3,5	10,5
B	11	2,5	27,5
Γ	12	0,4	4,8
Σύνολο	26		42,8

ii. Παράδειγμα απασχόλησης Γιατρού Εργασίας σε ιδιωτική κλινική, όπου το ιατρικό προσωπικό κατατάσσεται στο σύνολό του στη Β' κατηγορία επικινδυνότητας.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΩΡΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ	ΩΡΕΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ Σ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Νοσηλευτική Υπηρεσία	B	610	0,6	366
Ιατρική Υπηρεσία	B	585	0,6	286,2
Τεχνική Υπηρεσία (ηλεκτρολόγοι Χ/Τ & Μ/Τ, Θερμαστές)	A	11	0,8	8,8
Λοιπό τεχνικό προσωπικό	B	41	0,6	24,6
προσωπικό ακτινολογικών εργαστηρίων	A	114	0,8	91,2
Διοικητική υπηρεσία	Γ	152	0,4	60,8
Διαιτολόγοι,προσωπικό εστίασης	Γ	10	0,4	4
εργοθεραπευτές, λογοθεραπευτές	Γ	18	0,4	7,2
προσωπικό πληροφορικής υπηρεσίες	Γ	8	0,4	3,2
ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΓΑΣΙΩΝ/ΩΡΩΝ				852

5. Ειδικότερα θέματα σχετικά με τον θεσμό του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

5.1. Οι αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Όπως για κάθε χώρο εργασίας, οι αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, περιγράφονται κατ'αρχάς στα άρθρα 17 και 18 του Ν.3850/2010 και διακρίνονται σε α) Συμβουλευτικές και β) Επίβλεψης της υγείας των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα:

α) Συμβουλευτικές Αρμοδιότητες

Ο γιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Ο γιατρός εργασίας καταχωρεί τις γραπτές υποδείξεις του, στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 14 του Ν.3850/2010. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σε αυτό το βιβλίο (παρ.1 άρθρο 17 Ν.3850/2010). Με την υποχρέωση καταχώρησης των εγγράφων υποδείξεων στο ειδικό βιβλίο της επιχείρησης εξασφαλίζεται αλλά και επιβάλλεται η γνώση από τον εργοδότη των υποδείξεων του γιατρού εργασίας. Με τον τρόπο αυτό ελέγχεται αφενός από τον γιατρό εργασίας, όσο και από την επιθεώρηση εργασίας που θεωρεί το ως άνω βιβλίο, η συμμόρφωση ή μη του εργοδότη με τα υποδειχθέντα μέτρα, αφετέρου δε διασφαλίζεται η διάκριση της ευθύνης μεταξύ του εργοδότη και του γιατρού εργασίας. Η τήρηση του ειδικού βιβλίου είναι υποχρεωτική όταν πρόκειται για έγγραφες υποδείξεις και δεν υπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του γιατρού εργασίας να τις γνωστοποιήσει κατ' άλλον έγγραφο τύπο στον εργοδότη, καθόσον θεωρείται ότι παρεμποδίζεται με τον τρόπο αυτό ο έλεγχος της επιθεώρησης εργασίας σχετικά με τα υποδεικνυόμενα μέτρα ασφαλείας των εργαζομένων. Άλλωστε έχει κριθεί ότι η τήρηση του ως άνω βιβλίου τάσσεται όχι μόνον προς το συμφέρον του γιατρού εργασίας, αλλά και του εργοδότη⁹³⁹. Αν ο εργοδότης διαφωνεί με τις γραπτές υποδείξεις και συμβουλές του γιατρού εργασίας, οφείλει να αιτιολογεί τις απόψεις του και να τις κοινοποιεί και στην Ε.Υ.Α.Ε. ή στον εκπρόσωπο. Σε περίπτωση διαφωνίας η διαφορά επιλύεται από τον επιθεωρητή εργασίας και μόνο. (παρ.4 άρθρο 20 Ν.3850/2010).

Ειδικότερα ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα:

α) σχεδιασμού, προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων,

β) λήψης μέτρων προστασίας κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού. Η συνδρομή του γιατρού εργασίας στην περίπτωση αυτή είναι πολύ σημαντική για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι συνυφασμένος με την παροχή υπηρεσιών υγείας και η χρήση του μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους για τους εργαζόμενους.

⁹³⁹ ΑΠ 225/1997, ΤΝΠ/ΔΣΑ

γ) φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας, της διευθέτησης και διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος της εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας,

δ) οργάνωσης υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών,

ε) αρχικής τοποθέτησης και αλλαγής θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα, καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία, ακόμη και με υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας.

στ) υπόδειξης μέτρων προληπτικής ιατρικής, όπως ο εμβολιασμός των εργαζομένων⁹⁴⁰. Πρέπει να γίνει δεκτό ότι εφόσον ο γιατρός εργασίας της υγειονομικής μονάδας συστήσει εμβολιασμό ο εργοδότης υποχρεούται να τον παρέχει δωρεάν και οι εργαζόμενοι υποχρεούνται να υπαχθούν σε αυτόν.

Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός εργασίας δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για να επαληθεύει το δικαιολογημένο ή μη, λόγω νόσου, απουσίας εργαζομένου.

β) Αρμοδιότητες επίβλεψης της υγείας των εργαζομένων

Όσον αφορά την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων, ο γιατρός εργασίας προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων, σχετικό με τη θέση εργασίας τους, μετά την πρόσληψή τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας, καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο κατά την κρίση του Επιθεωρητή Εργασίας ύστερα από αίτημα της επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, όταν τούτο δεν ορίζεται από το νόμο. Μεριμνά για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά. Εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία, αξιολογεί και καταχωρεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων, εκδίδει βεβαίωση των παραπάνω εκτιμήσεων και την κοινοποιεί στον εργοδότη. Το περιεχόμενο της βεβαίωσης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζομένου και μπορεί να ελεγχθεί από τους υγειονομικούς επιθεωρητές του Υπ. Εργασίας για την κατοχύρωση του εργαζομένου και του εργοδότη.

Εξάλλου ο γιατρός εργασίας επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και πρόληψης των ατυχημάτων. Για το σκοπό αυτόν: α) επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας και αναφέρει οποιαδήποτε παράλειψη, προτείνει μέτρα αντιμετώπισης των παραλείψεων και επιβλέπει την εφαρμογή τους,

⁹⁴⁰ Βλ. υπ' αριθμ. 53361/2006 Κ.Υ.Α (ΦΕΚ 1503/τ.Β/11-10-2006), όπου οι εργαζόμενοι στους ΟΤΑ υπόκεινται σε εμβολιασμό (κατά της ηπατίτιδας, αντιγριπικό και αντιτετανικό εμβολιασμό), εφόσον το κρίνει απαραίτητο ο γιατρός εργασίας.

β) Ερευνά τις αιτίες των ασθενειών που οφείλονται στην εργασία, αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών και προτείνει μέτρα για την πρόληψη των ασθενειών αυτών,

γ) Επεξηγεί την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης των ατομικών μέτρων προστασίας. Στο πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας ο ρόλος του γιατρού εργασίας για τη σωστή επιλογή και ορθή χρήση των μέσων ατομικής προστασίας, τα οποία αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της παροχής υπηρεσιών υγείας είναι καταλυτικός για την προστασία των εργαζομένων. Έτσι, όταν απαιτείται η χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας διατυπώνει εγγράφως με τον Τεχνικό Ασφαλείας την γνώμη του για το ποια μέσα είναι τα πιο πρόσφορα να επιλεγούν. Συμβουλεύει εργαζόμενους και εργοδότη για την σωστή χρήση των μέσων σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή τους, τις οδηγίες χρήσης, τους κανόνες υγιεινής που πρέπει να τηρούνται κατά την χρήση, την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης για την προστασία της υγείας του προσωπικού, τον τρόπο φύλαξης τους, τις οδηγίες χρήσης σε έκτακτα περιστατικά. Αν απαιτείται διοργανώνει ασκήσεις χρήσης των μέσων για την εκπαίδευση του προσωπικού.

δ) Επιβλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, ενημερώνει τους εργαζόμενους για τους κινδύνους που προέρχονται από την εργασία τους, καθώς και για τους τρόπους πρόληψής τους.

ε) Παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή αιφνίδιας νόσου.

στ) Επίσης ο γιατρός εργασίας έχει τη δυνατότητα να εκτελεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας διεύθυνσης υγιεινής της νομαρχίας, όπου εδρεύει η επιχείρηση. Η συγκεκριμένη αρμοδιότητα είναι πολύ σημαντική για τους επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου ο εμβολιασμός των εργαζομένων κρίνεται πολλές φορές κρίσιμος για την προστασία των ιδίων αλλά και των ασθενών.

Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων στον τόπο εργασίας δεν μπορεί να συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση γι' αυτούς και πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας τους.

Ο γιατρός εργασίας αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην Επιθεώρηση Εργασίας ασθένειες των εργαζομένων που οφείλονται στην εργασία και πρέπει να ενημερώνεται από τον εργοδότη και τους εργαζόμενους για οποιοδήποτε παράγοντα στο χώρο εργασίας που έχει επίπτωση στην υγεία.

Ο γιατρός εργασίας στο πλαίσιο των υποχρεώσεων του και των υποχρεώσεων του εργοδότη, σύμφωνα με τις κείμενες ειδικές διατάξεις, εφόσον η επιχείρηση δεν διαθέτει την κατάλληλη υποδομή, έχει υποχρέωση να παραπέμψει τους εργαζόμενους για συγκεκριμένες συμπληρωματικές ιατρικές εξετάσεις. Οι

εξετάσεις αυτές διενεργούνται σε ΕΞ.Υ.Π.Π., ή σε κατάλληλες υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα ή σε προσδιοριζόμενες από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αρμόδιες μονάδες των ασφαλιστικών οργανισμών ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Στη συνέχεια ο γιατρός εργασίας λαμβάνει γνώση και αξιολογεί τα αποτελέσματα των παραπάνω εξετάσεων. Οι δαπάνες που προκύπτουν από την εφαρμογή της παραγράφου αυτής βαρύνουν τον εργοδότη.

Για κάθε εργαζόμενο ο γιατρός εργασίας της επιχείρησης τηρεί σχετικό ιατρικό φάκελο. Επιπλέον καθιερώνεται και περιλαμβάνεται στον ιατρικό φάκελο, ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου, όπου αναγράφονται τα αποτελέσματα των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων, κάθε φορά που εργαζόμενος υποβάλλεται σε αντίστοιχες εξετάσεις. Οι εργαζόμενοι δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση του φακέλου και του ατομικού βιβλιαρίου του εργαζομένου οι υγειονομικοί επιθεωρητές της αρμόδιας Επιθεώρησης Εργασίας και οι ιατροί του ασφαλιστικού οργανισμού, στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος, καθώς και ο ίδιος ο εργαζόμενος. Σε κάθε περίπτωση παύσης της σχέσης εργασίας, το βιβλιάριο παραδίδεται στον εργαζόμενο που αφορά. Απαγορεύεται η αναγραφή και επεξεργασία στο ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου του εργαζομένου, στοιχείων ή δεδομένων άλλων πέραν των αποτελεσμάτων των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων στις οποίες αυτός υποβάλλεται κάθε φορά. Επιπλέον ιατρικά δεδομένα επιτρέπεται να συλλέγουν, με επιμέλεια του ίδιου του εργαζομένου προκειμένου να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας, μόνο εφόσον αυτό είναι απολύτως απαραίτητο: α) για την αξιολόγηση της καταλληλότητας του για μια συγκεκριμένη θέση ή εργασία, β) για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων και γ) για τη θεμελίωση δικαιωμάτων του εργαζομένου και αντίστοιχη απόδοση κοινωνικών παροχών⁹⁴¹.

Περαιτέρω, σύμφωνα με τα άρθρα 41 παρ.1 και 42 παρ. 1 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας ο γιατρός εργασίας συντάσσει μαζί με τον τεχνικό ασφαλείας γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου. Όπως θα αναλύσουμε, η συγκεκριμένη αρμοδιότητα είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς αναλόγως των συμπερασμάτων της έκθεσης επαγγελματικού κινδύνου, προκύπτουν οι υποχρεώσεις του εργοδότη

⁹⁴¹ Όσοι αναγράφουν ή συλλέγουν ή επεξεργάζονται στοιχεία ή δεδομένα κατά παράβαση της παραγράφου 10 τιμωρούνται με τις διοικητικές και ποινικές κυρώσεις που προβλέπονται στις διατάξεις των άρθρων 21 και 22 του ν. 2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 50/Α') αντίστοιχα. Σε περίπτωση πρόκλησης περιουσιακής ή ηθικής βλάβης εφαρμόζεται το άρθρο 23 του ν. 2472/1997 (παρ.11 άρθρο 18 Ν.3850/2010)

σχετικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ιδιαίτερης σπουδαιότητας για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας είναι οι αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας σχετικά με τους εργαζόμενους, οι οποίοι υπόκεινται σε παράγοντες κινδύνου (άρθρο 36 Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας), όπως είναι κατεξοχήν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι, σε περίπτωση έκθεσης εργαζομένων σε παράγοντες κατά την έννοια του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας, ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει τον εργοδότη για τα μέτρα αποφυγής ή ελαχιστοποίησης της έκθεσης, ενημερώνεται για τα αποτελέσματα των μετρήσεων και συμβουλεύει τον εργοδότη σε περίπτωση υπέρβασης των ορίων. Συμμετέχει στην ενημέρωση των εργαζομένων για τους κινδύνους της εργασίας με παράγοντες, τον καθορισμό των μέτρων πρόληψης και την αντίστοιχη εκπαίδευση των εργαζομένων. Ο γιατρός εργασίας τηρεί κατάλογο των εργαζομένων που εκτίθενται ανά παράγοντα, προβαίνει στον ιατρικό τους έλεγχο πριν την τοποθέτησή τους στην αντίστοιχη θέση εργασίας, περιοδικά, μετά την αλλαγή θέσεως εργασίας ή την τροποποίηση της υπάρχουσας με την εισαγωγή νέας τεχνολογίας ή μεθόδου καθώς και μετά από ατύχημα του εργαζόμενου ή μεταβολή στις ικανότητες του εργαζόμενου να ανταποκριθεί στα καθήκοντά του και ενημερώνει τους ιατρικούς φακέλους. Ακόμα τηρεί βιβλίο καταχώρησης των συλλογικών ανώνυμων αποτελεσμάτων των βιολογικών εξετάσεων ενδεικτικών της έκθεσης όταν προβλέπονται τέτοιες εξετάσεις. Όπως θα αναφέρουμε και κατά την εξέταση του ειδικού νομοθετικού πλαισίου, για όσους εργαζόμενους υπόκεινται σε παράγοντες δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στον ιατρικό τους έλεγχο, καθώς επίσης και στην τήρηση των ιατρικών τους δεδομένων, η οποία για κάποιες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας ή για ορισμένους βλαπτικούς παράγοντες φτάνει μέχρι και πολλές δεκαετίες⁹⁴².

5.2. Η τήρηση του ιατρικού απορρήτου από τον γιατρό εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Όπως είναι γνωστό, ο γιατρός εργασίας οφείλει να τηρεί το ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο⁹⁴³. Σε σχέση με την τήρηση του ιατρικού απορρήτου διατυπώνονται επιφυλάξεις για τις συγκρούσεις συμφερόντων που στην πράξη μπορούν να ανακύψουν, με δεδομένο ότι ο γιατρός εργασίας δεν παύει να είναι μισθωτός του εργοδότη⁹⁴⁴. Για παράδειγμα αν ο γιατρός εργασίας υποπτεύεται ότι

⁹⁴² Βλ. ενδεικτικά το άρθρο 14 του ΠΔ 186/1995 όπου σε περίπτωση επιμόλυνσης από συγκεκριμένους βιολογικούς παράγοντες ο ατομικός ιατρικός φάκελος των εκτιθεμένων εργαζομένων διατηρείται από δέκα έως σαράντα έτη μετά από την τελευταία γνωστή έκθεση στις παρακάτω περιπτώσεις έκθεσης οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν σε μόλυνση.

⁹⁴³ 18 παρ. 3 ν. 3850/2010

⁹⁴⁴ ΔΑΛΛΑΣ-ΒΟΡΓΙΑΣ Π., Ιατρικό απόρρητο και γιατρός εργασίας, ΕΕργΔ 1988.187

ένας μισθωτός αναπτύσσει ασθένεια που θα προξενήσει ανικανότητα και το κοινοποιήσει, υπάρχει κίνδυνος ο μισθωτός να μην προαχθεί ή ακόμη και να απολυθεί. Αντίστοιχα, αν ο γιατρός σχηματίσει την πεποίθηση ότι υπάρχει συγκεκριμένος κίνδυνος για την υγεία των εργαζομένων, τον οποίο οι εργοδότες, έχουν αποφασίσει να αγνοήσουν, εφόσον τον αποκαλύψει υπάρχει πιθανότητα, πάρα την αυξημένη προστασία που του παρέχει ο νόμος, να χάσει την θέση του. Για το λόγους αυτούς, εξάλλου, δεν δίνεται η δυνατότητα στον εργοδότη, ακόμη και αν συγκεντρώνει τα σχετικά προσόντα, να αναλάβει καθήκοντα γιατρού εργασίας.

Εν προκειμένω προκύπτει με οξύτητα το ζήτημα της τήρησης του ιατρικού απορρήτου από τον γιατρό εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδίως σε περιπτώσεις μολυσματικών νόσων. Η ιατρική εργασία παρουσιάζει ιδιομορφία, σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, καθώς οι επαγγελματικοί κίνδυνοι που απειλούν τους εργαζόμενους μπορεί να ενέχουν ταυτόχρονα κίνδυνο και για τους ασθενείς αλλά και τη Δημόσια Υγεία. Με δεδομένη την ιδιαίτερη αυτή φύση της ιατρικής εργασίας τίθεται συγκεκριμένα το ερώτημα αν υπάρχουν περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο γιατρός εργασίας σταθμίζοντας τα συγκρουόμενα συμφέροντα των εργαζόμενων στην επιχείρηση, του εργοδότη και των ασθενών-πελατών της επιχείρησης μπορεί να άρει το ιατρικό απόρρητο.

Δυνατότητα άρσης του ιατρικού απορρήτου προβλέπεται κατ'αρχάς από το άρθρο 13 παρ. 3 ΚΙΔ, σύμφωνα με το οποίο η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται όταν: «α) Ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος. Νομικό καθήκον συντρέχει, όταν η αποκάλυψη επιβάλλεται από ειδικό νόμο, όπως στις περιπτώσεις γέννησης, θανάτου, μολυσματικών νόσων και άλλες, ή από γενικό νόμο, όπως στην υποχρέωση έγκαιρης αναγγελίας στην αρχή, όταν ο ιατρός μαθαίνει με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεση του και, μάλιστα, σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του, β) Ο ιατρός αποβλέπει στη διαφύλαξη έννομου ή άλλου δικαιολογημένου, ουσιώδους δημοσίου συμφέροντος ή συμφέροντος του ίδιου του ιατρού ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορεί να διαφυλαχθεί διαφορετικά, γ) Όταν συντρέχει κατάσταση ανάγκης ή άμυνας».

Κατόπιν των ανωτέρω πρέπει να γίνει κατά τη γνώμη μας δεκτό ότι, στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι επιτρεπτή η άρση του ιατρικού απορρήτου εκ μέρους του γιατρού εργασίας απέναντι στον εργοδότη, όταν η βλάβη της υγείας του εργαζόμενου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η φύση των καθηκόντων που αυτό εκτελεί είναι τέτοια ώστε να υπάρχει η πιθανότητα να τεθεί σε κίνδυνο η ασφάλεια άλλων ατόμων, προσωπικού ή ασθενών, ή της δημόσιας υγείας (λχ.με τη διασπορά μολυσματικής νόσου).

Ο γιατρός εργασίας πρέπει να συνεκτιμά και να συμβιβάζει τη διαφύλαξη της απασχόλησης του συγκεκριμένου εργαζομένου που ασθενεί, με την ασφάλεια και την υγεία τρίτων που μπορεί να διακυβεύονται. Ταυτόχρονα, ο γιατρός εργασίας θα πρέπει να διαβλέπει ότι ο εργαζόμενος που ασθενεί δεν προτίθεται να αναλάβει ακόμη και τις βασικές προφυλάξεις. Στην περίπτωση αυτή, αφού ενημερωθεί ο εργαζόμενος για αυτή την κατάσταση με σαφήνεια και αρνηθεί να λάβει τα αναγκαία μέτρα προφύλαξης, θα πρέπει να ενημερωθεί ο εργοδότης⁹⁴⁵.

Σκοπός της άρσης του ιατρικού απορρήτου θα πρέπει να είναι αποκλειστικά η διαφύλαξη υπέρτερου δημοσίου συμφέροντος. Έτσι, η δυνατότητα του γιατρού εργασίας να άρει το ιατρικό απόρρητο και να αποκαλύψει στοιχεία για την κατάσταση της υγείας του εργαζόμενου γιατρού ή νοσηλευτή στον εργοδότη θα πρέπει να ερμηνεύεται **περιοριστικά** και μόνο για ασθένειες εξόχως μολυσματικές ή σε κίνδυνο επιδημίας ή άλλο άμεσο κίνδυνο για τους ασθενείς ή τη Δημόσια Υγεία. Τέτοια θα ήταν λχ. η περίπτωση χειρουργού, ο οποίος πάσχει από άκρως μολυσματική ασθένεια, ή ακόμη και σοβαρή ψυχική ασθένεια και ο οποίος επιμένει να ασκεί τα καθήκοντα του ως συνήθως.

Ακόμη, όμως και σε αυτή την περίπτωση η πληροφόρηση προς τον εργοδότη θα πρέπει να περιοριστεί στην απολύτως αναγκαία πληροφόρηση, δηλαδή στο ότι ο εν λόγω γιατρός είναι ή όχι κατάλληλος για την θέση εργασίας που κατέχει. Δεν είναι δυνατή λχ. η αποκάλυψη στον εργοδότη της συγκεκριμένης ασθένειας από την οποία πάσχει ο γιατρός.

Ειδικά για την περίπτωση επαγγελματία υγείας, φορέα του ιού HIV, ο οποίος αρνείται να συνεργαστεί με το γιατρό εργασίας, ο τελευταίος, αφού εξαντλήσει τα μέσα πειθούς, έχει τη δυνατότητα να καταφύγει ή στη νομική επιτροπή του Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) ή στις προβλεπόμενες από το νόμο επιτροπές δεοντολογίας ή στον εισαγγελέα ακροάσεως, οι οποίοι, αφού συντρέχουν οι αναγκαίες προϋποθέσεις παρέχουν την άδεια για ανακοίνωση στον εργοδότη⁹⁴⁶.

Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 49 παρ.1 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων «Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες

⁹⁴⁵ Στο πνεύμα αυτό βρίσκονται οι κατευθυντήριες γραμμές που τίθενται από το άρθρο 11 του Διεθνούς Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας για τους ασκούντες επαγγέλματα που αφορούν στην ιατρική και στην υγιεινή της εργασίας. Ο κώδικας αυτός εγκρίθηκε τον Μάρτιο του 2002 από τη Διεθνή Επιτροπή Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας, η οποία ιδρύθηκε το 1906 στο Μιλάνο της Ιταλίας. Η Επιτροπή είναι μια διεθνής μη κυβερνητική επαγγελματική εταιρεία με μέλη από ενενήντα τρεις χώρες, αναγνωρισμένη ως μη κυβερνητικός οργανισμός από τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών και συνεργάζεται με ειδικευμένους οργανισμούς του (π.χ. Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, Διεθνή Οργανισμό Εργασίας). Έχει ως σκοπό την προαγωγή της ανάπτυξης όλων των πτυχών της ιατρικής, της υγιεινής και της ασφάλειας της εργασίας.

⁹⁴⁶ Εγκύκλιος Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αριθμ. πρωτ.Υ1/3239/4.7.2000

υγείας και ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του για την ασφάλεια και την υγεία του, καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εργασία σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη του». Επίσης στην παρ. 2 περ.δ αναφέρεται η υποχρέωση του εργαζομένου να αναφέρει αμέσως στον εργοδότη ή/και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να θεωρηθεί εύλογα ότι παρουσιάζουν άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία. Ειδικά στην περίπτωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι ως άνω υποχρεώσεις ενισχύονται από τις δεοντολογικές υποχρεώσεις τους έναντι των ασθενών, την υγεία των οποίων έχουν ορκιστεί να διαφυλάττουν. Κατά συνέπεια ο εργαζόμενος γιατρός ή νοσηλεύτης που ασθενεί έχει υποχρέωση να ενημερώσει ο ίδιος τον εργοδότη του ή τον γιατρό εργασίας, στην περίπτωση που από την κατάσταση της υγείας του προκύπτει κίνδυνος για την υγεία των ασθενών (λχ. μόλυνση χειρουργού από τον ιό AIDS/HIV) ή για την δημόσια υγεία (λχ. μόλυνση γιατρού ή νοσηλεύτη από ιό SARS). Πάντως, από μόνη της η υποχρέωση αυτή του εργαζομένου επαγγελματία υγείας δεν μπορεί να δικαιολογήσει την άρση του ιατρικού απορρήτου εκ μέρους του γιατρού εργασίας.

Περαιτέρω, ο γιατρός εργασίας έχει την υποχρέωση άρσης του ιατρικού απορρήτου απέναντι στις αρμόδιες αρχές, σύμφωνα με το άρθρο 18 παρ. 4, στο οποίο προβλέπεται ότι «ο γιατρός εργασίας αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην Επιθεώρηση Εργασίας ασθένειες των εργαζομένων που οφείλονται στην εργασία». Στο νέο αναμορφωμένο εθνικό κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών (ΠΔ 41/2012), ο οποίος εκδόθηκε σε συμμόρφωση με τη Σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2003/670/ΕΚ της 19.03.2003) περιλαμβάνονται πλέον δεκάδες ασθένειες που αφορούν την παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες (Ηπατίτιδες, ιός HIV, SARS), ασθένειες προκαλούμενες από χημικούς και φυσικούς παράγοντες, όπως οι ασθένειες προκαλούμενες από ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Κατά συνέπεια στην περίπτωση αυτή ο γιατρός εργασίας της επιχείρησης έχει υποχρέωση ενημέρωσης της Επιθεώρησης Εργασίας

5.3. Η εργασιακή σχέση του γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Ο γιατρός εργασίας υπάγεται απευθείας στη διοίκηση της επιχείρησης⁹⁴⁷. Σύμφωνα, όμως, με ρητή πρόβλεψη του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των

⁹⁴⁷ 11 παρ. 5 και 16 παρ. 4 ν.3850/2010

Εργαζομένων του Κώδικα (15 παρ. 4 και 18 παρ. 7), κατά την άσκηση των καθηκόντων του ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζομένους. Τυχόν διαφωνία του με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασής του. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση του πρέπει να είναι αιτιολογημένη. Οι εγγυήσεις αυτές προβλέπονται από το νόμο, προκειμένου να διασφαλιστεί ειδικά το έργο του γιατρού εργασίας και δεν απορρέουν από την γενικότερη επιστημονική ελευθερία του γιατρού⁹⁴⁸. Έτσι, έχει γίνει δεκτό, ότι γενικός γιατρός, ο οποίος μη νομίμως ασκούσε τα καθήκοντα γιατρού εργασίας δεν είχε την ευχέρεια να μη συμμορφώνεται προς τις υποδείξεις των διευθυντικών οργάνων του εργοδότη. Κατά συνέπεια, μετά τον αποκλεισμό συνδρομής της ιδιότητας του γιατρού εργασίας, η καταγγελία της συμβάσεως εργασίας του ήταν έγκυρη, λόγω της παρατεταμένης αρνήσεως του μισθωτού να συμμορφωθεί προς τις εντολές του εργοδότη⁹⁴⁹.

Για τους λόγους αυτούς γίνεται δεκτό ότι η υποχρέωση πίστης που βαρύνει το γιατρό εργασίας έχει ιδιάζον περιεχόμενο. Διότι ενώ η υποχρέωση πίστης για όλους τους εργαζόμενους σημαίνει ότι ο μισθωτός οφείλει να ενεργεί με τέτοιο τρόπο, ώστε να εξυπηρετεί τον εργοδότη, παραλείποντας παράλληλα κάθε πράξη ή ενέργεια που, είναι δυνατό να παραβιάσει τα εύλογα, συμφέροντα αυτού, αντιθέτως στον γιατρό εργασίας η υποχρέωση πίστεως με την προεκτεθείσα έννοια αλλοιώνεται, ως προς το ότι ο γιατρός εργασίας πρέπει να εκπληρώσει τις εκ του νόμου υποχρεώσεις του, οι οποίες μπορεί και να έρχονται σε αντίθεση με τα συμφέροντα του εργοδότη⁹⁵⁰.

Ο νόμος δεν ορίζει ρητά αν ο γιατρός εργασίας πρέπει να συνδέεται με την επιχείρηση με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας ή αν είναι δυνατή η απασχόληση με άλλης μορφής σχέση, όπως η σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών ή έργου. Ωστόσο από το πνεύμα των διατάξεων του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων και από το γεγονός ότι γίνεται σ'αυτόν χρήση των όρων «πρόσληψη», «απόλυση», «απασχόληση», προκύπτει ότι η συναπτόμενη σχέση προσιδιάζει στην μορφή της εξαρτημένης εργασίας, με τις ιδιομορφίες και ιδιαιτερότητες που επιβάλλει στη σχέση αυτή ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων⁹⁵¹. Σωστά έχει επίσης επισημανθεί ότι η προστασία που παρέχει ο νόμος στον γιατρό εργασίας από τον κίνδυνο απόλυσης λόγω διαφωνίας με τον εργοδότη κλπ δύσκολα μπορεί να αναρμονιστεί και να λειτουργήσει με άλλης μορφής σχέση⁹⁵².

⁹⁴⁸ ΔΙΠΛΑΡΗΣ Χ., Τεχνικός ασφαλείας & γιατρός εργασίας : δύο καινοτόμοι θεσμοί του Ν 1568/85 περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, 2003

⁹⁴⁹ ΑΠ 2195/2014, ΔΕΝ 2015.206

⁹⁵⁰ ΚΑΡΔΑΡΑΣ ΑΘ., Ο Γιατρός Εργασίας, ΕΕργΔ 1990.13

⁹⁵¹ ΕφΠειρ 907/1994, ΔΕΝ 1995.994, ΕφΘεσ 2039/2006, Αρμ 2006.1598

⁹⁵² ΑΥΔΗΣ Λ., Ζητήματα αμοιβής και καταγγελίας της σύμβασης του Τ.Α, ΔΕΝ 1990.593

Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε το γεγονός ότι στην πλειονότητα των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας του Δημοσίου (στους οποίους όπως είναι γνωστό απασχολούνται, μεταξύ άλλων γιατροί και νοσηλευτές με σχέση ιδιωτικού δικαίου), συνάπτεται με τον γιατρό εργασίας **σύμβαση μίσθωσης έργου**, χρονικής διάρκειας ενός έτους, παρά το γεγονός ότι η απασχόληση γιατρού εργασίας είναι εκ του νόμου διαρκής υποχρέωση του εργοδότη. Στις περισσότερες μάλιστα περιπτώσεις, η σύναψη της σύμβασης έργου γίνεται κατόπιν διακήρυξης μειοδοτικού διαγωνισμού, δηλ. με βάση τη νομοθεσία για τις προμήθειες υλικού, με ανάδοχο τον γιατρό που θα προσφέρει την χαμηλότερη τιμή⁹⁵³. Με τον τρόπο αυτό υποβαθμίζεται ο ρόλος του γιατρού εργασίας στις εν λόγω υγειονομικές μονάδες. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ίδιες υπηρεσίες στις περιπτώσεις που αναζητούν γιατρούς άλλων ιατρικών ειδικοτήτων, δεν τις αναζητούν μέσω μειοδοτικών διαγωνισμών, αλλά με συγκεκριμένα επιστημονικά κριτήρια και βάσει των ουσιαστικών προσόντων των –υποψήφιων.

5.4. Ο γιατρός εργασίας στους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλειας

Το άρθρο 20 παρ. 4 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005) ρυθμίζει τις σχέσεις γιατρών που έχουν σύμβαση ή άλλη σχέση εργασίας με ασφαλιστικό φορέα και, επιπλέον, έχουν την ιδιότητα του γιατρού εργασίας, με τους εν λόγω ασφαλιστικούς φορείς. Συγκεκριμένα:

Η εν λόγω διάταξη υποχρεώνει τους γιατρούς εργασίας, που έχουν σύμβαση ή άλλη σχέση εργασίας με οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα, να προσκομίζουν στην ειδική υπηρεσία του Υπουργείου Εργασίας (βλ. άρθρο 16 παρ.2Α του ν. 3850/2010) έγγραφη άδεια της Διοίκησης του ασφαλιστικού φορέα, με την οποία θα επιτρέπεται σε αυτόν η άσκηση καθηκόντων γιατρού εργασίας σε συγκεκριμένη επιχείρηση. Είναι πρόδηλη η βούληση του νομοθέτη να θέσει πρόσθετους όρους για τους γιατρούς που έχουν σχέση εργασίας με οιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα προκειμένου να ενταχθούν στον Ειδικό Κατάλογο των Ιατρών Εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό απαιτείται εν πρώτοις έγγραφη άδεια της Διοίκησης του ασφαλιστικού φορέα. Δεν διευκρινίζεται από το νόμο εάν η άδεια αυτή είναι υποχρεωτικό να παρέχεται από τη Διοίκηση του Ασφαλιστικού Οργανισμού εφόσον ζητείται ή εάν, αντιθέτως, εναπόκειται στην διακριτική ευχέρεια της Διοίκησης να την παρέχει. Απάντηση στο

⁹⁵³ Βλ. ενδεικτικά την από 27-9-2017 προκήρυξη του ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ , δημοσιευμένη στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ (ΑΔΑ ΩΘΑΨ4690ΩΔ-54Σ), την από 27-1-2017 προκήρυξη του Γ.Ν Σωτηρία, δημοσιευμένη σε http://www.sotiria.gr/fileadmin/documents/diagonismoi/1_DIAKIRIXI_IATROS_ERGASIAS-TEXNIKOS_ASFALIAS.pdf, την υπ' αριθμ. 14/2015 προκήρυξη του Γενικού Νοσοκομείου Ημαθίας, δημοσιευμένη σε <http://www.verhospi.gr/index.php/promithies/prokiriksi-diagonismoi/ypiresies-paroxi/306-iatros-ergasias-asfaleias>, την υπ' αριθμ. 1/2015 προκήρυξη του Γ.Ν Κοζάνης, δημοσιευμένη σε <http://www.komotini-hospital.gr/index.php/promithies-menuitem/456-20150120-texnikos-asfaleias-iatros-ergasias-2.html>

ζήτημα αυτό δύναται να δοθεί με αναγωγή στην ερμηνεία είτε των διατάξεων που διέπουν την σχέση του ιατρού με τον Ασφαλιστικό Οργανισμό, είτε της σχετικής συμβάσεως. Σε περίπτωση που εκεί δεν ορίζεται κάτι, ορθότερη είναι η άποψη ότι η σχετική άδεια χορηγείται κατά διακριτική ευχέρεια από τη Διοίκηση μετά από συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών. Επιβάλλεται, άλλωστε, η συγκεκριμένη άδεια να είναι ειδική, δηλαδή να αφορά σε συγκεκριμένη επιχείρηση.

Με το δεύτερο εδάφιο του άρθρου 20 παρ. 4 εισάγεται απόλυτο κώλυμα παροχής υπηρεσιών από γιατρό εργασίας σε ασφαλισμένο εφόσον ο ασφαλισμένος εργάζεται σε επιχείρηση στην οποία ο γιατρός ασκεί καθήκοντα ιατρού εργασίας. Σκοπός του νομοθέτη, ενόψει της ιδιαίτερης σχέσης του γιατρού εργασίας με τους εργαζομένους που πηγάζει από τα καθήκοντα του πρώτου και την παρουσία του στο χώρο εργασίας, είναι η αποφυγή της παροχής υπηρεσιών του γιατρού στα αυτά άτομα υπό την ιδιότητά τους ως ασφαλισμένων, για λόγους προστασίας κυρίως των συμφερόντων των ΦΚΑ. Η παράβαση της ως άνω υποχρέωσης από τον γιατρό αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα που δύναται να επισύρει τις προβλεπόμενες κυρώσεις⁹⁵⁴.

Γ. Η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων

Αρμοδιότητες που άπτονται, άμεσα ή έμμεσα, της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας έχει, μεταξύ άλλων, και η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), η οποία συστήνεται υποχρεωτικά σε δημόσιες και ιδιωτικές Μονάδες Υγείας⁹⁵⁵ και συγκεκριμένα σε Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Πανεπιστημιακά, Στρατιωτικά, Ν.Π.Ι.Δ., Κέντρα Υγείας, Ιδιωτικές Κλινικές, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης εκτός Νοσοκομείων και Κλινικών⁹⁵⁶.

Η ΕΝΛ είναι το μόνο αρμόδιο όργανο για την επιτήρηση και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε κάθε νοσοκομείο. Η κυριότερη αρμοδιότητα της Επιτροπής που άπτεται της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων (ανεξαρτήτως της σχέσης εργασίας με την οποία απασχολούνται στο νοσοκομείο) είναι η κατάρτιση του Εσωτερικού Κανονισμού Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων της υγειονομικής

⁹⁵⁴ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ Β., άρθρο 20, σε Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, 2013, σελ. 266

⁹⁵⁵ Σύμφωνα με το άρθρο 21 του ν. 4208/2013, ο οποίος σχετίζεται με την αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων, και δη την παράγραφο 5 αυτού, «Συστήνεται Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ) σε κάθε Μονάδα Υγείας, η οποία θα λαμβάνει οδηγίες από το ΚΕΕΛΠΝΟ ως αρμόδιος φορέας για την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Υποχρεωτική θεωρείται η παρουσία νοσηλεύτριας επιτήρησης λοιμώξεων Με αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας εξειδικεύονται τα θέματα που προβλέπονται στο παρόν άρθρο».

⁹⁵⁶ Άρθρο 3 της υπ' αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971 υπουργικής απόφασης (Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας),

μονάδας⁹⁵⁷. Στον Κανονισμό πρέπει να περιλαμβάνεται κεφάλαιο για την ασφάλεια του προσωπικού των εργαζόμενων, το οποίο περιλαμβάνει κατ'ελάχιστον την εκπαίδευση του προσωπικού στις διαδικασίες ασφάλειας, την εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού και τη διαχείριση και αντιμετώπιση ατυχήματος από αιχμηρά και από εκτίναξηβιολογικών υγρών⁹⁵⁸.

Συνοπτικά, όσον αφορά τις λοιπές αρμοδιότητες της Επιτροπής που άπτονται της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων εποπτεύει και ελέγχει:

1.Την τήρηση των κανόνων Υγιεινής και καθαριότητας του Νοσοκομείου σύμφωνα και με τις συστάσεις και τις οδηγίες της Κεντρικής Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΚΕΝΛ) του ΚΕΣΥ.

2.Την τήρηση των κανόνων αποστείρωσης, απολύμανσης και αντισηψίας του Νοσοκομείου σύμφωνα και με τις συστάσεις και τις οδηγίες της ΚΕΝΛ.

3.Την καταγραφή και παρακολούθηση των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου σε ειδικό πρωτόκολλο που καθορίζεται από την ΚΕΝΛ , και αποστέλλει τα αποτελέσματα στο Κέντρο Υποστήριξης της Περιφέρειας του Νοσοκομείου που ανήκει στο τέλος κάθε μήνα ή κατά τακτά διαστήματα ,όπως θα καθορισθούν από την ΚΕΝΛ.

Επίσης, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων επεμβαίνει άμεσα σε περίπτωση επιδημίας ενδοноσοκομειακής λοίμωξης ή σε περίπτωση κρούσματος λοιμώδους νοσήματος ενημερώνοντας την ΚΕΝΛ και την ειδική υπηρεσία του ΚΕΕΛ (Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων) το ΕΚΕΠΑΠ (Εθνικό Κέντρο Επιδημιολογικής Παρακολούθησης και Παρέμβασης). Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων είναι υπεύθυνη για την ενημέρωση και μεριμνά για την εκπαίδευση όλου του Υγειονομικού και λοιπού προσωπικού του Νοσοκομείου σε θέματα Νοσοκομειακών Λοιμώξεων. Για το σκοπό αυτό και σύμφωνα με τις οδηγίες και συστάσεις της ΚΕΝΛ συγκαλεί συναντήσεις, σεμινάρια του προσωπικού ή προτείνει την αποστολή μελών του Νοσοκομείου σε ειδικά κέντρα όπου υπάρχουν για ταχύρυθμη εκπαίδευση στις Νοσοκομειακές Λοιμώξεις. Επίσης , είναι υπεύθυνη για την επιτήρηση, τη συλλογή, τον έλεγχο και την αποστολή των ειδικών δελτίων καταγραφής των υποχρεωτικώς δηλουμένων λοιμωδών νοσημάτων στις ειδικές υπηρεσίες.

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων επιτηρεί την εφαρμογή του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού για τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο.

⁹⁵⁷ Άρθρο 7 της υπ' αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971 υπουργικής απόφασης (Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας).

⁹⁵⁸ Το υπ' αρ. πρωτ οικ.14203/23.09.2014 έγγραφο του ΚΕΕΛΠΝΟ

Στο πλαίσιο της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων συγκροτείται **ομάδα εργασίας και επέμβασης** (ΟΕΕ). Επίσης η Επιτροπή ορίζει **ειδικό νοσηλευτή λοιμώξεων**, το έργο του οποίου είναι σημαντικό για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών. Ο νοσηλευτής λοιμώξεων, μεταξύ άλλων, παρακολουθεί την υγιεινή των χώρων (συμπεριλαμβανομένων μαγειρείων, πλυντηρίων, εστίασης), τη διαδικασία ασηψίας-αντισηψίας και διαχείρισης απορριμμάτων, δηλαδή μερικές από τις σημαντικότερες αιτίες εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Επίσης, είναι υπεύθυνος για την εκπαίδευση προσωπικού στους κανόνες υγιεινής και πρόληψης ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων, αλλά και για την παρακολούθηση και καταγραφή τυχόν ατυχημάτων προσωπικού από μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα στον χώρο εργασίας.

§ 3 Η εφαρμογή των γενικών διατάξεων για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Όπως για κάθε εργαζόμενο, ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων αλλά και το άρθρο 662 ΑΚ αποτελούν το γενικό νομοθετικό πλαίσιο για την βελτίωση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, σε αντιδιαστολή με τα ειδικά νομοθετήματα, τα οποία αποσκοπούν στην προστασία των εργαζομένων από συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου.

Στο παρόν Κεφάλαιο θα εξετάσουμε ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή τους στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

I. Το άρθρο 662 Αστικού Κώδικα. Η υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη

Το άρθρο 662 ΑΚ ορίζει ότι «ο εργοδότης οφείλει να διαρρυθμίζει τα σχετικά με την εργασία και με τον χώρο της καθώς και τα σχετικά με την διαμονή, τις εγκαταστάσεις και τα μηχανήματα ή εργαλεία, έτσι ώστε να προστατεύεται η ζωή και η υγεία του εργαζομένου». Το άρθρο 662 ΑΚ καθιερώνει γενική ενοχική υποχρέωση του εργοδότη για πρόληψη των κινδύνων που απειλούν τη ζωή και την υγεία των εργαζομένων, θεμελιώνοντας συμβατική ευθύνη, χωρίς αυτή να αποκλείει την συρροή παράλληλα της αδιοπρακτικής ευθύνης⁹⁶⁰. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται άμεση αξίωση του εργαζομένου εναντίον του εργοδότη και ταυτόχρονα υποχρεώσεις που δεν καλύπτονται από τις διατάξεις δημοσίου δικαίου⁹⁶¹.

Η εκπλήρωση της υποχρέωσης αυτής πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την καλή πίστη, αφού ληφθούν υπ' όψη και τα συναλλακτικά ήθη (άρθρο 288 Α.Κ.). Αντίθετα, παράβαση της ως άνω υποχρέωσης πρόνοιας του εργοδότη δεν μπορεί να

⁹⁶⁰ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Εργατικό Δίκαιο, 2007, σελ. 850

⁹⁶¹ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, 2014, ΣΕΛ. 734

νοηθεί, όταν οι σ' αυτόν αποδιδόμενες παραλείψεις ούτε από το νόμο ή τη σύμβαση επιβάλλονται ως θετικές ενέργειες, ούτε από την καλή πίστη υπαγορεύονται ως συνήθεις ή ευλόγως αναμενόμενες συμπεριφορές στο πλαίσιο της αποδοχής συγκεκριμένης εργασίας⁹⁶². Σε αυτό το πλαίσιο, οι επιμέρους υποχρεώσεις του εργοδότη είναι ευέλικτες και διαμορφώνονται λαμβανομένων κάθε φορά υπ' όψιν των εκάστοτε πραγματικών περιστάσεων⁹⁶³. Η παρατήρηση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες των υγειονομικών μονάδων ως χώρων εργασίας.

Με την υποχρέωση αυτή, που προβλέπεται από το νόμο και ενεργοποιείται με τη σύναψη της εργασιακής σύμβασης, αντισταθμίζεται η εξάρτηση του εργαζόμενου από τον εργοδότη, δημιουργείται ένας αντίποδας στην εξουσία διεύθυνσης και οργάνωσης του εργοδότη και απαιτείται από τον τελευταίο η προστασία των συμφερόντων και της προσωπικότητας του εργαζόμενου, η παράλειψη κάθε ενέργειας που μπορεί να βλάψει τα δικαιώματα αυτά, καθώς και η συνεκτίμηση των συμφερόντων των εργαζομένων πριν τη λήψη κάθε απόφασης που τους επηρεάζει.

Η ΑΚ 662 είναι διάταξη αναγκαστικού δικαίου και κάθε τυχόν συμφωνία που περιορίζει τα δικαιώματα του εργαζόμενου που απορρέουν από τη διάταξη αυτή είναι άκυρη κατά ΑΚ 679. Η υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη συντρέχει σε όλες τις συμβάσεις εργασίας, ανεξάρτητα από τη διάρκειά τους ή ακόμη και όταν η σύμβαση εργασίας είναι άκυρη.

Το άρθρο 662 εντάσσεται στο 18^ο Κεφάλαιο του Αστικού Κώδικα, το οποίο διέπει τη σύμβαση εργασίας. Οι διατάξεις του Κεφαλαίου αυτού (648 ΑΚ επ) εφαρμόζονται τόσο στη σύμβαση εξηρημένης εργασίας όσο στη σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών. Κατά συνέπεια όλες αυτές οι εξειδικεύσεις της υποχρεώσεις πρόνοιας αφορούν και τους απασχολούμενους με σύμβαση ανεξαρτήτων υπηρεσιών, αλλά όχι τους απασχολούμενους με σύμβαση έργου. Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι όλο και περισσότεροι επαγγελματίες υγείας απασχολούνται στις υγειονομικές μονάδες με σύμβαση έργου.

Ως ειδικότερη εκδήλωση της υποχρέωσης πρόνοιας που βαρύνει τον εργοδότη εκδηλώνεται το δικαίωμα των μισθωτών σε δίκαιες συνθήκες εργασίας⁹⁶⁴.

⁹⁶² Α.Π. 1293/2013 Τ.Ν.Π./ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ.

⁹⁶³ ΓΟΥΛΑΣ ΔΗΜ., Οι διακρίσεις σε βάρος εργαζομένων με προβλήματα ψυχικής υγείας, ΕΕργΔ 2018.513

⁹⁶⁴ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ, Εργατικό Δίκαιο. Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014, σελ. 824,. Οι ανθρώπινες συνθήκες εργασίας αποτελούν στόχευση του Αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, ο οποίος κυρώθηκε με το ν. 4359/2016

Ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να να προβαίνει σε ενέργειες αποτροπής και αποφυγής της φυσικής αλλά και ψυχικής επιβάρυνσης των μισθωτών, να διαμορφώνει κατάλληλες συνθήκες εργασίας που δεν συνθλίβουν την προσωπικότητα του μισθωτού και δεν τραυματίζουν τον σωματικό και ψυχικό του κόσμο⁹⁶⁵.

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω και ανεξαρτήτως της ύπαρξης ειδικότερης προστασίας της εργατικής νομοθεσίας, ο εργοδότης στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας οφείλει ειδικότερα:

-να διαρρυθμίζει τα της εργασίας, όπως τις εγκαταστάσεις, να τοποθετεί και να συντηρεί τα μηχανήματα και τα εργαλεία σύμφωνα με την τεχνική, τους κανόνες και τις προδιαγραφές της ιατρικής επιστήμης και, γενικά, να ρυθμίζει τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας, έτσι που να μην κινδυνεύει η ζωή, η υγεία και η σωματική ακεραιότητα του εργαζόμενου, ο οποίος πρέπει να προφυλάσσεται από τα μηχανήματα και ιατρικά εργαλεία (πχ. αιχμηρά αντικείμενα). Να δίνει οδηγίες στους μισθωτούς για τη χρήση των μηχανών και να εφιστά την προσοχή τους στους κινδύνους που μπορεί να δημιουργηθούν από την κακή χρήση τους. Να εκδίδει κανονισμούς ασφαλείας και να φροντίζει να τους γνωρίζουν οι εργαζόμενοι και να αναρτά ειδικές οδηγίες σε μέρη της επιχείρησης που να είναι προσιτά και εμφανή σε όλους τους εργαζόμενους.

-Να φροντίζει για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων που θα εγγυώνται την ασφάλεια των εγκαταστάσεων της επιχείρησής του, συμπεριλαμβανομένων όλων των χώρων που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την απασχόληση των εργαζομένων. Έτσι, λχ. ο εργοδότης υποχρεούται να σχεδιάσει σύστημα φύλαξης της υγειονομικής μονάδας, με προσωπικό φύλαξης, διαδικασία ταυτοποίησης ασθενών, επισκεπτών, συνοδών και εργαζομένων και ενδεχομένως και προσωπικό φύλαξης, ιδίως σε χώρους με υψηλό ποσοστό βίας εναντίον των εργαζομένων, όπως τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Επίσης τυχόν συμβάσεις που ο εργοδότης συνάπτει με εργολάβους για την παροχή υπηρεσιών εντός της υγειονομικής μονάδας, πρέπει να περιλαμβάνουν όρους για την υγεία και ασφάλεια του προσωπικού της υγειονομικής μονάδας.

-Να λαμβάνει μέτρα για την επίβλεψη κατά την εκτέλεση της εργασίας, την αποτροπή επικινδύνων εργασιών, την αποφυγή εξάντλησης των δυνάμεων του εργαζόμενου πέρα από το μέτρο που υπαγορεύει η φύση της εργασίας, οι ικανότητες, οι δυνατότητες και οι γνώσεις του, την πρόληψη μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών (λχ. με την προσφορά δωρεάν εμβολιασμού προς τους

⁹⁶⁵ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζόμενου, σελ. 113

εργαζόμενους), την ανάθεση λιγότερο κουραστικής εργασίας από αυτήν που είχε αρχικά ανατεθεί στον εργαζόμενο, στην περίπτωση που οι σωματικές ή πνευματικές του δυνάμεις έχουν εξαντληθεί, την συνεκτίμηση των αναγκών των εργαζομένων για την κατανομή των ωρών εργασίας, την ανάθεση καθηκόντων σε θέση ή τμήμα ανάλογο των σωματικών και πνευματικών τους δυνάμεων. Οι παρατηρήσεις αυτές είναι σημαντικές με δεδομένο το γεγονός ότι η ιατρική εργασία παρέχεται τις περισσότερες φορές σε βάρδιες και συχνά οι εργαζόμενοι οδηγούνται σε εξαντλητικά ωράρια.

-Να εφοδιάζει τους εργαζόμενους με τα κατάλληλα ενδύματα και υποδήματα, όπως λχ. ειδικά αντιολισθητικά νοσηλευτικά υποδήματα, αφού σύμφωνα με τις στατιστικές, η πτώση είναι η συχνότερη αιτία εργατικού ατυχήματος στους νοσηλευτές.

-Να ενημερώνει εγκαίρως πριν αναθέσει σε εργαζόμενο ασθενή με μεταδοτική ασθένεια. Να μην αναθέσει τέτοιο ασθενή σε εργαζόμενο υψηλού κινδύνου (πχ.σε έγκυο γιατρό).

-Να παρέχει ποιοτικά ατομικά μέσα προστασίας και πρώτες ύλες κατάλληλες για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής επιστήμης. Έτσι, όλοι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ανάλογα με τους κινδύνους που εκτίθενται θα πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με τα κατάλληλα διαθέσιμα υλικά, όπως λχ. γάντια, μάσκες, προστατευτικές ποδιές, αλκοολούχα αντισηπτικά, υγρό σαπούνι, ειδικούς σάκους για απόρριψη αποβλήτων.

-Να εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από τις Σ.Σ.Ε. ή Δ.Α (χορήγηση στολών, υποδημάτων, κλπ.).

-να προστατεύει την περιουσία του εργαζόμενου, φροντίζοντας να μη χαθούν ή καταστραφούν τα πράγματα που ο εργαζόμενος φέρει μαζί του στο χώρο εργασίας.

-Γενικά να καθιστά ευχάριστη τη ζωή των εργαζομένων μέσα στο χώρο εργασίας και να βοηθά στην όσο δυνατό καλύτερη απόδοση και ευημερία αυτών

II. Ο ν.3850/2010- Ο Κώδικας για την Υγεία και την Ασφάλεια των εργαζομένων

Αναφερθήκαμε ανωτέρω στην έκδοση του Κώδικα για την Υγεία και την Ασφάλεια των Εργαζομένων (Ν. 3850/2010). Σκοπός του Κώδικα είναι η εφαρμογή μέτρων για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των **εργαζομένων, σε όλες τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα**. Κατά συνέπεια στο πεδίο εφαρμογής του Κώδικα εντάσσεται το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό τόσο των δημοσίων όσο και των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας..

Όπως έχουμε επανειλημμένως τονίσει ο χαρακτηρισμός της σχέσης των γιατρών παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών απασχόλησης τους. Ταυτόχρονα ο χώρος της υγείας παρουσιάζει μεγάλη ελαστικότητα στις μορφές απασχόλησης. Με δεδομένο και το πλήθος των κινδύνων, στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας είναι σημαντικό να διερευνήσουμε πόσο ευρύ είναι εν τέλει το πεδίο εφαρμογής της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων

Στη συνέχεια θα δώσουμε έμφαση στις διατάξεις του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων που κρίνονται ιδιαίτερης σημασίας για την ιατρική εργασία.

A. Το πεδίο εφαρμογής του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων

1. Οι εργαζόμενοι, οι οποίοι καλύπτονται από τον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του Κώδικα ορίζεται ως:

Εργαζόμενος: κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ασκούμενων και των μαθητευόμενων, εκτός από το οικιακό υπηρετικό προσωπικό και ως **Εργοδότης**: κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο συνδέεται με σχέση εργασίας με τον εργαζόμενο και έχει την ευθύνη για την επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση.

Σύμφωνα με τους παραπάνω ορισμούς, από τις διατάξεις του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων καταλαμβάνεται το ιατρικό και λοιπό προσωπικό με σχέση εξηρημένης εργασίας αορίστου χρόνου, οι ειδικευόμενοι και επικουρικοί γιατροί, καθώς και κάθε άλλος εργαζόμενος με σχέση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, οι μαθητευόμενοι και οι ασκούμενοι. Το σημαντικό ερώτημα που προκύπτει είναι αν στο πεδίο ισχύος του νόμου εμπίπτουν οι παρέχοντες τις υπηρεσίες τους με σύμβαση ανεξάρτητων υπηρεσιών ή έργου, μορφές απασχόλησης πολύ συχνές στο χώρο της υγείας, δηλ. οι αυτοαπασχολούμενοι γιατροί και νοσηλευτές.

Οι κανόνες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων ανήκουν στην εργατική νομοθεσία και κατά συνέπεια προστατεύουν καταρχάς την μισθωτή εργασία. Έχει, εντούτοις διατυπωθεί η άποψη ότι οι ρυθμίσεις του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων εφαρμόζονται σε κάθε πρόσωπο που απασχολείται από

έναν εργοδότη. Με τον τρόπο αυτό ουσιαστικά επεκτείνονται επιλεκτικά οι ρυθμίσεις της εργατικής νομοθεσίας στην ανεξάρτητη εργασία⁹⁶⁶.

Η άποψη περί επεκτάσεως της εφαρμογής του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων σε όλους τους απασχολούμενους σ'έναν εργοδότη ερείδεται στην διατύπωση του άρθρου 3 ν. 3850/2010 που αναφέρεται σε «οποιαδήποτε σχέση εργασίας». Δυστυχώς, θεωρούμε, ότι η άποψη δεν βρίσκει έρεισμα στο γράμμα του Κώδικα. Ο όρος «σχέση εργασίας» από τη νομική επιστήμη χρησιμοποιείται με δυο έννοιες. Κατά πρώτο λόγο, αντί για τον όρο σύμβαση εργασίας, για να υποδηλώσει τον διαρκή ενοχικό δεσμό που παράγεται από τη σύμβαση εργασίας που διέπεται από πληθώρα διαπλαστικών πηγών. Με τη δεύτερη έννοια χρησιμοποιείται από το νομοθέτη, για να καταστήσει σαφές ότι η ισχύς των ρυθμίσεων που καλύπτει τόσο την έγκυρη όσο και την άκυρη σύμβαση⁹⁶⁷. Σε κάθε περίπτωση ο όρος «σχέση εργασίας» δεν χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει την οποιαδήποτε μορφή απασχόλησης. Κατά τη γνώμη μας, το γράμμα του άρθρου 3 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων αφορά την εξηρημένη εργασία σε οποιαδήποτε μορφή της, λχ. την πρόσκαιρη απασχόληση, τη σύμβαση ορισμένου χρόνου, τη σύμβαση ετοιμότητας κλπ., με έγκυρη ή άκυρη σύμβαση.

Εξετάζοντας το πρωτότυπο κοινοτικό δίκαιο, διαπιστώνουμε ότι, ο αντίστοιχος ορισμός του εργαζομένου στο άρθρο 3α της Οδηγίας πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ είναι: «worker: any person employed by an employer, including trainees and apprentices but excluding domestic servants». Από τον ορισμό αυτό προκύπτει ότι οι αυτοαπασχολούμενοι εξαιρούνται, αν δεν ορίζεται ρητά αλλιώς⁹⁶⁸.

Ο ορισμός του εργαζομένου ενισχύεται ελαφρώς από τον μάλλον πληρέστερο ορισμό του εργοδότη που δίνεται στο άρθρο 3b, ως «employer: any natural or legal person who has an **employment relationship** with the worker and has responsibility for the undertaking and/or establishment». Από τη στιγμή που δεν ορίζεται σε τι

⁹⁶⁶ Βλ. αντί πολλών ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ, Οικονομικά εξαρτημένοι αυτοαπασχολούμενοι, ΕΕργΔ 2008.737, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, 2014, 243 επ

⁹⁶⁷ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 249

⁹⁶⁸ Έτσι, BARNARD C., EC Employment Law, 2010, σελ. 552, COUNTOURISN, The Changing Law of the Employment Relationship: Comparative Analyses in the European Context, 2013, p. 185, KENNER J., EU Employment Law: From Rome to Amsterdam and Beyond, 2002, p.101. Βλ επίσης την επίσημη παρουσίαση της Οδηγίας στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγιεινή και Ασφάλεια στην Εργασία, όπου ως στόχος της Οδηγίας αναφέρεται «Να καθιερώσει ένα ισότιμο επίπεδο υγείας και ασφάλειας υπέρ όλων των εργαζομένων. Εντούτοις, οικιακοί μισθωτοί, ορισμένοι δημόσιες και στρατιωτικές υπηρεσίες και οι αυτοαπασχολούμενοι εξαιρούνται. «Establishing an equal level of safety and health for the benefit of all workers. However, domestic workers, certain public and military services, and self-employed are exempt», https://oshwiki.eu/wiki/General_principles_of_EU_OSH_legislation#Council_Directive_1989.2F391.2FEEC_-_The_.22framework.22_Directive

συνίσταται ο όρος «employmentrelationship», ο οποίος έχει αποδοθεί στο ν. 3850/2010 ως «σχέση εργασίας», είναι εύλογο να υποθέσουμε ότι η αρμοδιότητα αυτή αφήνεται σιωπηρά στον εθνικό νομοθέτη, ο οποίος θα αποφασίσει ποιες κατηγορίες «σχέσεων εργασίας» θα εντάξει στο πεδίο εφαρμογής της νομοθεσίας περί υγιεινής και ασφάλειας.

Ταυτόχρονα, το πεδίο εφαρμογής της ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας επεκτάθηκε με την Οδηγία 91/383 στους εργαζόμενους με σύμβαση ορισμένου χρόνου και στους προσωρινά απασχολούμενους, οι οποίοι πρέπει να απολαμβάνουν, των ίδιων συνθηκών υγείας και ασφάλειας όπως οι άλλοι εργαζόμενοι μιας επιχείρησης. Σε κάθε περίπτωση η επέκταση των ρυθμίσεων αυτών δεν αφορά τους αυτοαπασχολούμενους, καθώς τόσο ο εργαζόμενος με σύμβαση ορισμένου χρόνου όσο και οι προσωρινώς απασχολούμενοι είναι μισθωτοί.

Εξάλλου, για το λόγο αυτό, το Συμβούλιο, με τη Σύσταση του 2003/134, κάλεσε τα κράτη μέλη να αναγνωρίσουν, στο πλαίσιο της πολιτικής πρόληψης των κινδύνων και των εργατικών ατυχημάτων, το δικαίωμα των αυτοαπασχολούμενων, όσον αφορά την προστασία της υγείας και της ασφάλειάς τους στον ίδιο βαθμό με τους μισθωτούς εργαζόμενους. Εάν οι αυτοαπασχολούμενοι εντάσσονται στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ δεν θα υπήρχε λόγος έκδοσης της εν λόγω Σύστασης. Η Σύσταση αναφέρει μάλιστα στο προοίμιο της ότι, κατά γενικό κανόνα, οι εργαζόμενοι που ασκούν την επαγγελματική δραστηριότητά τους χωρίς να έχουν σχέση εξηρημένης εργασίας με εργοδότη ή, γενικότερα, χωρίς να υπάγονται σε τρίτο, δεν καλύπτονται από τις κοινοτικές οδηγίες που αφορούν την υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία, ιδίως από την οδηγία-πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 12ης Ιουνίου 1989.

Στην πραγματικότητα, όταν το κοινοτικό δίκαιο θέλει να επεκτείνει τις ρυθμίσεις στους αυτοαπασχολούμενους το κάνει ρητά. Χαρακτηριστική είναι η Οδηγία 92/57/ΕΟΚ, η οποία προβλέπει ότι επεκτείνονται στους αυτοαπασχολούμενους ορισμένες σχετικές διατάξεις για τη χρήση εξοπλισμού εργασίας και εξοπλισμού προστασίας. Στο άρθρο 2 της εν λόγω Οδηγίας χαρακτηρίζεται ως αυτοαπασχολούμενος «κάθε άτομο, εκτός εκείνων που αναφέρονται στο άρθρο 3 στοιχεία α) και β) της οδηγίας 89/391 /ΕΟΚ, του οποίου η επαγγελματική δραστηριότητα συμβάλλει στην εκτέλεση του έργου».

Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές, κατά τη γνώμη μας, ότι η Οδηγία πλαίσιο 89/391 εφαρμόζεται μόνο στην εξηρημένη εργασία. Κατά συνέπεια το ίδιο πρέπει να γίνει δεκτό για την εθνική νομοθεσία που την ενσωμάτωσε, εκτός και εάν ρητά αναφέρεται αλλιώς.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι η ευρωπαϊκή νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων υιοθετεί μια διακριτική προσέγγιση για το εύρος του πεδίου εφαρμογής της. Εφαρμόζεται αρχικά σε κάθε πρόσωπο που «απασχολείται σ'έναν εργοδότη», δίνοντας έμφαση στον ορισμό «σχέση εργασίας», τον οποίο αφήνει ουσιαστικά στον εθνικό νομοθέτη να τον περιγράψει. Έτσι, ο αντίστοιχος γερμανικός νόμος (Arbeitsschutzgesetz-ArbSchG), ορίζει στην πρώτη παράγραφο, ότι εφαρμόζεται σ'όλους τους **απασχολούμενους**⁹⁶⁹ σ'έναν χώρο εργασίας. Στην δεύτερη παράγραφο περιγράφονται ρητά οι κατηγορίες απασχολούμενων στις οποίες εφαρμόζεται ο νόμος και συγκεκριμένα: οι μισθωτοί, οι ασκούμενοι, οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι αυτοαπασχολούμενοι του άρθρου 5 παρ.1 του Arbeitsgerichtsgesetzes, δηλ. οι αυτοαπασχολούμενοι, οι οποίοι εξαρτώνται οικονομικά από τον εργοδότη και κατά συνέπεια ομοιάζουν με τους μισθωτούς⁹⁷⁰.

Κατά τον ίδιο τρόπο ο έλληνας νομοθέτης θα μπορούσε να αναφερθεί στο άρθρο 3 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων ρητά σε απασχολούμενους, με οποιαδήποτε σύμβαση ή μορφή απασχόλησης, αντί να χρησιμοποιήσει τον όρο «σχέση εργασίας», ο οποίος, χρησιμοποιείται, όπως είναι προαναφέρουμε, για να περιλάβει τις άκυρες συμβάσεις εργασίας και όχι την μη εξηρημένη εργασία.

Είναι χαρακτηριστικό, ότι, όπως θα αναφέρουμε αναλυτικά, το ΠΔ 6/2013, το οποίο ενσωμάτωσε στο εθνικό δίκαιο την Οδηγία ειδικής εφαρμογής 2010/32/ΕΕ, για την πρόληψη των τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα, ορίζει ότι εφαρμόζεται «σε όλους τους εργαζομένους του νοσοκομειακού και του υγειονομικού τομέα, καθώς και σε όλους όσοι υπάγονται **στη διοικητική εξουσία και εποπτεία** των εργοδοτών, στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα». Ο ευρύς αυτός όρος θεωρούμε ότι χρησιμοποιήθηκε ακριβώς για να περιλάβει και τη μη εξηρημένη εργασία.

Περαιτέρω ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων περιλαμβάνει διατάξεις, το γράμμα των οποίων συνάδει μόνο με την έννοια της τακτικής εξαρτημένης εργασίας.

α. Όπως προαναφέρουμε, δύο από τα σημαντικότερα θεσμικά όργανα προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στην επιχείρηση στην επιχείρηση είναι ο γιατρός εργασίας και ο τεχνικός ασφαλείας. Η υποχρέωση προσφυγής στις υπηρεσίες γιατρού εργασίας εξαρτάται κατ'αρχάς από το μέγεθος

⁹⁶⁹ «Dieses Gesetz dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern»,

⁹⁷⁰ sowie sonstige Personen, die wegen ihrer wirtschaftlichen Unselbständigkeit als arbeitnehmerähnliche Personen anzusehen sind

της επιχείρησης, ενώ σε κάθε περίπτωση ο ελάχιστος πραγματικός ετήσιος χρόνος απασχόλησης του γιατρού εργασίας και του τεχνικού ασφαλείας αποτελεί συνάρτηση του αριθμού των μισθωτών της. Προκύπτει, λοιπόν, το σημαντικό ερώτημα εάν συνυπολογίζεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται με οποιαδήποτε σχέση πλην της εξηρημένης εργασίας για την εφαρμογή των εν λόγω διατάξεων. Επιχείρημα υπέρ του συνυπολογισμού όλων των απασχολούμενων δεν συνάγεται από το γράμμα του άρθρου 8 παρ.2 στο οποίο ορίζεται ότι «Στις επιχειρήσεις που απασχολούν 50 και άνω εργαζομένους, ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας». Ως απασχόληση στην προκείμενη περίπτωση δεν νοείται κάθε είδους απασχόληση, αλλά κατ'αρχάς εκείνη με σχέση τακτικής εξαρτημένης εργασίας⁹⁷¹.

β. Στο πλαίσιο της άποψης περί επεκτάσεως του πεδίου εφαρμογής του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων στους αυτοαπασχολούμενους, έχει γίνει δεκτό, όσον αφορά τη σύσταση της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων (ΕΥΑΕ), ο αριθμός των μελών της οποίας διαφοροποιείται ανάλογα με τον αριθμό του προσωπικού, ότι λαμβάνεται υπόψη κάθε εργαζόμενος ανεξάρτητα από το είδος της σύμβασης ή το είδος της απασχόλησης. Από τη στιγμή που συμπληρώνεται ο αριθμός, δημιουργείται το δικαίωμα για τη σύσταση της ΕΥΑΕ⁹⁷². Η άποψη αυτή δεν συνάδει, κατά τη γνώμη μας, με τη λειτουργία του θεσμού, όπως ρυθμίζεται από τον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων. Συγκεκριμένα:

Σύμφωνα με παρ.3 άρθρο 7 κάθε εργαζόμενος έχει δικαίωμα να ψηφίσει για τον εκπρόσωπο ή τα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε. και να εκλεγεί στα αξιώματα αυτά. Περαιτέρω στο άρθρο 4 παρ. 3 ορίζεται ότι ο εκλεγμένος εκπρόσωπος των εργαζομένων στις επιχειρήσεις που απασχολούν κάτω από είκοσι (20) άτομα επιλέγεται για διάστημα δύο ετών. Εφόσον δεχθούμε την άποψη περί επεκτάσεως της εφαρμογής του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων δεχόμαστε ότι ένας απασχολούμενος στην επιχείρηση λχ. με σύμβαση έργου, περιορισμένης μάλιστα χρονικής διάρκειας μπορεί να εκλεγεί εκπρόσωπος των εργαζομένων ή μέλος της Ε.Υ.Α.Ε. Με τον τρόπο αυτό δυσλειτουργεί προφανώς ο θεσμός.

Επίσης από το συνδυασμό των άρθρων 4 παρ. 4 και 42 παρ.4 προκύπτει ότι ο εργοδότης οφείλει να θέτει στη διάθεση των εκπροσώπων των εργαζομένων επαρκή απαλλαγή από την εργασία χωρίς απώλεια αποδοχών, καθώς και τα

⁹⁷¹ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Η προσωρινή απασχόληση. Ο κατ'επάγγελμα δανεισμός εργαζομένων, 2007, σελ. 237.

⁹⁷² ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο 2014, σελ. 622

αναγκαία μέσα προκειμένου να μπορούν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις κείμενες διατάξεις και τον παρόντα κώδικα. Οι διευκολύνσεις αυτές προσιδιάζουν μόνο με την τακτική εξηρημένη εργασία και δύσκολα μπορούμε να φανταστούμε ότι τις δικαιούται ένα αυτοαπασχολούμενος.

γ. Εξάλλου, σε πολλά σημεία ο ν. 3850/2010 αναφέρεται σε «πρόσληψη»⁹⁷³, όρος που συνάδει μόνο με την εξηρημένη εργασία.

Η άποψη για την επέκταση της εφαρμογής του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων και στους αυτοαπασχολούμενους προσπαθεί να αντιμετωπίσει τις οξύμωρες καταστάσεις που δημιουργούνται σ'έναν εργασιακό χώρο. Ας πάρουμε το παράδειγμα ενός μικροβιολογικού εργαστηρίου μιας επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, οι εργαζόμενοι σε αυτό, εκτίθενται σε πολλαπλούς βιολογικούς, χημικούς και φυσικούς κινδύνους. Σε αυτόν τον ιδιαίτερο και απαιτητικό, από την άποψη υγείας και ασφάλειας εργασιακό χώρο, είναι σύνηθες να συνυπάρχουν μισθωτοί και αυτοαπασχολούμενοι γιατροί, όπως λχ. κυτταρολόγος με σύμβαση έργου για την εκτέλεση συγκεκριμένου αριθμού εξετάσεων. Ο γιατρός αυτός εκτίθεται στους ίδιους κινδύνους με τους μισθωτούς συνάδελφους του και χρήζει προστασίας.

Λύση στις περιπτώσεις αυτές δίνει, κατά τη γνώμη μας, το β' εδάφιο του άρθρου 42 του Κώδικα, σύμφωνα με το οποίο ο εργοδότης αφενός υποχρεούται να εξασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια **των εργαζομένων** ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας, αλλά ταυτόχρονα υποχρεούται «να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια **των τρίτων**». Τρίτος μπορεί να θεωρηθεί και ο παρέχων υπηρεσίες με σύμβαση έργου. Έτσι, στο πλαίσιο του άρθρου 42 ο εργοδότης οφείλει λχ. να του χορηγήσει τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), εργαλεία κλπ που να εξασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια του.

Με τον τρόπο αυτό μπορούν να προστατευτούν οι αυτοαπασχολούμενοι στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας χωρίς να καταφεύγουμε στην αποσπασματική εφαρμογή κανόνων του εργατικού δικαίου.

⁹⁷³ Βλ. ενδεικτικά Άρθρο 18 «Ο ιατρός εργασίας προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικό με τη θέση εργασίας τους, μετά την **πρόσληψη** τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας», Άρθρο 39 «Ο εργοδότης υποχρεούται να παραπέμπει, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε ιατρικό έλεγχο κάθε εργαζόμενο: α) μετά **την πρόσληψή** του και στη συνέχεια σε τακτά χρονικά διαστήματα και β) κατά την αλλαγή θέσης εργασίας και πριν από την τοποθέτησή του σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση σε παράγοντες, σύμφωνα με την έννοια του παρόντος», Άρθρο 48 Ο εργοδότης εξασφαλίζει σε κάθε εργαζόμενο κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας, ιδίως υπό μορφή πληροφοριών και οδηγιών επ' ευκαιρία: α) **της πρόσληψής του**, β) τυχόν μετάθεσης ή αλλαγής καθηκόντων, γ) εισαγωγής ή αλλαγής εξοπλισμού εργασίας και δ) εισαγωγής νέας τεχνολογίας που αφορά ειδικά τη θέση εργασίας ή τα καθήκοντά του.

Περαιτέρω, ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων δεν χάνει την αξία του όσον αφορά την προστασία των απασχολούμενων μη-μισθωτών, καθώς περιλαμβάνει μια σειρά διατάξεων, οι οποίες καθορίζουν αναλυτικά τις υποχρεώσεις του εργοδότη ως προς το χώρο εργασίας και τις προδιαγραφές του. Έτσι, ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων ρυθμίζει τους όρους που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό και την κατασκευή των εγκαταστάσεων (άρθρο 29 παρ.1) και θέτει τις προδιαγραφές που αφορούν το περιβάλλον (αερισμός, φωτισμός κλπ) (άρθρο 33), καθώς επίσης και την αποτελεσματική συντήρηση και άμεση αποκατάσταση ελλείψεων που επηρεάζουν την ασφάλεια (άρθρο 31). Επίσης ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων αναφέρεται στα αναγκαία μέτρα για την πρόληψη κινδύνου από τις μηχανές με επέκταση του κύκλου του υπεύθυνου προσώπου στους κατασκευαστές, εισαγωγείς, προμηθευτές (άρθρο 34) και με λεπτομερή περιγραφή των προδιαγραφών (άρθρο 35)⁹⁷⁴. Με τον τρόπο αυτό προστατεύεται έμμεσα κάθε απασχολούμενος στο χώρο εργασίας, ο οποίος πρέπει να πληροί τις αυστηρές προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας που θέτει ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων.

2. Οι χώροι εργασίας, οι οποίοι καλύπτονται από τον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων

Σύμφωνα με το άρθρο 3 στο πεδίο ισχύος του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων εμπίπτει κάθε χώρος εργασίας όπου βρίσκονται ή μεταβαίνουν οι εργαζόμενοι εξαιτίας της εργασίας τους και που είναι κάτω από τον έλεγχο του εργοδότη.

Κατά συνέπεια, όσον αφορά την ιατρική εργασία, δεν εφαρμόζεται ο Κώδικας για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων στο προσωπικό ιατρείο ή εργαστήριο του γιατρού, ακόμη και όταν δέχεται σε αυτό ασθενείς-πελάτες του εργοδότη, καθώς ο χώρος αυτός δεν βρίσκεται κάτω από τον έλεγχο του τελευταίου.

Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση που ο γιατρός ή ο νοσηλευτής επισκέπτεται την οικία των ασθενών-πελατών του εργοδότη, η οποία δεν μπορεί να θεωρηθεί τόπος εργασίας σύμφωνα με τους ορισμούς του άρθρου 3 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων.

B. Οι υποχρεώσεις του εργοδότη σύμφωνα με τον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των εργαζομένων

Το άρθρο 42 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων περιγράφει τις γενικές υποχρεώσεις του εργοδότη και καθιερώνει την αρχή της ευθύνης αυτού, η

⁹⁷⁴ Βλ. αντί άλλων ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι, Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 620

οποία δεν κάμπτεται ούτε με την ανάθεση των νομίμων καθηκόντων στον τεχνικό ασφαλείας, τον γιατρό εργασίας, τους εκπροσώπους των εργαζομένων ή σε ΕΞ.Υ.Π.

Έτσι, σύμφωνα με το άρθρο 42 ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας και να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια των τρίτων. Στο πλαίσιο των ευθυνών του ο εργοδότης λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων, ενημέρωσης και κατάρτισης, καθώς και της δημιουργίας της απαραίτητης οργάνωσης και της παροχής των αναγκαίων μέσων.

Ειδικότερα ο εργοδότης υποχρεούται: α) να φροντίζει ώστε να προσαρμόζονται τα αναγκαία μέτρα ανάλογα με τις μεταβολές των περιστάσεων και να επιδιώκει τη βελτίωση των υφιστάμενων καταστάσεων, β) να εφαρμόζει τις υποδείξεις των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών εργασίας και γενικά να διευκολύνει το έργο τους μέσα στην επιχείρηση κατά τους ελέγχους, γ) να επιβλέπει την ορθή εφαρμογή των μέτρων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, δ) να γνωστοποιεί στους εργαζομένους τον επαγγελματικό κίνδυνο από την εργασία τους, ε) να καταρτίζει πρόγραμμα προληπτικής δράσης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση, στ) να εξασφαλίζει τη συντήρηση και την παρακολούθηση της ασφαλούς λειτουργίας μέσων και εγκαταστάσεων, ζ) να ενθαρρύνει και διευκολύνει την επιμόρφωση και εκπαίδευση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, η) να λαμβάνει συλλογικά μέτρα προστασίας των εργαζομένων.

Στο ίδιο άρθρο περιγράφονται οι γενικές αρχές πρόληψης των κινδύνων στον εργασιακό χώρο, τις οποίες οφείλει να ακολουθεί ο εργοδότης, λαμβάνοντας όλα τα αναγκαία μέτρα, οι οποίες είναι: α) η αποφυγή των κινδύνων, β) η εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν, γ) η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, δ) η αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο, ε) ο προγραμματισμός της πρόληψης προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας, στ) η καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους, ζ) η προσαρμογή στις τεχνικές εξελίξεις και η) η παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζόμενους

Ειδικότερες υποχρεώσεις για τον εργοδότη προβλέπονται σε μια σειρά διατάξεων του Κώδικα, ιδίως δε τα άρθρα 29-33, προς τις ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας⁹⁷⁵, τα άρθρα 34-35 ως προς τη πρόληψη του επαγγελματικού

⁹⁷⁵ Άρθρο 29 του Κώδικα σχετικά με τον σχεδιασμό χώρων εργασίας, άρθρο 30 σχετικά με τη διαφυγή και διάσωση των εργαζομένων, άρθρο 31 σχετικά με τη συντήρηση και έλεγχο των χώρων εργασίας, άρθρο 32 σχετικά με την ανεμπόδιστη κυκλοφορία στους χώρους εργασίας, άρθρο 33 που

κινδύνου από μηχανές, το άρθρο 43 σχετικά με την υποχρέωση γραπτής εκτίμησης κινδύνου, το άρθρο 45 του Κώδικα σχετικά με την υποχρέωση του εργοδότη για τις πρώτες βοήθειες, την πυρασφάλεια και την εκκένωση των χώρων από τους εργαζομένους, το άρθρο 46 του Κώδικα σχετικά με την υποχρέωση του εργοδότη να διαβουλεύεται με τους εργαζόμενους και να διευκολύνει τη συμμετοχή τους, τα άρθρα 47 και 48 του Κώδικα σχετικά με την υποχρέωση του εργοδότη για την ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων αντίστοιχα. Επίσης, τα άρθρα 36 επ, στα οποία θα αναφερθούμε αναλυτικά, καθορίζουν τις ειδικότερες υποχρεώσεις του εργοδότη απέναντι στους εργαζόμενους που εκτίθενται σε παράγοντες.

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούμε σε ορισμένες από τις ανωτέρω υποχρεώσεις του εργοδότη, οι οποίες βρίσκουν ιδιαίτερη εφαρμογή στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

1. Η γραπτή εκτίμηση κινδύνου στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με τα άρθρα 42 παρ. 8 α) και 43 παρ. 1 του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν ομάδες εργαζομένων που εκτίθενται σε ιδιαίτερους κινδύνους. Η εκτίμηση αυτή πραγματοποιείται από τους τεχνικό ασφάλειας, γιατρό εργασίας, ΕΣ.Υ.Π.Π. ή ΕΞ.Υ.Π.Π., σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στους ανωτέρω ο εργοδότης οφείλει να παρέχει κάθε βοήθεια σε μέσα και προσωπικό για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.

Η ύπαρξη της γραπτής εκτίμησης κινδύνου είναι πολύ σημαντική για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου, όπως έχουμε επανειλημμένως τονίσει, συνυπάρχουν δεκάδες διαφορετικές θέσεις εργασίας και ειδικότητες επαγγελματιών υγείας, οι οποίες εκτίθενται σε περισσότερους και διαφορετικούς επαγγελματικούς κινδύνους.

Για τη διεξαγωγή της εκτίμησης των κινδύνων, είναι ζωτικής σημασίας να διατυπώνουν τη γνώμη τους και να συμμετέχουν εκείνοι που εργάζονται στο χώρο εργασίας. Αυτό έχει σκοπό να εξασφαλίσει ότι οι πηγές κινδύνου προσδιορίζονται όχι μόνο με βάση τις γενικές γνώσεις (π.χ. ιδιότητες χημικών, επικίνδυνα τμήματα μηχανημάτων) αλλά και με βάση τη γνώση των συνθηκών εργασίας και τις αρνητικές επιδράσεις στους εργαζόμενους οι οποίες μπορεί να μην έχουν προβλεφθεί. Οι εργαζόμενοι μπορούν επίσης να εφιστήσουν την προσοχή σε ορισμένες πηγές κινδύνου που προκύπτουν από την οργάνωση της εργασίας, τη μέθοδο της εργασίας

ρυθμίζει τις υποχρεώσεις του εργοδότη σχετικά με θέματα, όπως ο φωτισμός, ο αερισμός, ο κλιματισμός και τον θόρυβο στον χώρο εργασίας.

ή τη θέση εργασίας και είναι δύσκολο να εντοπισθούν. Όπως λχ στην περίπτωση που οι αυξημένες απαιτήσεις ενός τμήματος υποχρεώνουν τους εργαζόμενους σε γρήγορο ρυθμό και υπερένταση δυνάμεων, ο οποίος οδηγεί σε ένταση και άγχος.

Οι εργαζόμενοι πρέπει να ενημερώνονται για τα συμπεράσματα των εκτιμήσεων και για τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν. Για το λόγο αυτό προβλέπεται ότι ο εργοδότης θέτει τη γραπτή αυτή εκτίμηση στη διάθεση των εκπροσώπων των εργαζομένων προκειμένου να αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης και διαβούλευσης στις κοινές συνεδριάσεις τους. Γενικά οι εργοδότες υποχρεούνται να διαβουλεύονται με τους εκπροσώπους των εργαζομένων, να δέχονται την υποβολή προτάσεων από αυτούς αλλά και την ισόρροπη συμμετοχή τους.

Στην αρχική εκτίμηση θα επισημανθούν οι κίνδυνοι για τους οποίους δεν απαιτείται να ληφθούν περαιτέρω μέτρα, οι κίνδυνοι για τους οποίους τα μέτρα ελέγχου προσδιορίζονται εύκολα και είναι άμεσα διαθέσιμα και θα εντοπιστούν οι περιπτώσεις που απαιτείται πληρέστερη εκτίμηση.

Η πληρέστερη εκτίμηση περιλαμβάνει τη συστηματική διερεύνηση του τι πραγματικά συμβαίνει στο χώρο εργασίας ή κατά τη διάρκεια της εργασιακής δραστηριότητας, τον προσδιορισμό εκείνων των πλευρών της εργασίας που μπορούν να προκαλέσουν βλάβες (πηγές κινδύνου) και το πώς οι εργαζόμενοι αλληλεπιδρούν με αυτές κατά τη διάρκεια της εργασίας τους διαμορφώνοντας έτσι το βαθμό κινδύνου.

Ο κατάλογος καταστάσεων και δραστηριοτήτων της εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών, των οποίων πρέπει να αποτιμηθεί ο κίνδυνος είναι εξαιρετικά ευρύς. Ο κίνδυνος από τον εξοπλισμό εργασίας (π.χ. πυρκαγιά ή έκρηξη), από τους τρόπους εργασίας και τη διαμόρφωση των χώρων, όπως οι επικίνδυνες επιφάνειες, οι εργασίες με άβολες κινήσεις ή στάσεις του σώματος, ο περιορισμένος χώρος, οι ολισθηρές επιφάνειες (παραπάτημα, γλίστρημα). Από την έκθεση σε χημικές ουσίες ή παρασκευάσματα επικίνδυνα για την υγεία και ασφάλεια. Από την έκθεση σε φυσικούς παράγοντες, η έκθεση σε θόρυβο, υπερήχους, ακτινοβολίες, ο ανεπαρκής ή ακατάλληλος φωτισμός, ο ακατάλληλος έλεγχος της θερμοκρασίας, υγρασίας ή εξαερισμού και η παρουσία ρύπων.κλπ. Επίσης πρέπει να εκτιμηθεί η έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες. Από την αλληλεπίδραση της θέσης εργασίας και του ανθρώπινου παράγοντα, οι γνώσεις και ικανότητες του προσωπικού, η καλή επικοινωνία, η ύπαρξη κατάλληλων οδηγιών και εκπαίδευσης, οι εργονομικοί παράγοντες, όπως ο σχεδιασμός της θέσης εργασίας έτσι ώστε να βολεύει τον εργαζόμενο. Από τους ψυχολογικούς παράγοντες, η ένταση, οι υψηλές απαιτήσεις, οι αντιδράσεις σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και διάφοροι κίνδυνοι προκαλούμενοι από άλλα άτομα

(π.χ. η βία κατά του προσωπικού). Από την **οργάνωση της εργασίας**, η κατανομή του χρόνου εργασίας, (π.χ. συνεχής εργασία, βάρδιες, νυχτερινή εργασία).

Ακολουθεί ο προσδιορισμός των εργαζομένων που ενδέχεται να εκτεθούν σε πηγές κινδύνου. Πρέπει να προσδιορίζονται οι εργαζόμενοι που αλληλεπιδρούν με τις πηγές κινδύνου είτε άμεσα είτε έμμεσα και ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε ομάδες εργαζομένων που μπορεί να διατρέχουν ιδιαίτερο ή αυξημένο κίνδυνο. Επίσης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη εργαζόμενοι ή άλλα άτομα που μπορεί να διατρέχουν ιδιαίτερο ή αυξημένο κίνδυνο, όπως ηλικιωμένοι εργαζόμενοι, έγκυες γυναίκες και θηλάζουσες μητέρες, ανειδίκευτο ή άπειρο προσωπικό (π.χ. νεοπροσληφθέντες, εποχιακοί και έκτακτοι εργαζόμενοι), προσωπικό συντήρησης και καθαρισμού,, ασκούμενοι, επισκέπτες, εργαζόμενοι εργαστηρίων, εργαζόμενοι με προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας (π.χ. βρογχίτιδα, καρδιακά νοσήματα), εργαζόμενοι που παίρνουν φάρμακα τα οποία μπορεί να αυξήσουν την ευπάθειά τους σε βλάβες, προσωπικό με ειδικές ανάγκες κ.λπ.

Στη συνέχεια ο κίνδυνος πρέπει να αξιολογηθεί δηλαδή να γίνει μία ποσοτική εκτίμησή του ώστε να ιεραρχηθούν οι παρεμβάσεις. Μπορεί για το σκοπό αυτό να χρησιμοποιηθούν η συχνότητα εκδήλωσης και η πιθανή έκταση της βλάβης.

Στο τελικό αυτό στάδιο πρέπει να αποφασίζεται ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν για την εξάλειψη ή την πρόληψη ή τη μείωση των κινδύνων με στόχο πάντα να εξασφαλίζεται στους εργαζόμενους η προστασία που απαιτείται τουλάχιστον από την νομοθεσία. Για την εξέταση και την απόφαση για το ποια μέτρα θα ληφθούν πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι προαναφερθείσες θεμελιώδεις γενικές αρχές του άρθρου 42 του Κώδικα για την πρόληψη των κινδύνων, κατά σειρά προτεραιότητας.

Ύστερα από την εκτίμηση των κινδύνων πρέπει να εξασφαλίζεται ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η παρακολούθηση των μέτρων προστασίας και πρόληψης έτσι ώστε να διατηρείται η αποτελεσματικότητά τους και να εξασφαλίζεται ο έλεγχος των κινδύνων. Οι πληροφορίες που προκύπτουν από τις δραστηριότητες παρακολούθησης πρέπει να χρησιμοποιούνται για την επανεξέταση και αναθεώρηση της εκτίμησης κινδύνων.

Η εκτίμηση πρέπει να επανεξετάζεται και να αναθεωρείται, ανάλογα με τις ανάγκες, όπως αλλαγές της διαδικασίας εργασίας (π.χ. υποκατάσταση ενός χημικού παράγοντα από έναν λιγότερο επιβλαβή για την υγεία των εργαζομένων κ.λπ.). Αφού εισαχθούν οι αλλαγές θα πρέπει να εκτιμηθούν οι νέες συνθήκες εργασίας έτσι ώστε να επανεξεταστούν οι συνέπειες των αλλαγών στην πράξη. Επίσης, η εκτίμηση πρέπει να αναθεωρείται όταν τα στοιχεία ή οι πληροφορίες στις οποίες βασίστηκε δεν είναι πλέον έγκυρες, όταν μπορεί να βελτιωθεί, όταν τα μέτρα πρόληψης και προστασίας που είναι σε ισχύ είναι ανεπαρκή ή δεν είναι πλέον κατάλληλα και όταν

υπαγορεύεται από τη διερεύνηση των ατυχημάτων ή των ασθενειών. Η διερεύνηση παρ' ολίγον απωλειών μπορεί επίσης να αποφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους και να συμβάλει στον προσδιορισμό μέτρων αναγκαίων για τη μείωσή τους.

Κατά τη διεξαγωγή εκτιμήσεων κινδύνου στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπόψη η πιθανή παρουσία στον χώρο εργασίας εργαζομένων από άλλες επιχειρήσεις (π.χ. συνεργεία καθαρισμού, φύλακες) ή τρίτων που δεν ανήκουν στην επιχείρηση (π.χ. ασθενείς, επισκέπτες, συνοδοί). Αυτοί πρέπει να λογίζονται ως άτομα εκτεθειμένα σε πιθανό κίνδυνο, αλλά και ως άτομα η παρουσία των οποίων ενδέχεται να επιφέρει νέους πιθανούς κινδύνους στον χώρο εργασίας. Σε περιπτώσεις όπου εργαζόμενοι από διαφορετικές επιχειρήσεις εργάζονται στον ίδιο χώρο εργασίας, είναι πιθανό οι εκτιμητές του κάθε εργοδότη να πρέπει να ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με τους πιθανούς κινδύνους και τα μέτρα που απαιτούνται για να αντιμετωπισθούν οι κίνδυνοι αυτοί.

2. Οι υποχρεώσεις του εργοδότη ως προς τις ελάχιστες προδιαγραφές των χώρων εργασίας

Σύμφωνα με τις διεθνείς στατιστικές και μελέτες ο κακός σχεδιασμός και η κακή εργονομία στις υγειονομικές μονάδες αποτελεί την σημαντικότερη αιτία πρόκλησης εργατικών ατυχημάτων, όπως λχ. ο τραυματισμός γιατρών και νοσηλευτών από αιχμηρά αντικείμενα. Για το λόγο αυτό βρίσκουν ιδιαίτερη εφαρμογή στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας τα άρθρα 29-33 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων, στα οποία ρυθμίζεται η ευθύνη του εργοδότη σχετικά με τον σχεδιασμό των εγκαταστάσεων και τα θέματα, όπως ο φωτισμός, ο αερισμός, ο κλιματισμός, ο θόρυβος, ο συνωστισμός στο χώρο εργασίας, δηλ. η υποχρέωση του εργοδότη να υπολογίζει σε κάθε θέση εργασίας ελεύθερη επιφάνεια ώστε ο εργαζόμενος να μπορεί να κινείται ανεμπόδιστα κατά την εκτέλεση της εργασίας του. Έτσι, λχ ως κίνδυνος για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να θεωρηθούν οι περιορισμένοι χώροι από ιατρικά μηχανήματα ή έπιπλα (όπως καρέκλες ή κομοδίνα) γύρω από τον ασθενή ή η απουσία ηλεκτρονικών κρεβατιών για τη ρύθμιση του ύψους σε ασθενείς, οι οποίοι χρειάζονται βοήθεια στην μετακίνηση. Ο εργοδότης ευθύνεται για την φυσική καταπόνηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, που οφείλεται στη διαμόρφωση του χώρου εργασίας (πχ. δυσκολία μετακίνησης ανάμεσα στα κρεβάτια των ασθενών)⁹⁷⁷.

⁹⁷⁷ Τα προβλήματα στο μυοσκελετικό σύστημα είναι από τις βασικές ενοχλήσεις των επαγγελματιών της υγείας. Πάνω από το 48% των γιατρών και των νοσηλευτών αναφέρει προβλήματα στον αυχένα, πάνω από το 40% στην ωμοπλάτη. Εξαιτίας των μυοσκελετικών προβλημάτων στο κάτω μέρος της πλάτης, το 40,9% των νοσηλευτών δεν καταφέρνουν να φέρουν σε πέρας την εργασία τους, ενώ για

3. Οι υποχρεώσεις του εργοδότη ως προς την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου από μηχανές

Στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας βρίσκονται διάφορες κατηγορίες μηχανημάτων, συσκευών και εργαλείων, καθώς η χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού είναι σύμφυτη με την παροχή ιατρικής εργασίας. Για το λόγο αυτό είναι κρίσιμες κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας οι υποχρεώσεις του εργοδότη ως προς την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου από μηχανές, όπως καθορίζονται από τα άρθρα 34-35 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων

Για την εφαρμογή του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων μηχανές, συσκευές και εργαλεία νοούνται τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται στους τόπους εργασίας και που κινούνται με οποιαδήποτε άλλη ενέργεια, εκτός από την ανθρώπινη. (πχ αξονικός, μαγνητικός τομογράφος, χειρουργικά εργαλεία κλπ).

Οι μηχανές, συσκευές και εργαλεία πρέπει να έχουν κατασκευασθεί έτσι, ώστε με την ορθή τοποθέτηση και χρήση τους να μη δημιουργούν κινδύνους για τους εργαζομένους, να υπάρχει δε επαρκής προστασία από τους κινδύνους της ηλεκτρικής ενέργειας.

Οι υποχρεώσεις που αφορούν στις κτιριολογικές απαιτήσεις απευθύνονται στον εργοδότη. Όσον αφορά, όμως, στην πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου από μηχανές, η υποχρέωση τα μηχανήματα να πληρούν τις ισχύουσες κάθε φορά προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας και τους κανόνες της τεχνικής κατά το σχεδιάσμά και την κατασκευή τους καθώς και να χορηγούνται οι απαιτούμενες γραπτές οδηγίες χρήσης και συντήρησης, απευθύνεται ταυτόχρονα στους κατασκευαστές- εισαγωγείς και προμηθευτές των επαγγελματικών μηχανών, συσκευών κι εργαλείων.

4. Υποχρεώσεις του εργοδότη απέναντι στους εργαζομένους που εκτίθενται σε παράγοντες

Όπως έχουμε επανειλημμένως τονίσει οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε χημικούς, βιολογικούς και φυσικούς παράγοντες. Επομένως ο εργοδότης υποχρεούται στην τήρηση των διατάξεων των άρθρων 36-41 του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες. Για την εφαρμογή του νόμου ωςπαράγοντας

το ίδιο πρόβλημα το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό είναι 30,1%. Υψηλά είναι τα αντίστοιχα ποσοστά στους γιατρούς, στο παραϊατρικό προσωπικό και στους τεχνικούς, ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Ε., Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία, ΕΛΙΝΥΑΕ,2007

ορίζεταικάθε φυσικός, χημικός και βιολογικός παράγοντας, που ενυπάρχει κατά την εργασία και μπορεί να είναι επιβλαβής στην υγεία των εργαζομένων ή επικίνδυνος από άλλη άποψη, ανεξάρτητα από τη φυσική του κατάσταση.

Σύμφωνα με το άρθρο 37 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας η υποχρέωση προστασίας από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες επιμερίζει τις υποχρεώσεις μεταξύ εργοδοτών και παρασκευαστών-εισαγωγέων-προμηθευτών. Έτσι, τα πρόσωπα που παρασκευάζουν, εισάγουν, θέτουν σε κυκλοφορία και προμηθεύουν γενικώς για επαγγελματική χρήση τους παράγοντες αυτούς υποχρεούνται να βεβαιώνονται, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ότι οι παράγοντες αυτοί είναι αβλαβείς για όσους τους χρησιμοποιούν, υπό την προϋπόθεση ότι τους χρησιμοποιούν κατάλληλα για την προδιαγεγραμμένη γι' αυτούς εργασία. Επίσης, πρέπει να παρέχουν αφενός γραπτές πληροφορίες σχετικά με την επικινδυνότητα των παραγόντων αυτών (δηλαδή για τους κινδύνους που κρύβουν για την υγεία των εργαζομένων και για τα επικίνδυνα χαρακτηριστικά τους) και αφετέρου σαφείς γραπτές οδηγίες για την ορθή χρήση τους και την προφύλαξη των εργαζομένων από τους κινδύνους αυτούς. Υποχρεούνται επιπλέον να διεξάγουν ενημερωτικές μελέτες κι έρευνες και γενικά ενέργειες για την εξέλιξη των επιστημονικών και τεχνικών γνώσεων για να κάνουν τα παραπάνω δύο.

Επίσης, η χρήση και διακίνηση των χημικών παραγόντων στους χώρους εργασίας πρέπει να γίνεται με τρόπους και σε συσκευασίες που να πληρούν τις απαιτήσεις των σχετικών διατάξεων. Η διάταξη αυτή θεμελιώνει μία υποχρέωση υποκείμενα της οποίας είναι τόσο οι εργοδότες όσο και οι παραγωγοί-εισαγωγείς-προμηθευτές των εν λόγω παραγόντων, όπως φαίνεται από τη δομή του άρθρου. Η συγκεκριμένη υποχρέωση αναφέρεται στην τρίτη παράγραφο του άρθρου 37 με τίτλο «Υποχρεώσεις εργοδοτών, παρασκευαστών, εισαγωγέων και προμηθευτών» χωρίς να ορίζει ρητά ποιος από τους παραπάνω είναι υπόχρεος, σε αντίθεση με τις δύο προηγούμενες παραγράφους όπου ξεκάθαρα αναφέρεται ο αποδέκτης της κάθε υποχρέωσης (στην πρώτη παράγραφο ο εργοδότης και στη δεύτερη οι παρασκευαστές, εισαγωγείς και προμηθευτές). Επομένως, πρέπει να γίνει δεκτό ότι η υποχρέωση αυτή απευθύνεται σε όλους τους παραπάνω.

Από την πλευρά του ο εργοδότης υποχρεούται να γνωρίζει τους κινδύνους οι οποίοι προκαλούνται από παράγοντες που χρησιμοποιούνται ή εκλύονται κατά την εργασία στους χώρους εργασίας. Για το λόγο αυτό μπορεί να ζητά από τα προηγούμενα πρόσωπα πληροφορίες τόσο για τους κινδύνους που δημιουργούν οι παράγοντες αυτοί για την υγεία των εργαζομένων όσο και για τις μεθόδους ασφαλούς χρήσης τους. Έπειτα, ο εργοδότης υποχρεούται σε λήψη μέτρων για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται στους παράγοντες αυτούς. Η λήψη αυτών των

μέτρων γίνεται σε δύο στάδια: στο πρώτο στάδιο ο εργοδότης φροντίζει ώστε να ελαχιστοποιήσει -αν δεν είναι δυνατό να εξαλείψει- τους βλαπτικούς παράγοντες στους χώρους εργασίας ώστε αυτοί να είναι χαμηλότεροι από την οριακή τιμή έκθεσης που ορίζεται για κάθε παράγοντα. Ειδικότερα, οφείλει στο μέτρο του πρακτικώς δυνατού, να αντικαθιστά τους επιβλαβείς κι επικίνδυνους παράγοντες με άλλους ακίνδυνους ή έστω λιγότερο επικίνδυνους και να περιορίζει τη χρήση τους στο χώρο εργασίας. Ομοίως, υποχρεούται να αντικαθιστά παραγωγικές διαδικασίες- μεθόδους και μέσα που γεννούν επικίνδυνους παράγοντες με άλλες, που δεν δημιουργούν καθόλου τέτοιες ή έστω δημιουργούν αλλά κάτω από την οριακή τιμή έκθεσης. Επιπλέον, πάντα στα πλαίσια του πρακτικώς δυνατού, υποχρεούται να περιορίζει τον αριθμό των εργαζομένων που εκτίθενται στους παράγοντες αυτούς και το χρόνο έκθεσής τους. Έτσι, λχ. μια διαδικασία στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου εκπέμπεται ιοντίζουσα ακτινοβολία, ή έντονη «ορατή» υπεριώδης ακτινοβολία, μπορεί να γίνεται σε ειδική αίθουσα στην οποία απασχολείται μόνο ο ελάχιστος αριθμός εργαζομένων που είναι απαραίτητος ή όσοι εργαζόμενοι απασχολούνται σε κάποια θέση εργασίας, όπου εκτίθενται σε ιοντίζουσα ακτινοβολία, ή σε θόρυβο μεγάλης εντάσεως μπορεί να αντικαθίστανται από συναδέλφους τους, επί ορισμένο χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια μιας βάρδιας⁹⁷⁸.

Όταν, παρά τις παραπάνω ενέργειες του εργοδότη δεν μπορεί να αποφευχθεί η έκθεσή των εργαζομένων στους παραπάνω επιβλαβείς παράγοντες, υποχρεούται να τους προμηθεύει με τα κατάλληλα μέσα και μέτρα ατομικής προστασίας (ζώνες, υποδήματα, γυαλιά, ακουστικά κλπ.). Παρατηρούμε ότι, όσον αφορά στην έκθεση σε επικίνδυνους φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες, τα μέσα ατομικής προστασίας χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά: τόσο οι ίδιοι οι παράγοντες όσο και οι παραγωγικές διαδικασίες που εκλύουν τους παράγοντες αυτούς πρέπει να εξασφαλίζουν το χαμηλότερο δυνατό επίπεδο έκθεσης και μόνο όταν δεν είναι δυνατή η δημιουργία ενός αβλαβούς περιβάλλοντος εργασίας μέσω της απαλοιφής όλων των επικίνδυνων παραγόντων, μόνο τότε χρησιμοποιούνται τα μέσα ατομικής προστασίας. Όταν οι στόχοι της επαγγελματικής ασφάλειας δεν επιτυγχάνονται σε ικανοποιητικό βαθμό με τα συλλογικά μέσα προστασίας, τελευταία επιλογή είναι τα μέσα ατομικής προστασίας προκειμένου να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα των συλλογικών μέσων. Θα λέγαμε πως τα μέσα ατομικής προστασίας αποτελούν το τελικό στάδιο για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη. Στο συμπέρασμα αυτό συνηγορεί και η ευρωπαϊκή νομολογία. Σύμφωνα με το ΔΕΕ το επίπεδο των

⁹⁷⁸ ΜΠΑΖΑΣ Θ., Θέματα ιατρικής εργασίας στην πράξη: Εγχειρίδιο για ιατρούς και στελέχη επιχειρήσεων, 1999 σελ.120

επιβλαβών παραγόντων πρέπει να βρίσκεται υπό των τιμών οριακής έκθεσης χωρίς τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας⁹⁷⁹.

Κατά την έννοια των ανωτέρω διατάξεων, τα αναγκαία προφυλακτικά μέσα απαιτείται να έχουν τεθεί στη διάθεση των εργαζομένων σε χώρο γνωστό και προσιτό σ' αυτούς και να έχουν ενημερωθεί οι τελευταίοι για την ανάγκη και τον τρόπο χρησιμοποίησής τους, επιπλέον δε απαιτείται να ελέγχεται συστηματικά από τα εντεταλμένα γι' αυτό όργανα του εργοδότη η επάρκεια και καλή κατάσταση των προφυλακτικών μέσων, καθώς και η χρησιμοποίηση αυτών από τους εργαζομένους κατά την εκτέλεση των προαναφερόμενων εργασιών. Η ευθύνη του εργοδότη δεν αίρεται όταν τα ατομικά μέσα προστασίας υπάρχουν απλώς στον χώρο εργασίας, αλλά τα όργανα του εργοδότη έχουν την υποχρέωση να παρίστανται κατά την εκτέλεση των παραπάνω εργασιών και να επιβλέπουν την χρησιμοποίηση από τους εργαζόμενους των πιο πάνω προστατευτικών μέσων⁹⁸⁰.

Ιδιαίτερα σημαντική για τους επαγγελματίες υγείας είναι η διάταξη του άρθρου 39 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων σύμφωνα με την οποία ο εργοδότης υποχρεούται να παραπέμπει σε ιατρικό έλεγχο κάθε εργαζόμενο: α) μετά την πρόσληψή του και στη συνέχεια σε τακτά χρονικά διαστήματα και β) κατά την αλλαγή θέσης εργασίας και πριν από την τοποθέτησή του σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση σε παράγοντες, σύμφωνα με την έννοια του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων. Δεν επιτρέπεται να απασχολείται εργαζόμενος σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση στους παράγοντες, αν αυτή είναι αντίθετη με τα πορίσματα του παραπάνω ιατρικού ελέγχου. Ο εργοδότης μεριμνά ώστε να τηρούνται και να ενημερώνονται: α) βιβλίο καταχώρησης των συλλογικών ανώνυμων αποτελεσμάτων των βιολογικών εξετάσεων ενδεικτικών της έκθεσης, όταν

⁹⁷⁹ Απόφαση της 19 /5/2011 επί των συνεκδικαζόμενων υποθέσεων Fernandez (C-256/10) και Lozano(C-2601/10) κατά 'Gerardo', η οποία έκρινε υπόθεση εργαζομένων σε εταιρία επεξεργασίας υλικών από φυσική πέτρα οι οποίοι εργάζονταν συνήθως σε αυτόματη μηχανή κοπής κι εκτίθονταν καθημερινά σε επίπεδα θορύβου ανώτερα από τα επιτρεπόμενα από την οδηγία 2003/10/EK [87 dB (A) έναντι 85 dB (A) που είναι το επιτρεπτό ανώτατο όριο]. Για το λόγο αυτό η εργοδότης εταιρία τους προμήθευε με ατομικά μέσα προστασίας η χρήση των οποίων περιόριζε την έκθεση στο θόρυβο στα επιτρεπτά πλαίσια [κάτω από 80 dB (A)]. Τα προδικαστικά ερωτήματα που απευθύνθηκαν στο ΔΕΕ, αφορούσαν κυρίως στο κατά πόσο η προστασία που παρέχουν τα ατομικά μέσα προστασίας που παρέχει ο εργοδότης συνυπολογίζονται στη μείωση των επιπέδων θορύβου. Η απόφαση έκρινε ότι: «Πρώτον, ο εργοδότης υποχρεούται ...να εφαρμόσει πρόγραμμα με σκοπό τη μείωση του θορύβου όταν οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε επίπεδο θορύβου άνω των 85 dB (A), μετρηθέν χωρίς συνυπολογισμό της μείωσης που επιτυγχάνεται με τα ατομικά μέσα προστασίας της ακοής. Μόνον εάν το πρόγραμμα αυτό δεν καθιστά δυνατή τη μείωση της εν λόγω εκθέσεως στο θόρυβο, ...» έχει ο εργοδότης «δεύτερον, την επιπλέον υποχρέωση διαθέσεως στους εργαζομένους ατομικών μέσων προστασίας της ακοής». Δηλαδή, κατά τη ρητή παραδοχή της ίδιας απόφασης: «... η οδηγία στηρίζεται στην έννοια της προλήψεως που συνεπάγεται ότι οι κίνδυνοι μειώνονται κατά προτεραιότητα στην πηγή και τα μέτρα συλλογικής προστασίας προέχουν των ατομικών μέτρων προστασίας.»», ΕΕργΔ 2011.744-751

⁹⁸⁰ ΑΠ 455/2005, ΤΝΠ/ΔΣΑ

προβλέπονται τέτοιες εξετάσεις και β) ατομικός ιατρικός φάκελος των εργαζομένων που εκτίθενται στους παράγοντες. Ο φάκελος τηρείται από τον ιατρό εργασίας που είναι υπεύθυνος για τη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου.

Στο πλαίσιο της ανωτέρω διάταξης και υπό τις προϋποθέσεις που έχουμε ήδη αναλύσει⁹⁸¹ πρέπει να γίνει δεκτό ότι οι επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται ιδιαίτερα σε παράγοντες, όπως λχ. οι εργαζόμενοι σε βιοχημικά εργαστήρια ή παθοανατομικά τμήματα δεν μπορούν να αρνηθούν, την υποβολή τους, κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, σε σχετικές με την απασχόληση τους ιατρικές εξετάσεις.

Κατά συνέπεια ο εργοδότης θα πρέπει να φροντίσει ώστε η πρώτη εκτίμηση της υγείας του εργαζομένου που εκτίθεται σε παράγοντες, να γίνει με την πρόσληψή του και στη συνέχεια να επανεκτιμάται η κατάσταση της υγείας του περιοδικά με μικροβιολογικές, εργαστηριακές και λειτουργικές εξετάσεις (π.χ. ακοομέτρηση, σπιρομέτρηση) ανάλογα με τη θέση εργασίας ή την έκθεση του εργαζόμενου σε διάφορους βλαπτικούς παράγοντες ή έκτακτα εάν προκύψει ιδιαίτερος λόγος (π.χ. μετά από ατύχημα). Ο εργαζόμενος έχει δικαίωμα να πληροφορείται τα αποτελέσματα των ατομικών του κλινικών, εργαστηριακών και βιολογικών εξετάσεων που είναι ενδεικτικά της έκθεσής του.

Σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 39 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων δεν επιτρέπεται να απασχολείται εργαζόμενος σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση στους παράγοντες, αν αυτή είναι αντίθετη με τα πορίσματα του ιατρικού ελέγχου της παραγράφου 1. Συνεπώς ο εργοδότης υποχρεούται να μεταθέσει ή να αλλάξει την θέση ή τον χώρο εργασίας ή και το είδος της εργασίας που συνεπάγεται κίνδυνο για την υγεία του μισθωτού, τροποποιώντας έτσι την σύμβαση εργασίας, ο δε εργαζόμενος υποχρεούται να δεχθεί την αλλαγή των όρων εργασίας⁹⁸².

5. Οι προβλεπόμενες κυρώσεις κατά του εργοδότη

Τα άρθρα 71 και 72 Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας (ν. 3850/10) προβλέπουν διοικητικές και ποινικές κυρώσεις για τον εργοδότη που παραβαίνει τις διατάξεις της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 71 ορίζεται ότι «Σε κάθε εργοδότη, κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα, προμηθευτή που παραβαίνει τις διατάξεις της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, ανεξάρτητα από τις ποινικές κυρώσεις, επιβάλλεται με αιτιολογημένη πράξη του αρμόδιου Προϊσταμένου

⁹⁸¹ Βλ. αναλυτικά ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ Η λειτουργία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας, Κεφάλαιο Τρίτο Η άσκηση του διευθυντικού δικαιώματος έναντι των γιατρών, § 2 Ειδικότερες εκφάνσεις του διευθυντικού δικαιώματος στους γιατρούς, IV. Το αίτημα του εργοδότη να υποβάλλονται οι εργαζόμενοι σε ιατρικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια της σύμβασης εργασίας

⁹⁸² ΚΑΡΔΑΡΑΣ ΑΘ,Ο Γιατρός Εργασίας, ΕΕργΔ 1990.10

Κέντρου Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου ή του ελέγξαντος Ειδικού Επιθεωρητή Εργασίας και ύστερα από προηγούμενη πρόσκληση του εργοδότη για παροχή εξηγήσεων:

α) πρόστιμο για καθεμία παράβαση, από πεντακόσια ευρώ (500,00) μέχρι πενήντα χιλιάδες ευρώ (50.000,00),

β) προσωρινή διακοπή της λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης για χρονικό διάστημα μέχρι έξι ημερών». (...) (παρ. 1)

Όσον αφορά τις ποινικές κυρώσεις στο άρθρο 72 παρ. 1 ορίζεται ότι «Κάθε εργοδότης, που παραβαίνει με πρόθεση τις διατάξεις της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και των κανονιστικών πράξεων που εκδίδονται με εξουσιοδότησή της, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών ή με χρηματική ποινή τουλάχιστον εννιακοσίων ευρώ (900,00) ή και με τις δύο αυτές ποινές. Κάθε κατασκευαστής ή παρασκευαστής, εισαγωγέας ή προμηθευτής, που παραβαίνει με πρόθεση τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας, για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και των κανονιστικών πράξεων που εκδίδονται με εξουσιοδότησή της τιμωρείται με ποινή φυλάκισης ή με χρηματική ποινή τουλάχιστον διακοσίων ενενήντα τριών ευρώ (293,00) ή και με τις δύο αυτές ποινές. Σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων από αμέλεια, οι παραπάνω δράστες τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή με χρηματική ποινή». (...)

§ 4. Η ειδική νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες και η εφαρμογή της στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Όπως αναφέρουμε εισαγωγικά, οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν ένα ιδιαίτερο εργασιακό περιβάλλον, με αυξημένες απαιτήσεις και δυσχέρειες γύρω από τα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων. Για το λόγο αυτό βρίσκουν εφαρμογή στους εργασιακούς χώρους που παρέχονται υπηρεσίες υγείας, μια σειρά ειδικών νομοθετημάτων, τα οποία επιχειρούν να προστατεύσουν τους εργαζόμενους από τους ειδικούς κινδύνους στους οποίους υπόκεινται κατά την παροχή των υπηρεσιών τους.

Ι.Συνοπτική παρουσίαση των βασικών υποχρεώσεων του εργοδότη σύμφωνα με την ειδική νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες

Το μεγαλύτερο μέρος της ειδικής νομοθεσίας για την προστασία των εργαζομένων από παράγοντες δεν αφορά αποκλειστικά τους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας. Στους χώρους, όμως, αυτούς βρίσκει εφαρμογή σχεδόν στο σύνολο της, λόγω του πλήθους των παραγόντων, στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι (βιολογικοί, χημικοί, φυσικοί), επιβάλλοντας στον εργοδότη ένα **αυστηρό πλέγμα υποχρεώσεων**, αναφορικά με την εκπαίδευση, την ιατρική εξέταση των εργαζομένων και την επιτήρηση των βασικών κανόνων προφύλαξης εκ μέρους των εργαζομένων. Όπως θα αναφέρουμε αναλυτικά, οι υποχρεώσεις που επιβάλλονται στον εργοδότη από την ειδική νομοθεσία στηρίζονται σε κοινές αρχές, τις οποίες συνοψίζουμε στην παρούσα θέση.

Α. Η υποχρέωση του εργοδότη για παροχή ειδικού εξοπλισμού, συμπεριλαμβανομένων των μέσων ατομικής προστασίας

Το σύνολο της ειδικής νομοθεσίας για την προστασία των εργαζομένων από παράγοντες, δίνει ιδιαίτερη έμφαση στις υποχρεώσεις του εργοδότη που αφορούν τον εξοπλισμό και τα ατομικά μέσα προστασίας κατά την παροχή εργασίας. Ο παρεχόμενος εξοπλισμός πρέπει να επιλέγεται με βάση τις συγκεκριμένες κάθε φορά συνθήκες και ανάγκες, να προσαρμόζεται στο χρήστη και να προλαμβάνει τους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Επίσης πρέπει να προσαρμόζεται στις τεχνολογικές εξελίξεις.

Με τον τρόπο αυτό ανάγεται σε σημαντική υποχρέωση του εργοδότη στις υγειονομικές μονάδες η προμήθεια των κατάλληλων υλικών. Είναι γνωστό ότι δεν νοείται ιατρική εργασία χωρίς υλικά, τα οποία μπορούν να περιλαμβάνουν μια απλή γάζα, ένα ειδικευμένο εμφύτευμα ή ένα υψηλής τεχνολογίας διαγνωστικό μηχάνημα. Η προμήθεια και επιλογή των κατάλληλων υλικών από τον εργοδότη παίζει

σημαντικό ρόλο και στην διαφύλαξη της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων που τα χρησιμοποιούν κατά την παροχή της εργασίας τους. Πολύ συχνά η προσπάθεια προμήθειας των υλικών στη χαμηλότερη τιμή δεν λαμβάνει υπόψη τις παραμέτρους υγείας και ασφάλειας του προσωπικού, τις οποίες ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να εξετάζει.

Β. Η υποχρέωση του εργοδότη να λαμβάνει ειδικά προληπτικά μέτρα και να επιβλέπει ενεργά την τήρηση τους από τους εργαζόμενους

Κοινός τόπος σε όλα τα ειδικά νομοθετήματα είναι η υποχρέωση του εργοδότη να λαμβάνει ειδικά προληπτικά μέτρα, που εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας. Τα μέτρα αυτά σχεδιάζονται και υλοποιούνται βάσει των γενικών αρχών πρόληψης του άρθρου 42 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων.

Η υποχρέωση του εργοδότη δεν εξαντλείται στον σχεδιασμό των ειδικών προληπτικών μέτρων. Ο εργοδότης οφείλει επιπλέον να επιβλέπει ενεργά τις ακολουθούμενες από τους εργαζόμενους πρακτικές. Πολλές φορές, κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, τα ενδεδειγμένα προληπτικά μέτρα μπορεί να είναι στοιχειώδη, όπως λχ. το πλύσιμο των χεριών. Κατά συνέπεια ο εργοδότης στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας υποχρεούται, μέσω των εκπροσώπων του, να επιβλέπει ακόμη και αυτές τις στοιχειώδεις πρακτικές. Έτσι, ο εργοδότης ευθύνεται εάν ο επικεφαλής γιατρός της χειρουργικής κλινικής επιτρέπει στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να φέρει εκτός χειρουργείου τον ειδικό ιματισμό ή όταν το προσωπικό τρώει και πίνει στο μικροβιολογικό εργαστήριο. Αντίστοιχα, οι εργαζόμενοι είναι υποχρεωμένοι να ακολουθήσουν τις σχετικές οδηγίες, οι οποίες αφορούν την προσήκουσα παροχή της ιατρικής εργασίας.

Γ. Η έκθεση εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου

Άλλη κοινή συνισταμένη της ειδικής νομοθεσίας για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων είναι η υποχρέωση του εργοδότη να διαθέτει έκθεση εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου.

Η εκτίμηση κινδύνου κατ'ουσίαν δεν είναι τίποτε άλλο παρά η προσεκτική εξέταση του τι θα μπορούσε να βλάψει τους εργαζόμενους στο χώρο εργασίας, έτσι ώστε να μπορέσει ο εργοδότης να εκτιμήσει εάν έχει λάβει τις απαραίτητες προφυλάξεις ή αν πρέπει να κάνει περισσότερα για την αποφυγή της βλάβης. Το σημαντικότερο βήμα είναι να αποφασιστεί αν μια πηγή κινδύνου είναι σοβαρή και εάν έχει καλυφθεί με ικανοποιητικές προφυλάξεις, έτσι **ώστε ο κίνδυνος να καταστεί αμελητέος.** Για παράδειγμα, ένας μολυσματικός ιός μπορεί ακόμη και να σκοτώσει, αλλά ο κίνδυνος σ'ένα συγκεκριμένο περιβάλλον μπορεί να είναι μικρός αν έχουν ληφθεί τα αναγκαία μέτρα προφύλαξης.

Η ιδιαιτερότητα στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου συνυπάρχουν περισσότεροι παράγοντες κινδύνου, είναι ότι ο εργοδότης υποχρεούται να διαθέτει περισσότερες εκθέσεις, ανάλογα με τον επικίνδυνο παράγοντα

Δ.Εκπαίδευση των εργαζομένων

Κοινή παράμετρος της ειδικής νομοθεσίας αποτελεί, επίσης, το γεγονός ότι ο εργοδότης έχει αυξημένες ευθύνες τακτικής και αναλυτικής εκπαίδευσης των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, ιδίως με την μορφή ενημέρωσης και γραπτών οδηγιών, σχετικά με τους ενδεχόμενους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια τους ανάλογα με τον κίνδυνο, στον οποίο εκτίθενται.

Στα πλαίσια της εκπαίδευσης των εργαζομένων, ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει τους εργαζόμενους ιδίως σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία τους, τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη της έκθεσης στους παράγοντες, τις απαιτήσεις υγιεινής, τη χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού και μέτρα που πρέπει να λαμβάνουν σε περίπτωση ατυχήματος και για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Η εκπαίδευση πρέπει να παρέχεται κατά την έναρξη της εργασίας που συνεπάγεται επαφή με παράγοντες και να προσαρμόζεται στην εξέλιξη των κινδύνων και στην εμφάνιση νέων κινδύνων και να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Ε.Ενημέρωση των εργαζομένων

Το ότι η πρόσβαση στην πληροφόρηση αποτελεί τον υπό αριθμό ένα κριτικό παράγοντα στην πρόληψη των κινδύνων που προέρχονται από επικίνδυνους παράγοντες αποτελεί κοινή αρχή που διατρέχει την ειδική νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Κατά συνέπεια ανάγεται σε σημαντική υποχρέωση του εργοδότη να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την πλήρη ενημέρωση των εργαζομένων.

Η ενημέρωση θα πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες σχετικά με τους επιβλαβείς παράγοντες στο χώρο εργασίας, όπως η ταυτότητα αυτών των παραγόντων, και οι κίνδυνοι που εγκυμονούν για την ασφάλεια και την υγεία. Έτσι, λχ. ο εργοδότης υποχρεούται να διευκολύνει την πρόσβαση των εργαζομένων όλα τα στοιχεία που αφορούν τους επιβλαβείς παράγοντες, όπως λχ. τα δελτία δεδομένων ασφαλείας που χορηγούνται από τον προμηθευτή για κάθε χημική ή φαρμακευτική ουσία.

Επίσης στους εργαζόμενους θα πρέπει να γνωστοποιούνται όλες οι πληροφορίες σχετικά με τις κατάλληλες προφυλάξεις και τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνουν ώστε να προστατεύουν τον εαυτό τους και τους άλλους εργαζόμενους στο χώρο εργασίας, αλλά και για τα μέτρα (προληπτικά ή σε περίπτωση έκθεσης)

που έχει λάβει ο εργοδότης σε εφαρμογή της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

ΣΤ.Επίβλεψη υγείας εργαζομένων

Το σύνολο της ειδικής νομοθεσίας για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων συγκλίνει και σε μια άλλη βασική υποχρέωση του εργοδότη: στην αυστηρή και πολλές φορές μακροχρόνια διαδικασία ιατρικής παρακολούθησης των εργαζομένων που υπόκεινται σε παράγοντες.

Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων είναι μια διαδικασία που στοχεύει στην αποτύπωση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων, στον εντοπισμό προβλημάτων υγείας τους, με στόχο την αξιολόγηση των υφιστάμενων μέτρων για την πρόληψη τους και την αναθεώρηση τους όταν αυτά δεν είναι επαρκή. Για το λόγο αυτό, εξάλλου, οι εργαζόμενοι που υπόκεινται σε βλαπτικούς παράγοντες, όπως είναι κατεξοχήν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υποβάλλονται σε ιατρικές εξετάσεις κατά την πρόσληψη τους, σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, αλλά και σε ειδικές περιπτώσεις (όπως πχ. μετά από εργατικό ατύχημα).

Η προβλεπόμενη διαδικασία ιατρικής παρακολούθησης και επίβλεψης και υγείας των εργαζομένων έχει κοινά σημεία σε όλα τα ειδικά νομοθετήματα, στα οποία θα αναφερθούμε. Για κάθε εργαζόμενο ο οποίος υποβάλλεται σε επίβλεψη της υγείας του τηρούνται ατομικοί ιατρικοί φάκελοι, οι οποίοι περιλαμβάνουν σύνοψη των αποτελεσμάτων των ιατρικών εξετάσεων καθώς και των τυχόν δεδομένων παρακολούθησης που είναι αντιπροσωπευτικά της έκθεσης του συγκεκριμένου ατόμου. Οι ατομικοί ιατρικοί φάκελοι τηρούνται υπό κατάλληλη μορφή, η οποία επιτρέπει τη μεταγενέστερη αναδρομή σε αυτούς, λαμβάνοντας υπόψη τον τυχόν απόρρητο χαρακτήρα τους.

Οι ατομικοί ιατρικοί φάκελοι τηρούνται για μεγάλο χρονικό διάστημα ανάλογα με τον βλαπτικό παράγοντα, λχ. μέχρι και 10 χρόνια για τους βιολογικούς παράγοντες (άρθρο 14 ΠΔ 186/1995), μέχρι 20 χρόνια για τους χημικούς παράγοντες (άρθρο 10 ΠΔ 338/2001), μέχρι και 40 χρόνια για τους καρκινογόνους παράγοντες (άρθρο 15 ΠΔ 399/1994).

Από τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι η ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι υπόκεινται ταυτόχρονα σε περισσότερους βλαπτικούς παράγοντες, δημιουργεί μια σειρά εξειδικευμένων υποχρεώσεων για τον εργοδότη. Ο τελευταίος πρέπει να δημιουργήσει τις δομές για την μακροχρόνια ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων, για την περιοδικότητα των εξετάσεων τους και την τήρηση των σχετικών στοιχείων για πάρα πολλά χρόνια.

II. Παρουσίαση των ειδικότερων νομοθετημάτων για την προστασία των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι εκτίθενται σε παράγοντες

Στον παρόν Κεφάλαιο θα αναφερθούμε αρχικά σε δύο ειδικότερα νομοθετήματα που αφορούν αποκλειστικά την εργασία στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα τη νομοθεσία για την πρόληψη των τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα και τη διαχείριση των αποβλήτων υγειονομικών μονάδων. **(υπό Α και Β)**

Περαιτέρω, θα αναλύσουμε τα ειδικά νομοθετήματα για την προστασία των εργαζομένων από βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς και εργονομικούς παράγοντες, δίνοντας έμφαση σε επιμέρους ζητήματα που προκύπτουν από την εφαρμογή τους στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας **(υπό Γ-ΣΤ)**

Όπως έχουμε προαναφέρει τα ειδικά αυτά νομοθετήματα ενσωματώνουν, στην πλειοψηφία τους, **τις Οδηγίες ειδικής εφαρμογής, οι οποίες εκδόθηκαν σε εφαρμογή της Οδηγίας Πλαίσιο 89/391**, με σκοπό την εγκαθίδρυση ελάχιστων προδιαγραφών ασφάλειας στους χώρους εργασίας. Κατά συνέπεια τα νομοθετήματα αυτά, εφόσον δεν ορίζεται διαφορετικά, **δεν αφορούν τους αυτοαπασχολούμενους στην επιχείρηση**, σύμφωνα με το σκεπτικό που αναπτύξαμε ανωτέρω υπό **§ 3 II ΑΤο πεδίο εφαρμογής του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων**

A. Το Π.Δ. 6/2013 για την Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ

Ένας από τους συχνότερους παράγοντες κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι οι τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα που, εκτός από την πρόκληση μικρού ή μεγάλου τραύματος μπορεί να προκαλέσουν -εφόσον είναι μολυσμένα- και οξεία ή χρόνια νόσο με σοβαρές συνέπειες για την υγεία του εργαζόμενου, ιδιαίτερα για τους μικροοργανισμούς για τους οποίους δεν υπάρχουν αποτελεσματικά μέτρα πρωτογενούς ή δευτερογενούς πρόληψης. Κατά την καθημερινή τους εργασία με αιχμηρά αντικείμενα το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο με 30 πιθανούς επικίνδυνους παθογόνους οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων της Ηπατίτιδας Β ΚΑΙ C και HIV. Επιπλέον, οι συνέπειες μιας μόλυνσης δεν είναι μόνο βιολογικές, αλλά και ψυχολογικές και κοινωνικές⁹⁸³.

⁹⁸³ ΣΟΥΡΤΖΗ Π., Πρόληψη των Τραυματισμών από Αιχμηρά Αντικείμενα στο Χώρο της Υγείας, Νοσηλευτική 2013.113

Η πιθανότητα τραυματισμών με αιχμηρά αντικείμενα είναι μεγάλη με συχνότερους τους νυγμούς από βελόνες, οι οποίοι υπολογίζονται σε 400.000 το χρόνο στις ΗΠΑ⁹⁸⁴, και πάνω από 1.000.000 στην Ευρωπαϊκή Ένωση⁹⁸⁵. Οι νοσηλευτές είναι η κατηγορία του προσωπικού με τη μεγαλύτερη συχνότητα αναφερόμενων τραυματισμών τόσο διεθνώς⁹⁸⁶, όσο και στην Ελλάδα⁹⁸⁷. Οι τραυματισμοί από χρησιμοποιημένες βελόνες, κυρίως κατά την επανατοποθέτηση του καλύμματός τους, παρά τα εκπαιδευτικά προγράμματα που συστήνουν την αποφυγή αυτής της ενέργειας, είναι το πιο συνηθισμένο φαινόμενο, ενώ το πιο συχνό σημείο τραυματισμού είναι τα χέρια⁹⁸⁸. Οι νυγμοί σημειώνονται συχνότερα κατά την εκτέλεση διαδικασιών στους θαλάμους των ασθενών, στα χειρουργεία, στο αναισθησιολογικό τμήμα των χειρουργείων, στις μονάδες εντατικής θεραπείας και στο τμήμα των επειγόντων περιστατικών. Επιπλέον, οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν αναφέρουν τους τραυματισμούς επειδή συχνά υποτιμούν τον κίνδυνο, η διαδικασία αναφοράς είναι χρονοβόρα, υπάρχει φόρτος εργασίας και επίσης επειδή θεωρούν ότι κινδυνεύουν να χαρακτηριστούν ως μη επαγγελματίες⁹⁸⁹. Η μειωμένη άνεση κινήσεων και η στενότητα χώρου σε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα εμποδίζει τη σωστή εκτέλεση νοσηλευτικών πρακτικών ενώ ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η ανοδική πορεία του αριθμού των φοιτητών που τραυματίζονται από αιχμηρά αντικείμενα κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης⁹⁹⁰.

Η αναγνώριση της σοβαρότητας του προβλήματος οδήγησε στην υιοθέτηση από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, της Οδηγίας 2010/32/ΕΕ για την «Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα», η οποία ενσωματώθηκε στο εθνικό μας δίκαιο με το Π.Δ. 6/2013.

Σκοπός του προεδρικού διατάγματος είναι α) η επίτευξη του ασφαλέστερου, κατά το δυνατό, εργασιακού περιβάλλοντος, β) η πρόληψη των τραυματισμών των

⁹⁸⁴ KELLER S et al., Hepatitis C prevention with nurses. *Nursing and Health Sciences*, 2005. 99-106.

⁹⁸⁵ EUROPEAN BIOSAFETY NETWORK, Prevention of Sharps Injuries in the Hospital and Healthcare Sector, έρευνα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία - <http://osha.europa.eu>

⁹⁸⁶ TABAK N, et al, The health beliefs of hospital staff and the reporting of needle stick injury. *J.Clin.Nurs.*, 2006. 1228-39.

⁹⁸⁷ POURNARAS S. et al, Reported needlestick and sharp injuries among health care workers in a Greek general hospital. *Occupational Medicine*, 1999. 423-426.

⁹⁸⁸ CERVINI P.-BELL C., Brief Report: Needle stick injury and Inadequate Post-Exposure practice in Medical Students. *J. Gen. Intern. Med.* 2005. 419-421.

⁹⁸⁹ TABAK N, et al, The health beliefs of hospital staff and the reporting of needle stick injury. *J.Clin.Nurs.*, 2006. 1228-39.

⁹⁹⁰ DREXLER H. et al, Needle-stick injuries and other occupations exposures to body fluids amongst employees and medical students of a German university: Incidence and follow-up. *Journal of Hospital Infection*, 2007. 124-130.

εργαζομένων από κάθε είδους ιατρικό αιχμηρό αντικείμενο (συμπεριλαμβανομένων των βελονών), γ) η προστασία των εργαζομένων που διατρέχουν κίνδυνο, δ) η διαμόρφωση ολοκληρωμένης προσέγγισης για τον καθορισμό πολιτικών σχετικά με την εκτίμηση του κινδύνου, την πρόληψη του κινδύνου, την κατάρτιση, την ενημέρωση, την ευαισθητοποίηση και την παρακολούθηση, ε) η θέσπιση διαδικασιών αντίδρασης και παρακολούθησης (άρθρο 1 ΠΔ 6/2013).

1 Πεδίο Εφαρμογής-Ορισμοί

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του προεδρικού διατάγματος οι διατάξεις του εφαρμόζονται:

α. Σε όλους τους εργαζομένους του νοσοκομειακού και του υγειονομικού τομέα. Κατά συνέπεια οι εργοδότες, των οποίων η κύρια δραστηριότητα δεν είναι ο νοσοκομειακός ή υγειονομικός τομέας, δεν εμπίπτουν στο σκοπό του εν λόγω ΠΔ, ακόμη και αν οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν αιχμηρά αντικείμενα. Έτσι, οργανισμοί όπως σχολεία ή φυλακές, οι οποίοι απασχολούν ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό δεν υπάγονται στο ΠΔ 6/2013. Το ίδιο ισχύει και για την παροχή ιατρικής εργασίας κατ'οίκον.

β. σε όλους όσους υπάγονται στη διοικητική εξουσία και εποπτεία των εργοδοτών, στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Οι εργοδότες οφείλουν να καταβάλλουν προσπάθειες για να εξασφαλίζουν ότι οι εργολάβοι και οι υπεργολάβοι συμμορφώνονται με τις διατάξεις της παρούσας συμφωνίας.

Εύλογα τίθεται το ερώτημα, εάν ο όρος «εξουσία και εποπτεία» χρησιμοποιείται με την έννοια της προσωπικής εξάρτησης, δηλαδή νοούνται όσοι υπάγονται στο διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη ή με την έκφραση αυτή νοούνται όλοι οι απασχολούμενοι σ'έναν συγκεκριμένο χώρο εργασίας, οι οποίοι χρησιμοποιούν ιατρικά εργαλεία. Παρατηρούμε ότι σύμφωνα με το γράμμα του άρθρου 2, το προεδρικό διάταγμα θέλησε να εντάξει στο πεδίο εφαρμογής του δύο κατηγορίες ατόμων, τους «εργαζόμενους» και «όσους υπάγονται στη διοικητική εξουσία και εποπτεία των εργοδοτών».

Ανατρέχοντας στο κοινοτικό δίκαιο και συγκεκριμένα στην Οδηγία 2010/32, η οποία ενσωματώνεται στο ελληνικό δίκαιο με το εν λόγω νομοθετημα, βλέπουμε ότι σύμφωνα με το αντίστοιχο άρθρο (Clause 2: Scope) η Οδηγία εφαρμόζεται σε «all workers in the hospital and health care sector, and all who are under the managerial authority and supervision of the employers. Employers should deploy efforts to ensure that subcontractors follow the provisions laid down in this agreement.

Γίνεται δεκτό ότι με την διάταξη αυτή η Οδηγία επιχειρεί να καλύψει όσο το δυνατόν μεγαλύτερο αριθμό φορέων υποχρεώσεων και δικαιωμάτων και κατά

συνέπεια εφαρμόζεται σε **κάθε απασχολούμενο στον υγειονομικό τομέα**, ανεξαρτήτως του νομικού πλαισίου, εντός του οποίου παρέχουν τις υπηρεσίες του⁹⁹¹.

Εξάλλου στο άρθρο 3 του ΠΔ 6/2013 ορίζονται ως:

α) Εργαζόμενοι: τα πρόσωπα που απασχολούνται από εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των μαθητευομένων και των ασκουμένων σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις ή/και πρακτικές, στον τομέα των υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων που συνδέονται άμεσα με το νοσοκομειακό και τον υγειονομικό τομέα, καθώς και σε όλους όσους υπάγονται στην διοικητική εξουσία και εποπτεία των εργοδοτών.

β) Εργοδότες: τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα ή οργανισμοί που συνδέονται με σχέση εργασίας με τους εργαζομένους και έχουν την ευθύνη για τη διαχείριση, οργάνωση και παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τις άμεσα συνδεδεμένες υπηρεσίες ή/και δραστηριότητες που παρέχονται από τους εργαζομένους.

Από το συνδυασμό των παραπάνω διατάξεων πρέπει να γίνει δεκτό ότι στο πλαίσιο εφαρμογής του ΠΔ 6/2013 εμπίπτουν όλες **οι απασχολούμενοι στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι εργάζονται με αιχμηρά ιατρικά εργαλεία, ανεξαρτήτως της έννομης σχέσης, με την οποία προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, συμπεριλαμβανομένης της σύμβασης έργου ή ανεξαρτήτων υπηρεσιών και των προσωρινά απασχολούμενων**. Στο συμπέρασμα αυτό κατατείνει εξάλλου και η αναφορά στους εξωτερικούς εργαζόμενους.

Περαιτέρω ορίζονται ως:

γ) Καλυπτόμενοι χώροι εργασίας: οι υγειονομικοί οργανισμοί/υπηρεσίες του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, καθώς και κάθε άλλος χώρος/υγειονομική μονάδα όπου εκτελούνται και παρέχονται υπηρεσίες/δραστηριότητες υγείας, υπό τη διοικητική εξουσία και εποπτεία του εργοδότη.

Κατά συνέπεια δεν καλύπτονται από τις διατάξεις του ΠΔ 6/2013 τα προσωπικά ιατρεία των γιατρών που παρέχουν υπηρεσίες στους ασφαλισμένους των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, ανεξάρτητα του χαρακτηρισμού της σχέσης που συνδέει το γιατρό με τον Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς ως χώροι εργασίας δεν βρίσκονται υπό τη διοικητική εξουσία και εποπτεία του εργοδότη. Υπεύθυνος για τον συγκεκριμένο χώρο είναι ο γιατρός, του οποίου αποτελεί επαγγελματική στέγη,

⁹⁹¹ Βλ. ενδεικτικά PELLICER ZAMORA R., Transposition in EU member states of Directive 2010/32/EU on the prevention of sharps injuries in the hospital and health care sector, δημοσιευμένο σε http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/TRANSPPOSITION%20IN%20EU%20MEMBER%20STATES%20OF%20DIRECTIVE%202010_32_EU.pdf

ακόμη και όταν δέχεται σε αυτό τους ασφαλισμένους του φορείς κοινωνικής ασφάλισης.

δ) Αιχμηρά αντικείμενα: αντικείμενα ή εργαλεία αναγκαία για την άσκηση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας, τα οποία μπορούν να κόβουν, να τρυπούν, να προκαλούν τραυματισμό ή/και λοίμωξη. Τα αιχμηρά αντικείμενα θεωρούνται εξοπλισμός εργασίας υπό την έννοια του άρθρου 2 παρ. 1 του π.δ. 395/1994 «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζόμενους κατά την εργασία τους σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 89/655/ΕΟΚ»⁹⁹².

ε) Ιεράρχηση μέτρων: ιεράρχηση των μέτρων ανάλογα με την αποτελεσματικότητά τους και τις γενικές αρχές πρόληψης, όπως αυτές ορίζονται στο άρθρο 42 παρ. 7 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων και στα άρθρα 3, 5 και 6 του π.δ. 186/1995 «Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του Συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ»⁹⁹³.

στ) Ειδικά προληπτικά μέτρα: μέτρα που λαμβάνονται για την αποτροπή των τραυματισμών ή/και της μετάδοσης λοιμώξεων κατά την παροχή υπηρεσιών και την εκτέλεση δραστηριοτήτων που συνδέονται άμεσα με το νοσοκομειακό και τον υγειονομικό τομέα, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης του ασφαλέστερου απαιτούμενου εξοπλισμού, με βάση την εκτίμηση κινδύνου, τη διεθνή βιβλιογραφία και πρακτική και τις ασφαλείς μεθόδους διάθεσης των ιατρικών αιχμηρών αντικειμένων.

2. Αρχές Εφαρμογής

Το άρθρο 4 του ΠΔ 6/2013 περιλαμβάνει μια σειρά αρχών, οι οποίες θεωρούνται ερμηνευτικές κατευθυντήριες γραμμές προκειμένου οι επιβαλλόμενες υποχρεώσεις να πληρούν τους επιδιωκόμενους σκοπούς με κυριότερες:

1. Η εκπαίδευση του προσωπικού (παρ. 1).

Τονίζεται ιδιαίτερα ότι οι εργαζόμενοι του υγειονομικού τομέα που διαθέτουν ορθή κατάρτιση, επαρκείς πόρους και προστασία αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την πρόληψη των κινδύνων που συνδέονται με τραυματισμούς και λοιμώξεις από ιατρικά αιχμηρά αντικείμενα. Η αποτροπή της έκθεσης αποτελεί τη βασική στρατηγική για την εξάλειψη και την ελαχιστοποίηση του κινδύνου των τραυματισμών ή των λοιμώξεων που προκαλούνται στον χώρο της εργασίας.

2. Ο πρωταρχικός ρόλος των εκπροσώπων των εργαζομένων σε θέματα υγείας και ασφάλειας. Οι εργοδότες και οι εκπρόσωποι των εργαζομένων

⁹⁹² Βλ. αναλυτικά στο παρόν κεφάλαιο υπό§ 4 II Γ 1

⁹⁹³ Βλ. αναλυτικά στο παρόν κεφάλαιο υπό§ 4 II Δ 1

συνεργάζονται στο κατάλληλο επίπεδο για την εξάλειψη και την πρόληψη των κινδύνων, την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και τη διαμόρφωση ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, μεταξύ άλλων με διαβουλεύσεις σχετικά με την επιλογή και τη χρήση ασφαλούς εξοπλισμού, με τον καθορισμό του βέλτιστου τρόπου για την εφαρμογή των διαδικασιών κατάρτισης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης (παρ. 2 και 7)

3. Κατά την παροχή εργασίας δεν προεξοφλείται ποτέ η έλλειψη κινδύνου (παρ. 6).

4. Καταμερισμός των υποχρεώσεων μεταξύ των εργοδοτών, των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, για να είναι αποτελεσματικά τα μέτρα ευαισθητοποίησης (9).

5. Συστηματική αναφορά των περιστατικών (παρ.11).

3. Υποχρεώσεις εργαζομένων

Το ΠΔ 6/2013 ανάγει σε υποχρέωση του κάθε εργαζομένου να φροντίζει, ανάλογα με τις δυνατότητές του, για την ασφάλεια και την υγεία του, καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων προσώπων που επηρεάζονται από τις πράξεις του κατά την εργασία, σύμφωνα με την κατάρτισή του και τις οδηγίες του εργοδότη του (άρθρο 4 παρ.4)⁹⁹⁴. Έτσι, πρέπει να γίνει δεκτό ότι νομίμως καταγγέλλεται η σύμβαση εργαζομένου, ο οποίος δεν τηρεί συστηματικά τα προληπτικά μέτρα που έχει λάβει ο εργοδότης σε συμμόρφωση του εν λόγω προεδρικού διατάγματος.

Περαιτέρω, όπως προαναφέρουμε εισαγωγικά, γνωρίζουμε από διεθνείς μελέτες ότι μόνο τα μισά από τα ατυχήματα που συμβαίνουν με αιχμηρά αντικείμενα αναφέρονται. Αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους: οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται ένοχοι για το ατύχημα, δεν καταλαβαίνουν την ανάγκη να το αναφέρουν όταν ο κίνδυνος μόλυνσης είναι χαμηλός, θεωρούν ότι την γραφειοκρατική διαδικασία υποβολής εκθέσεων χάσιμο χρόνου, θεωρούν ότι ακόμη και αν το ατύχημα έχει αναφερθεί τίποτα δεν θα αλλάξει ή απλά δεν ενημερώθηκε δεόντως για την υποχρέωση υποβολής εκθέσεων⁹⁹⁵. Για το λόγο αυτό, με το άρθρο 9 παρ.2 του προεδρικού διατάγματος επιβάλλεται στους εργαζόμενους η θεμελιώδης υποχρέωση

⁹⁹⁴ Ανάλογη υποχρέωση θεσπίζει και το άρθρο 49 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων σύμφωνα με το οποίο κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγείας και ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του για την ασφάλεια και την υγεία του, καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εργασία σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη του.

⁹⁹⁵ EUROPEAN BIOSAFETY NETWORK, Prevention of Sharps Injuries in the Hospital and Healthcare Sector, έρευνα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, δημοσιευμένη σε <http://osha.europa.eu>

να αναφέρουν αμέσως κάθε ατύχημα ή περιστατικό που σχετίζεται με το χειρισμό αιχμηρών αντικειμένων υποχρεωτικά στον εργοδότη ή/και στον άμεσα προϊστάμενο, ή/και σε άλλο πρόσωπο ή θεσμό υπεύθυνο για την υγεία στο χώρο εργασίας. Έτσι, νομίμως καταγγέλλεται η σύμβαση εργασίας γιατρού, ο οποίος δεν ανέφερε ατύχημα με αιχμηρό αντικείμενο με αποτέλεσμα ο εργοδότης να μην λάβει μέτρα πρόληψης ή περιορισμού του κινδύνου.

4. Υποχρεώσεις εργοδότη

Το ΠΔ 6/2013 διέπεται από τη γενική αρχή ότι ο εργοδότης υποχρεούται να μεριμνά για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων **σε κάθε πτυχή που συνδέεται με την εργασία, συμπεριλαμβανομένων μάλιστα των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και της οργάνωσης της εργασίας** (άρθρο 4 παρ. 3).

Περαιτέρω, θεσπίζει μια σειρά επιμέρους υποχρεώσεων του εργοδότη, ο οποίος απασχολεί προσωπικό που χρησιμοποιεί ιατρικά αιχμηρά αντικείμενα.

4.1 Εκτίμηση κινδύνου

Σύμφωνα με το άρθρο 5 του προεδρικού διατάγματος ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων, σύμφωνα με τα άρθρα 3 και 6 του π.δ. 186/1995 (για την προστασία των εργαζομένων από τους βιολογικούς κινδύνους)⁹⁹⁶ και τα άρθρα 42 και 43 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων.

Η εκτίμηση κινδύνου περιλαμβάνει τον προσδιορισμό της έκθεσης, την κατανόηση της σημασίας ενός ορθώς εξοπλισμένου και οργανωμένου εργασιακού περιβάλλοντος και καλύπτει όλες τις περιπτώσεις που συνδέονται με τραυματισμό, αίμα ή άλλο δυνητικά μολυσματικό υλικό. Επίσης λαμβάνει υπόψη την τεχνολογία, την οργάνωση της εργασίας, το επίπεδο των προσόντων, τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που συνδέονται με την εργασία και την επίδραση των παραγόντων που συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον.

Η εκτίμηση κινδύνου:

α) προσδιορίζει τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε να αποτραπεί η έκθεση, λχ. ανάλογα με τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας ο εργοδότης υποχρεούται να διαθέτει ειδικά κυτία για τα αιχμηρά υλικά, με εγκοπές για την ασφαλή απομάκρυνση της βελόνας από τις σύριγγες⁹⁹⁷.

β) εξετάζει πιθανά εναλλακτικά συστήματα (εργασιακές μέθοδοι, διαδικασίες, εξοπλισμός κ.ά.), λχ. ποδοκίνητες συσκευές, αντί χειροκίνητες.

⁹⁹⁶ Βλ στο παρόν κεφάλαιο υπό§ 4 II Γ 1

⁹⁹⁷ ΦΟΥΝΤΟΥΚΗ Α-ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ Δ, Παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, InterscientificHealthCare (2010) Τόμος 2, Τεύχος2, 64-72

Όταν εξετάζονται οι κίνδυνοι τραυματισμού από βελόνες, ο προσδιορισμός όλων των εργαζομένων οι οποίοι ενδέχεται να απειλούνται από αυτούς είναι καθοριστικής σημασίας. Παρότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που χρησιμοποιεί σύριγγες σε σοβαρά ιατρικά περιστατικά ενδέχεται να διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο, δεν πρέπει να παραβλέπονται όλες οι άλλες δυνητικές περιπτώσεις, για παράδειγμα ένα αιχμηρό αντικείμενο το οποίο βρίσκεται κατά λάθος στα άπλυτα και εκθέτει σε κίνδυνο τον εργαζόμενο στα πλυντήρια. Όλοι οι εργαζόμενοι πρέπει να ερωτούνται εάν έρχονται σε επαφή με αιχμηρά αντικείμενα κατά την εργασία τους. Πρέπει να εξετάζονται όλοι οι χώροι, οι καταστάσεις, οι εργασίες και τα είδη εξοπλισμού που μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την προσβολή από παθογόνους παράγοντες που μεταδίδονται μέσω του αίματος. Η πρόληψη των τραυματισμών από αιχμηρά αίτια είναι δυνατή, με την διερεύνηση των κινδύνων, την ανάλυσή τους και την ανάλογη παρέμβαση. Έτσι, αυτό που μπορεί να προταθεί με την έκθεση είναι λχ. η απομάκρυνση των αιχμηρών και περιπτών αντικειμένων αν υπάρχουν.

4.2 Ειδικά προληπτικά μέτρα

Στις περιπτώσεις που από τα αποτελέσματα της εκτίμησης κινδύνου προκύπτει ότι υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού από αιχμηρά αντικείμενα ή/και λοίμωξης, πρέπει να διακόπτεται η έκθεση των εργαζομένων στον κίνδυνο με τη λήψη των ακόλουθων μέτρων χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η σειρά προτεραιότητας:

α) καθορίζονται και εφαρμόζονται ασφαλείς διαδικασίες για τη χρήση και διάθεση των αιχμηρών ιατρικών εργαλείων και των μολυσμένων αποβλήτων. Οι διαδικασίες αυτές επαναξιολογούνται τακτικά και αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα των μέτρων για ενημέρωση και κατάρτιση των εργαζομένων που αναφέρεται στο άρθρο 8,

β) με βάση τα αποτελέσματα της εκτίμησης κινδύνου, παύει η μη αναγκαία χρήση των αιχμηρών αντικειμένων με αλλαγές στην πρακτική, εξασφαλίζοντας ιατρικές συσκευές που περιέχουν μηχανισμούς ασφάλειας και προστασίας,

γ) καταργείται ρητά η πρακτική της επανατοποθέτησης καλυμμάτων στις βελόνες. Κατά συνέπεια ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να διαθέσει στο προσωπικό σύριγγες και άλλες συσκευές που φέρουν αυτόματα ή χειροκίνητα συστήματα κάλυψης της βελόνας μετά.

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του προεδρικού διατάγματος η αρχή που διέπει τα ειδικά προληπτικά μέτρα που υποχρεούται να λάβει ο εργοδότης είναι ότι ποτέ δεν προεξοφλείται η έλλειψη κινδύνου.

Ενδεχόμενα μέτρα τα οποία υποχρεούται ο εργοδότης να λάβει περιλαμβάνουν κατά τη γνώμη μας: την παροχή ασφαλέστερου ιατρικού εξοπλισμού,

όπως σύριγγές με ανασυρόμενες βελόνες, καλύτερο έλεγχο των ιατρικών απορριμμάτων, βελτίωση των συνθηκών εργασίας, όπως ο φωτισμός, βελτίωση της οργάνωσης της εργασίας –για παράδειγμα, αντιμετώπιση της κόπωσης (π.χ. λόγω πολύωρων βαρδιών) η οποία μπορεί να αποτελεί την αιτία πρόκλησης του τραυματισμού του εργαζομένου, και βελτίωση της εποπτείας ώστε να διασφαλίζεται η συμμόρφωση προς τα συστήματα εργασίας. Σημαντικός είναι ο προσφερόμενος ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός λχ. μέσα προστασίας των ματιών (προσωπίδες ή γυαλιά ασφαλείας) όταν υπάρχει ενδεχόμενο εκτίναξης αίματος, σωματικών υγρών ή μολυσμένων υλικών/ιστών στο πρόσωπο ή πλαστικές ποδιές/αδιαπέραστες στολές μίας χρήσης σε περίπτωση πιθανής εκτίναξης αίματος ή σωματικών υγρών και γάντια μιας χρήσης. Ο εργοδότης υποχρεούται να παρέχει δοχεία ασφαλούς απόρριψης για την ασφαλή απόρριψη αιχμηρών αντικειμένων και άλλων απορριμμάτων ιατρικών δραστηριοτήτων. Επίσης οφείλει να δίνει αυστηρές οδηγίες για πλύσιμο χεριών ύστερα από κάθε επαφή με ασθενή και ύστερα από κάθε επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά.

Το ιατρικό προσωπικό, όπως και κάθε εργαζόμενος της επιχείρησης, οφείλει να συμμορφωθεί στα μέτρα που θα εφαρμόσει ο εργοδότης. Οι οδηγίες αυτές αφορούν την οργάνωση και συντονισμό της ιατρικής εργασίας και περιλαμβάνονται στο διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη. Κατά συνέπεια νομίμως καταγγέλλεται η σύμβαση εργασίαςγιατρού, ο οποίος επικαλούμενος την ιατρική του ελευθερία, δεν τηρεί λχ. τη διαδικασία απόρριψης των αιχμηρών αντικειμένων, η οποία ακολουθείται στην επιχείρηση.

4.2.1 Ειδικότερα για τον εμβολιασμό των εργαζομένων

Το ΠΔ 6/2013 αναφέρεται στον εμβολιασμό των εργαζομένων και στην υποχρέωση του εργοδότη να τον παρέχει δωρεάν, χωρίς όμως αντίστοιχα να αναφέρεται σε υποχρέωση των εργαζομένων να υποβληθεί σε εμβολιασμό. Συγκεκριμένα σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 4, όταν από την εκτίμηση κινδύνου προκύπτει η ύπαρξη κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες για τους οποίους υπάρχουν αποτελεσματικά εμβόλια, αυτά πρέπει να παρέχονται για τον εμβολιασμό των εργαζομένων.Οι εργαζόμενοι ενημερώνονται σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα τόσο του εμβολιασμού όσο και του μη εμβολιασμού, ο οποίος πρέπει να παρέχεται δωρεάν σε όλους τους εργαζομένους και τους φοιτητές που εκτελούν υγειονομικές και συναφείς δραστηριότητες στο χώρο εργασίας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις ή/και πρακτικές.

4.3 Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων

Η διεθνής πρακτική έχει καταδείξει ότι η εκπαίδευση του προσωπικού και στην περίπτωση των αιχμηρών αντικειμένων είναι ιδιαίτερα σημαντική⁹⁹⁸. Για το λόγο αυτό το ΠΔ 6/2013 δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην υποχρέωση του εργοδότη να ενημερώνει και να εκπαιδεύει του εργαζομένου του, ανεξαρτήτως ειδικότητας και ειδικότητας, λχ. ακόμη και για τους πλέον εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό.

Συγκεκριμένα σύμφωνα με το άρθρο 7 του προεδρικού διατάγματος ο εργοδότης υποχρεούται να ενημερώνει τους εργαζομένους για όλους τους κινδύνους που σχετίζονται με τα αιχμηρά αντικείμενα και τις ορθές πρακτικές πρόληψης. Ο εργοδότης οφείλει αποδεδειγμένα να τηρεί τις σχετικές του υποχρεώσεις, λχ αναπτύσσοντας δραστηριότητες και ενημερωτικό υλικό σε συνεργασία με αντιπροσωπευτικά συνδικάτα ή/και εκπροσώπους εργαζομένων,

Το άρθρο 8 του ΠΔ 6/2013 καθιερώνει την υποχρέωση του εργοδότη να λάβει μέτρα τακτικής εκπαίδευσης του προσωπικού του σχετικά με την ορθή χρήση των αιχμηρών αντικειμένων. Αν χρειαστεί ο εργοδότης υποχρεούται να δίνει άδεια στους εργαζομένους για να συμμετέχουν σε εκπαίδευση. Όπως προαναφέρουμε, οι εργαζόμενοι υποχρεούνται να συμμετέχουν στην παρεχόμενη εκπαίδευση.

4.4 Διαδικασίες αναφοράς ατυχημάτων

Περαιτέρω ο εργοδότης πρέπει να έχει προβλέψει πολιτικές και διαδικασίες για την περίπτωση τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο, τις οποίες θα πρέπει να γνωρίζουν όλοι οι εργαζόμενοι. Οι διαδικασίες αυτές θα πρέπει να συνάδουν με την ευρωπαϊκή και την εθνική νομοθεσία καθώς και με τις συλλογικές συμβάσεις, ανάλογα με την περίπτωση (άρθρο 9).

Ειδικότερα, ο εργοδότης πρέπει:

α) να μεριμνά αμέσως για την περίθαλψη του τραυματισμένου εργαζόμενου, μεταξύ άλλων, με την παροχή προληπτικής αγωγής μετά την έκθεση και τη διενέργεια κάθε αναγκαίας ιατρικής εξέτασης, όταν ενδείκνυται για ιατρικούς λόγους, καθώς και με την κατάλληλη παρακολούθηση της υγείας σύμφωνα με το άρθρο 14 του π.δ. 186/1995⁹⁹⁹,

β) να διερευνά τις αιτίες και τις περιστάσεις του ατυχήματος/περιστατικού και να το καταγράφει, λαμβάνοντας, εφόσον ενδείκνυται, τα αναγκαία μέτρα. Ο εργαζόμενος πρέπει να παρέχει τις σχετικές πληροφορίες την κατάλληλη χρονική στιγμή για να συμπληρωθούν τα στοιχεία που αφορούν το ατύχημα ή το περιστατικό,

⁹⁹⁸ Μετά από την εφαρμογή ενός προγράμματος εκπαίδευσης μπορεί να καταγραφεί μείωση έως και 59% των τραυματισμών. YANG Y., et al , The effectiveness of a training programme on reducing injuries/sharp object injuries amongsoon graduate vocational nursings chool students in Southern Taiwan. J Occup Health. 2007. 429

⁹⁹⁹ Βλ. στο παρόν κεφάλαιο υπόξ 4 II Γ 1

γ) σε περίπτωση τραυματισμού, να εξετάζει τις ενέργειες που απαιτούνται, συμπεριλαμβανομένης της παροχής υποστήριξης στους εργαζομένους εφόσον κρίνεται σκόπιμο, και εξασφαλισμένης ιατρικής αγωγής. Η αποκατάσταση, η συνέχιση της σχέσης εργασίας και η δυνατότητα αποζημίωσης, πρέπει να είναι σύμφωνες με τις εθνικές ή/και τομεακές διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

5. Κυρώσεις

Σε περίπτωση παραβάσεων των διατάξεων του ΠΔ 6/2013 επιβάλλονται οι διοικητικές και ποινικές κυρώσεις των άρθρων 71 και 72 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων. Ο έλεγχος της εφαρμογής του πδ 6/2013 ανατίθεται στα όργανα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, σύμφωνα με το άρθρο 69 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων.

B. Η διαχείριση Απόβλητων Υγειονομικών Μονάδων (ΑΥΜ)

Όλες οι υγειονομικές μονάδες, όπως δημόσια νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, κέντρα υγείας, τοπικές μονάδες του ΕΟΠΥΥ, διαγνωστικά κέντρα, μικροβιολογικά εργαστήρια, οδοντιατρεία, κτηνιατρικές κλινικές αλλά και τα ιδιωτικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων, παράγουν απόβλητα, η διαχείριση των οποίων αποτελεί για τα ελληνικά αλλά και τα διεθνή δεδομένα αντικείμενο μελετών ιδιαίτερου υγειονομικού ενδιαφέροντος. Η παραβίαση της νομοθεσίας για την διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων είναι δυνατόν να δημιουργήσει κινδύνους για το περιβάλλον, τη δημόσια υγεία και ταυτόχρονα κίνδυνο για την υγεία και των εργαζομένων, ειδικά στη φάση της αποκομιδής. Πράγματι η διαχείριση των αποβλήτων μπορεί να εκθέσει τους επαγγελματίες υγείας, σε βιολογικούς, χημικούς, ραδιενεργούς, εργονομικούς και πλήθος άλλων κινδύνων.

Μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων αποτελούν τα **Επικίνδυνα Απόβλητα Αμιγώς Μολυσματικά (EAAM)¹⁰⁰¹**. Ο βιολογικός κίνδυνος καθορίζεται από την παρουσία στα απόβλητα μικροοργανισμών σε τέτοιο βαθμό ώστε να μπορούν να μολύνουν τους εργαζομένους κατά τη διάρκεια οποιοσδήποτε φάσης της αλυσίδας αποκομιδής και διάθεσης. Ο μολυσματικός κίνδυνος συνδέεται ουσιαστικά με τραυματισμούς από αιχμηρά αντικείμενα κυρίως στα χέρια, τα αντιβράχια και τα κάτω άκρα. Ο χημικός κίνδυνος συνδέεται με την παρουσία χημικών ουσιών στα απόβλητα που προέρχονται από τη δραστηριότητα

¹⁰⁰¹ Τα EAAM Αντιπροσωπεύουν το 25-30% των συνολικών νοσοκομειακών αποβλήτων και προέρχονται από τα χειρουργεία, τα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία, τα βιολογικά εργαστήρια, τους θαλάμους ασθενών με μολυσματικές νόσους, τα τμήματα ανατομίας και ιστολογίας, τις αίθουσες τοκετού και τα φαρμακεία. Αποτελούνται από τα υπολείμματα της νοσηλείας, τα παθολογικά υπολείμματα, τα μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα (πλακάκια, βελόνες, σύριγγες κ.α.), το αίμα και τα παράγωγά του (πλάσμα, ορός), τα βιολογικά υγρά και τα ληγμένα φάρμακα.

των υγειονομικών μονάδων, όπως απολυμαντικά ή φάρμακα¹⁰⁰². Τα ατυχήματα του προσωπικού κατά τον χειρισμό των αποβλήτων μπορεί να οφείλονται σε διάφορες αιτίες, όπως στο χειρισμό, που πραγματοποιείται χωρίς τη χρήση των ατομικών μέσων προστασίας ή ακατάλληλο και επικίνδυνο εξοπλισμό.

1. Νομοθετικό πλαίσιο

Βασικό νομοθέτημα για τη διαχείριση των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων (ΑΥΜ) είναι η **ΚΥΑ οικ.146163/2012** (ΦΕΚ 1537 Β): «Μέτρα και Όροι για τη Διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων» αποσκοπεί στη βελτίωση του θεσμικού πλαισίου διαχείρισης των ΕΑΑΜ. Η υπουργική απόφαση, η οποία αφορά, όλες τις υγειονομικές μονάδες, εκδόθηκε σε εφαρμογή του **Ν.4042/2012** «Ποινική προστασία του περιβάλλοντος – Πλαίσιο παραγωγής και διαχείρισης αποβλήτων κλπ.»¹⁰⁰³ και περιλαμβάνει διατάξεις που αφορούν την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων κατά τη διαχείριση των αποβλήτων των υγειονομικών μονάδων

Το θεσμικό πλαίσιο συμπληρώνεται με την υπ'αριθμ. **οικ.33312/4110/3.7.12 Απόφαση του Γ.Γ. του Υπουργείου Περιβάλλοντος Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής** περί «Ειδικού Εθνικού Σχεδίου Διαχείρισης Επικίνδυνων Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων (ΕΣΔΕΑΥΜ) και την **Κ.ΥΑ οικ.50910/2727/2003** «Μέτρα και όροι για τη διαχείριση στερεών αποβλήτων. – Εθνικός και περιφερειακός σχεδιασμός διαχείρισης» για την διαχείριση των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων Μ της κατηγορίας Αστικών Στερεών Αποβλήτων.

2. Ειδικά η διαχείριση Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων σε σχέση με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Όπως προαναφέρουμε εισαγωγικά, η παραγωγή, ο διαχωρισμός, η διακίνηση, η επεξεργασία και η διάθεση των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων, συνεπάγεται το χειρισμό δυνητικώς επικίνδυνων υλικών εκ μέρους των εργαζομένων με αποτέλεσμα ο εργοδότης να έχει αυξημένες υποχρεώσεις προστασίας τους.

Σύμφωνα με την προαναφερόμενη **ΚΥΑ οικ.146163/2012** βασική υποχρέωση του εργοδότη αποτελεί η κατάρτιση **Εσωτερικού Κανονισμού Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων**. Στον Κανονισμό καθορίζονται όλα τα απαραίτητα μέτρα καθ' όλη την διαδρομή της διαχείρισης των αποβλήτων των υγειονομικών μονάδων, με στόχο τη μείωση τόσο του κινδύνου ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων των ασθενών, **όσο και του κινδύνου μετάδοσης μολύνσεων στο**

¹⁰⁰² ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Β., Υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων, ΕΛΙΝΥΑΕ 2007, σελ. 41

¹⁰⁰³ Με το ν.4042/2012 έγινε η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την Αναθεωρημένη Οδηγία για τα απόβλητα 2008/98/ΕΚ.

προσωπικό της υγειονομικής μονάδας. Ειδικότερα ο Κανονισμός θα πρέπει να περιγράφει τη διαδικασία διαχωρισμού, συλλογής, προσωρινής αποθήκευσης, μεταφοράς, επεξεργασίας και τελικής διάθεσης των ΕΑΥΜ, με όλα τα προβλεπόμενα μέτρα σε κάθε στάδιο διαχείρισης¹⁰⁰⁴. Σε κάθε περίπτωση τονίζεται ρητά ότι σε κάθε στάδιο διαχείρισης των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων πρέπει να τηρείται η νομοθεσία περί υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Όλοι οι εργαζόμενοι υποχρεούνται να συμμορφώνονται με τον Εσωτερικό Κανονισμό Διαχείρισης Αποβλήτων. Ειδικότερα δε όσον αφορά τους γιατρούς, οι σχετικές διαδικασίες αφορούν τον τρόπο παροχής της ιατρικής εργασίας και πιο συγκεκριμένα την οργάνωση και συντονισμό της παροχής αυτής και ως εκ τούτου δεν θίγουν τον πυρήνα της επιστημονικής ελευθερίας των μισθωτών γιατρών. Όπως έχουμε εκτενώς αναλύσει δεν υπάρχει αμφισβήτηση ότι και οι γιατροί υπάγονται στο διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη.

Σύμφωνα με την ΚΥΑ ΟΙΚ. 146163/2012 βασική υποχρέωση του εργοδότη, προκειμένου να προστατευτεί η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων είναι η προμήθεια του κατάλληλου εξοπλισμού για κάθε στάδιο διαχείρισης των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων, όπως λχ. τη χρήση κατάλληλων συλλεκτών ως προς τις διαστάσεις, την αντοχή, τη διαβροχή και το ερμητικό κλείσιμο, αλλά και στην προμήθεια ατομικού εξοπλισμού για την προστασία των εργαζομένων κατά τη διαχείριση. Ειδικά όσον αφορά τα Μέσα Ατομικής Προστασίας, θα πρέπει να είναι κατάλληλα σχεδιασμένα ώστε να αποτρέψουν την έκθεση σε επικίνδυνα υλικά ή να την περιορίσουν σε ασφαλή επίπεδα. Το είδος των μέσων ατομικής προστασίας, που χρησιμοποιείται από τους εργαζόμενους στις υγειονομικές μονάδες, εξαρτάται από το βαθμό έκθεσής τους στους κινδύνους που σχετίζονται με τη διαχείριση αποβλήτων. Έτσι, ανάλογα με την εργασία κατά τη διαχείριση των αποβλήτων ο εργοδότης

¹⁰⁰⁴ Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες αρχές του εν λόγω νομοθετήματος το σημαντικότερο βήμα της διαχείρισης των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων είναι ο *διαχωρισμός* τους σε ομάδες κατά τρόπο σαφή, ευνόητο και ευχερή κατά το στάδιο της συλλογής, έτσι ώστε να γίνεται αντιληπτός από τους εργαζόμενους και να διευκολύνεται η συλλογή και μεταφορά τους με ασφάλεια για την υγεία τους. Για το λόγο αυτό εξάλλου απαγορεύεται η ανάμιξη αποβλήτων των διαφορετικών κατηγοριών. Το επόμενο βήμα, η **συλλογή** των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων, πραγματοποιείται από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό στο σημείο παραγωγής τους την στιγμή που παράγονται, σε ειδικά δοχεία ή σάκους, ανάλογα με τη μέθοδο τελικής διάθεσης καθώς και τα ιδιαίτερα ποιοτικά χαρακτηριστικά τους. Λαμβάνοντας υπόψη την επεξεργασία που θα ακολουθήσει θα πρέπει να γίνεται η τοποθέτηση των αποβλήτων σε υποδοχείς αντίστοιχου χρώματος, ενώ για τα αιχμηρά προβλέπεται άκαμπτη και ανθεκτική συσκευασία μιας χρήσεως. Περαιτέρω η **μεταφορά** των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων εντός της υγειονομικής μονάδας πρέπει να γίνεται με ειδικά μέσα και να τηρούνται οι κανόνες υγείας και ασφάλειας του Εσωτερικού Κανονισμού Διαχείρισης Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων, ενώ τυχόν προσωρινή αποθήκευση τους εντός της υγειονομικής μονάδας πρέπει να γίνεται σε κατάλληλους χώρους, με συγκεκριμένη θερμοκρασία και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

υποχρεούται να προμηθεύει τους εργαζόμενους με κράνη με ή χωρίς προσωπίδα, μάσκες προσώπου, γυαλιά, φόρμα προστασίας, ποδονάρια ή μπότες, γάντια κλπ.

Η υποχρέωση του εργοδότη δεν εξαντλείται στην προμήθεια του κατάλληλου αυτού εξοπλισμού, αλλά ευθύνεται και την επίβλεψη χρήσης αυτού. Ο εργοδότης υποχρεούται να δίνει οδηγίες και να επιτηρεί τις πρακτικές διαχείρισης των αποβλήτων, λχ. ακόμη και το πλύσιμο των χεριών των εργαζομένων, το οποίο είναι απαραίτητο κάθε φορά που κάποιος έρχεται σε επαφή με απόβλητα, οι οποίες είναι δεσμευτικές και όλο τους προσωπικό της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας

Η σωστή διαχείριση των Αποβλήτων Υγειονομικών Μονάδων προϋποθέτει εκ μέρους του εργοδότη την εφαρμογή προγραμμάτων κατάλληλης και συστηματικής εκπαίδευσης στους εργαζόμενους. Στους στόχους της εκπαίδευσης ανήκει και η κατανόηση: α) των ενδεχόμενων κινδύνων που εμπεριέχονται στη διαχείριση των αποβλήτων β) της σημασίας του εμβολιασμού και γ) της σημασίας της χρήσης μέσων για την ατομική προστασία. Πρέπει να γίνει δεκτό ότι, ιατρικό και λοιπό προσωπικό υποχρεούνται να συμμετέχουν στα σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα.

Γ. Ελάχιστες προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας για τη χρήση εξοπλισμού εργασίας και μέσων ατομικής προστασίας

Οι τεχνολογίες υγείας είναι βασικές για ένα λειτουργικό σύστημα υγείας. Ιδιαίτερα ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι κρίσιμος για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των νόσων και των ασθενειών, καθώς και για την αποκατάσταση του ασθενούς και κατά συνέπεια είναι απαραίτητος για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αναφέρεται σε μία σειρά ειδών, από τις απλές χειρουργικές γάζες μέχρι πολύπλοκα εμφυτεύσιμα μηχανήματα, τα οποία απευθύνονται σε όλους τους τύπους ιατρικών ειδικοτήτων και σαν σκοπό έχουν τη βελτίωση της υγείας και την παροχή υψηλότερου επιπέδου φροντίδας υγείας. Η χρήση όμως του εξοπλισμού αυτού μπορεί να εγκυμονεί κινδύνους για τους εργαζόμενους, που τους χρησιμοποιούν.

Για το λόγο αυτό είναι σημαντικές για την παροχή υπηρεσιών υγείας οι υποχρεώσεις που επιβάλλονται στον εργοδότη από την ειδική νομοθεσία σχετικά με τον εξοπλισμό εργασίας και τα μέσα ατομικής προστασίας. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε στα κυριότερα σημεία της νομοθεσίας αυτής και στην πρακτική εφαρμογή τους στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

1. Το ΠΔ 395/1994 για τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζόμενους κατά την εργασία τους

Σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 89/655/ΕΟΚ περί των ελάχιστων προδιαγραφών ασφαλείας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού

εργασίας από τους εργαζομένους κατά την εργασία τους, εκδόθηκε το ΠΔ 395/1994, όπως τροποποιήθηκε 89/1999 και ΠΔ 155/2004 και ισχύει. Βασική μέριμνα του συγκεκριμένου νομοθετήματος είναι η λήψη, εκ μέρους του εργοδότη, των αναγκαίων μέτρων, ώστε ο εξοπλισμός εργασίας που τίθεται στη διάθεση των εργαζομένων μέσα στην επιχείρηση ή την εγκατάσταση να είναι κατάλληλος για την προς εκτέλεση εργασία ή κατάλληλα προσαρμοσμένος προς το σκοπό αυτό, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων κατά τη χρησιμοποίησή του. Παράλληλα, προβλέπεται ειδική ενημέρωση των εργαζομένων, η εκπαίδευσή τους αναφορικά με τη χρήση του εξοπλισμού και η δυνατότητα συμμετοχής τους σε σχετικές διαβουλεύσεις με τον εργοδότη.

Οι διατάξεις του ΠΔ 395/1994 εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα.

Για τους σκοπούς του εν λόγω νομοθετήματος νοείται ως εξοπλισμός εργασίας κάθε μηχανή, συσκευή, εργαλείο ή εγκατάσταση που χρησιμοποιείται κατά την εργασία. Κατά συνέπεια στις διατάξεις του εν λόγω διατάγματος υπάγεται κάθε ιατρικός εξοπλισμός από ένα απλό γλωσσοπίεστρο ως και ένας βηματοδότης με τεχνολογία microchip ή ακόμη και οι Ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου/κλινικής.

Σύμφωνα με τα άρθρα 3 παρ. 1, 2, 3 και 4 παρ. 1α του Π.Δ. 395/94 ο εργοδότης λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα ώστε ο εξοπλισμός να είναι κατάλληλος ή κατάλληλα προσαρμοσμένος για την εργασία και να διασφαλίζει την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Ο εξοπλισμός εργασίας δεν μπορεί να χρησιμοποιείται παρά μόνο για εργασίες και υπό συνθήκες για τις οποίες είναι κατάλληλος¹⁰⁰⁵. Λχ. Δεν είναι οποιοσδήποτε θάλαμος κατάλληλος για τη διάλυση και προετοιμασία των κυτταροστατικών φαρμάκων. Για την εργασία αυτή ο εργοδότης πρέπει να θέσει στην διάθεση των εργαζομένων ειδικό θάλαμο, ο οποίος πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές.

Κατά την επιλογή του εξοπλισμού ο εργοδότης λαμβάνει υπόψη τις συνθήκες και τους κίνδυνους που υπάρχουν ή θα προστεθούν και την έγγραφη γνώμη του τεχνικού ασφαλείας. Όταν δεν είναι δυνατόν να διασφαλιστεί πλήρως η ασφάλεια των εργαζομένων ο εργοδότης λαμβάνει τα μέτρα για να περιορίσει τους κίνδυνους στο ελάχιστο. Ο εξοπλισμός εργασίας πρέπει να φέρει τις απαραίτητες για την ασφάλεια των εργαζομένων προειδοποιητικές ενδείξεις και σημάνσεις. Κάθε εξοπλισμός εργασίας πρέπει να είναι σύμφωνος προς τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις σχετικά με το σχεδιασμό και την κατασκευή τους, από πλευράς ασφάλειας και υγείας,

¹⁰⁰⁵ Εφαθ 1602/11, ΔΕΝ 2011.1654

κατάλληλοι για τους κινδύνους, που πρέπει να προλαμβάνονται και η χρήση τους να μην συνεπάγεται νέους κινδύνους¹⁰⁰⁶.

Στα ίδια άρθρα επισημαίνεται η υποχρέωση του εργοδότη να λάβει την έγγραφη γνώμη του τεχνικού ασφαλείας, ο οποίος οφείλει να εξετάζει και να γνωμοδοτεί σχετικά με την ασφάλεια, πριν την επιλογή οποιουδήποτε εξοπλισμού εργασίας και ανάγεται σεσημαντική υποχρέωση του εργοδότη ο έλεγχος και η κατάλληλη συντήρηση του εξοπλισμού.

Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 5, ο εργοδότης λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα ώστε:

i. Ο εξοπλισμός εργασίας να χρησιμοποιείται μόνον από τους εργαζόμενους στους οποίους έχει ανατεθεί η χρήση του.

ii. Οι εργασίες επισκευής, μετατροπής, προληπτικού ελέγχου και συντήρησης του εξοπλισμού να εκτελούνται από εργαζόμενους που έχουν ειδική αρμοδιότητα για το σκοπό αυτό.

Τονίζεται ότι η τήρηση των παραπάνω είναι ευθύνη του εργοδότη, ο οποίος πρέπει είτε να επιμορφώσει - εκπαιδεύσει κατάλληλο προσωπικό είτε να αναθέσει τις εργασίες σε εξωτερικούς συνεργάτες.

Περαιτέρω, στο εν λόγω προεδρικό διάταγμα δίνεται έμφαση στις υποχρεώσεις του εργοδότη σχετικά με την εργονομία των χώρων εργασίας. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι, κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, η εργονομία απευθύνεται κυρίως στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο εμπλέκεται άμεσα με τη φροντίδα των ασθενών. Οι σχετικές υποχρεώσεις του εργοδότη είναι πολύ σημαντικές για τους εργαζόμενους, καθώς πολλά εργατικά ατυχήματα, όπως ο τραυματισμός από αιχμηρά αντικείμενα οφείλονται σε λάθος εργονομικό σχεδιασμό.

Συγκεκριμένα στο άρθρο 5Α ορίζεται ότι οι **αρχές της εργονομίας**¹⁰⁰⁷ για τη διαμόρφωση των θέσεων εργασίας και τη στάση των εργαζομένων όταν

¹⁰⁰⁶ ΑΠ 1122/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹⁰⁰⁷ Η εργονομία είναι μια εφαρμοσμένη επιστήμη που ασχολείται με την προσαρμογή της εργασίας και του εργασιακού χώρου στα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες του εργαζόμενου ώστε αυτός να μπορεί να εκτελεί τα εργασιακά του καθήκοντα αποτελεσματικά και με ασφάλεια. Αναφέρεται στις φυσικές ικανότητες του εργαζόμενου σε σχέση με τις φυσικές απαιτήσεις της εργασίας (π.χ. δύναμη, αντοχή, επιδεξιότητα, ευκινησία, ικανότητα να αντέχει στάσεις εργασίας, οπτική και ακουστική οξύτητα), καθώς και τη νοητική και συναισθηματική κατάσταση του εργαζόμενου σε σχέση με τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας (π.χ. ωράρια εργασίας, φόρτος εργασίας και στρες που σχετίζεται με την εργασία). Οι προσαρμογές γίνονται στα έπιπλα, τον εξοπλισμό και τα εργαλεία που χρησιμοποιεί ο εργαζόμενος καθώς και στο εργασιακό περιβάλλον για να μπορεί να εκτελεί την εργασία του χωρίς να θέτει σε κίνδυνο τον εαυτό του, τους συναδέλφους του και το κοινό. Επίσης χρειάζεται να βελτιωθεί και η προσαρμοστικότητα του εργαζόμενου στην εργασία για παράδειγμα με ειδική εκπαίδευση ή τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας. Βλ. αντί πολλών ΚΟΠΑΝΙΤΣΑΝΟΥ Π-ΣΟΥΡΤΖΗ Π,

χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό εργασίας πρέπει να λαμβάνονται πλήρως υπόψη από τον εργοδότη κατά την εφαρμογή των ελαχίστων προδιαγραφών ασφαλείας και υγείας. Έτσι, λχ. ο εργοδότης ευθύνεται όταν επήλθε βλάβη στην υγεία των εργαζομένων, λόγω του γεγονότος ότι δε διατέθηκε επαρκής χώρος γύρω από το ιατρικό μηχάνημα για την κυκλοφορία ανθρώπων και υλικών. Επίσης, ο εργοδότης υποχρεούται να διαθέσει τον κατάλληλο αποθηκευτικό χώρο (π.χ. να προβλέπονται χώροι για εύκολη και ασφαλή φύλαξη και διακίνηση υγειονομικών υλικών και μολυσματικών απορριμμάτων).

Στα άρθρα 7 και 8 του προεδρικού διατάγματος δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην υποχρέωση του εργοδότη να παρέχει στους εργαζόμενους όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τον εξοπλισμό, αλλά και να εκπαιδεύει τους εργαζόμενους σε θέματα ασφαλούς χρήσης του εξοπλισμού. Εν ολίγοις, έμφαση δίνεται στην πρωτογενή πρόληψη των κινδύνων από τη θέση εργασίας, η οποία πρέπει να πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια του προγραμματισμού των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού του εργασιακού χώρου στις υγειονομικές μονάδες. Για παράδειγμα, πρέπει να υπάρχουν κατάλληλοι ελεύθεροι χώροι για τη διευκόλυνση της μεταφοράς των ασθενών. Τα κρεβάτια θα πρέπει να ρυθμίζονται κατ' ύψος (με μηχανικούς μηχανισμούς) αποφεύγοντας έτσι τα χαμηλά κρεβάτια τα οποία αναγκάζουν τους εργαζόμενους σε ακατάλληλες κάμψεις του σώματος. Το υγειονομικό προσωπικό πρέπει να εκπαιδεύεται κατάλληλα για το σωστό τρόπο ανύψωσης και μετακίνησης των ασθενών και για τη χρήση των μηχανισμών ανύψωσης. Επιπλέον το προσωπικό πρέπει να ενημερωθεί επαρκώς για τους πιθανούς κινδύνους που τέτοιοι ελιγμοί συνεπάγονται για το μυοσκελετικό σύστημα.

Τέλος, ορίζονται αναλυτικά οι ελάχιστες προδιαγραφές λειτουργίας του εξοπλισμού εργασίας, που ο εργοδότης οφείλει να προμηθεύεται ή /και να χρησιμοποιεί. Επίσης ρυθμίζονται λεπτομερώς οι προδιαγραφές των συστημάτων χειρισμού-ελέγχου, καθώς η επαφή του εργαζόμενου με τον εξοπλισμό γίνεται μέσω των συστημάτων χειρισμού και ελέγχου, τα οποία έχουν ιδιαίτερη σημασία καθώς από λανθασμένη ή σωστή χρήση τους μπορεί αντίστοιχα να προκληθεί ή να αποσοβηθεί ένας κίνδυνος¹⁰⁰⁸.

2. Το ΠΔ 396/1994 για τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας για τη χρήση από τους εργαζόμενους εξοπλισμών ατομικής προστασίας

Παρεμφερές είναι και το περιεχόμενο του ΠΔ 396/1994, περί των ελαχίστων προδιαγραφών ασφαλείας και υγείας για τη χρήση από τους εργαζόμενους

Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο, Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών, Νοσηλευτική 2007.65

¹⁰⁰⁸ άρθρο 9 σε συνδυασμό με Παράρτημα Ι ΠΔ 395/1994

εξοπλισμών ατομικής προστασίας κατά την εργασία, το οποίο εκδόθηκε σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 89/656/ΕΟΚ

Η εφαρμογή των διατάξεων του εν λόγω νομοθετήματος είναι εξαιρετικά σημαντική για το ιατρικό αλλά και νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο κατά την εργασία του, οφείλει στις περισσότερες περιπτώσεις να χρησιμοποιεί μέσα ατομικής προστασίας (γάντια, απλή χειρουργική μάσκα, προστατευτικά γυαλιά ή προστατευτική ασπίδα προσώπου, ειδική προστατευτική ποδιά για το χειρισμό ακτινολογικών μηχανημάτων κλπ).

Ως **εξοπλισμός (ή μέσα) ατομικής προστασίας** νοείται κάθε εξοπλισμός τον οποίο ο εργαζόμενος πρέπει να φορά ή να φέρει κατά την εργασία, για να προστατεύεται από ένα ή περισσότερους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία του, καθώς και κάθε συμπλήρωμα ή εξάρτημα του εξοπλισμού που εξυπηρετεί αυτό το σκοπό (άρθρο 2). Ο παραπάνω ορισμός δεν καλύπτει: α) Τα συνήθη ενδύματα εργασίας και τις στολές που δεν προορίζονται ειδικά για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας του εργαζομένου. β) Τον εξοπλισμό των υπηρεσιών των πρώτων βοηθειών και διάσωσης.... ζ) Τις φορητές συσκευές ανίχνευσης και σηματοδότησης κινδύνων και βλαβερών παραγόντων (όπως τα δοσίμετρα των εργαζομένων με ιοντίζουσες ακτινοβολίες).

Όπως προαναφέραμε, σύμφωνα με το ΔΕΕ, η χρήση των μέσων ατομικής προστασίας πρέπει να θεωρείται ως η τελευταία λύση για την προστασία των εργαζομένων και να γίνεται μόνον εφόσον οι κίνδυνοι δεν μπορούν να αποφευχθούν ούτε να περιοριστούν επαρκώς με τεχνικά μέτρα ή μέσα συλλογικής προστασίας ή με μέτρα, μεθόδους ή διαδικασίες οργάνωσης της εργασίας¹⁰⁰⁹.

Κάθε μέσο ατομικής προστασίας πρέπει να είναι κατάλληλο για τους σχετικούς κινδύνους, χωρίς το ίδιο να οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο. Πρέπει να ανταποκρίνεται στις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο εργασίας και να ταιριάζει σωστά στο χρήστη, να είναι ακόμη κατάλληλα συντηρημένος, καθαρός και εφόσον απαιτείται να απολυμαίνεται. Έτσι, ο εργοδότης δεν εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του όταν προμηθεύει τους εργαζόμενους με οποιοδήποτε είδους γάντια, καθώς δεν προσφέρουν όλα τα γάντια την ίδια προστασία. Ανάλογα με την εργασία που εκτελείται υπάρχουν και τα κατάλληλα γάντια. Επίσης, τα γάντια αντιπροσωπεύουν σήμερα στον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου αλλεργικών εκδηλώσεων στους επαγγελματίες υγείας. Ο εργοδότης υποχρεούται να αντικαταστήσει τα γάντια από latex σε περίπτωση που υπάρχει προσωπικό που εμφανίζει ευαισθησία σε αυτά.

¹⁰⁰⁹ Βλ. Απόφαση ΔΕΕ της 19 /5/2011 επί των συνεκδικαζόμενων υποθέσεων Fernandez (C-256/10) και Lozano(C-2601/10) κατά 'Gerardo'. Βλ αναλυτικά υποσημ. 971.

Ο εργοδότης πρέπει να παρέχει τα μέσα ατομικής προστασίας και να πληρώνει κάθε δαπάνη σχετικά με αυτά, καθώς επίσης και να διασφαλίζει την καλή κατάστασή τους από άποψη λειτουργίας και υγιεινής. Πριν από την επιλογή ενός εξοπλισμού ατομικής προστασίας υποχρεούται να λαμβάνει υπόψη του την έγγραφη γνώμη του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας και να αξιολογεί κατά πόσον ο εξοπλισμός ατομικής προστασίας, τον οποίο προτίθεται να χρησιμοποιήσει,

Η κατάρτιση και η επίδειξη για τη χρησιμοποίηση των μέσων ατομικής προστασίας καθώς επίσης και ο περιοδικός έλεγχος σωστής χρήσης των μέσων ατομικής προστασίας, αποτελούν επίσης υποχρέωση του εργοδότη.

Τέλος στα παραρτήματα του εν λόγω ΠΔ περιλαμβάνεται ενδεικτικός και μη εξαντλητικός κατάλογος μέσων ατομικής προστασίας, που αφορούν την προστασία κεφαλιού, κορμού, ματιών και προσώπου, της ακοής, των αναπνευστικών οδών, χεριών και βραχιόνων κλπ.

3. Το ΠΔ 105/1995 για τις ελάχιστες προδιαγραφές για τη σήμανση ασφάλειας ή/και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ

Συμπληρωματικά προς τα προαναφερθέντα νομοθετήματα λειτουργεί και το το ΠΔ 105/1995, το οποίο εκδόθηκε σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ, για τις ελάχιστες προδιαγραφές για τη σήμανση ασφάλειας ή/και υγείας στην εργασία, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει¹⁰¹⁰.

Οι υποχρεώσεις του εργοδότη που απορρέουν από το νομοθέτημα αυτό είναι σημαντικές για τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου ενυπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες κινδύνου για τους οποίους απαιτείται ειδική σήμανση.

Συγκεκριμένα ο εργοδότης πρέπει να προβλέπει και να εξασφαλίζει την ύπαρξη σήμανσης ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία σύμφωνα με τις διατάξεις του ΠΔ 105/1995, όταν οι υπαρκτοί ή πιθανοί κίνδυνοι δεν μπορούν να αποφευχθούν ή να μειωθούν επαρκώς με τα τεχνικά μέσα συλλογικής προστασίας ή με μέτρα, μεθόδους ή διαδικασίες οργάνωσης της εργασίας. Η σηματοδότηση ασφάλειας των χώρων εργασίας, σε καμιά περίπτωση δεν υποκαθιστά ή περιορίζει την λήψη των αναγκαίων εκάστοτε μέτρων προστασίας των εργαζομένων. Τηρουμένων των

¹⁰¹⁰ Οι Οδηγίες για την ασφάλεια των εργαζομένων που υπόκεινται από παράγοντες τροποποιούνται, λόγω της συνεχούς τεχνολογικής προόδου, προκειμένου να διασφαλισθεί η συνεχής αποτελεσματικότητα των εν λόγω οδηγιών, ώστε να διατηρηθεί και να μη μειωθεί το επίπεδο προστασίας των εργαζομένων που παρέχουν αυτές οι οδηγίες. Η τελευταία τροποποίηση του εν λόγω προεδρικού διατάγματος έγινε με το ΠΔ 52/2015, σε εναρμόνιση με την οδηγία 2014/27/ΕΕ, με παραπομπές στο νέο σύστημα για την ταξινόμηση και την επισήμανση των ουσιών και των μειγμάτων εντός της Ένωσης.

ελάχιστων αυτών προδιαγραφών σήμανσης, παρέχεται μια επιπλέον δυνατότητα προστασίας της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε επικίνδυνους παράγοντες. Έτσι, ο εργοδότης υποχρεούται σε μόνιμη σήμανση των χώρων στους οποίους ο εργαζόμενος εκτίθεται σε κίνδυνο, όπως σήματα απαγόρευσης, προειδοποίησης και υποχρέωσης, αλλά και σε περιστασιακή σήμανση, όπως φωτεινά και ηχητικά σήματα, προφορικές ανακοινώσεις κλπ.

Δ. Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες

Όπως τονίσαμε εισαγωγικά, οι βιολογικοί κίνδυνοι είναι ένας από τους σοβαρότερους επαγγελματικούς κινδύνους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας και συμπεριλαμβάνονται στους παλαιότερους που έχει να αντιμετωπίσει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Οι βιολογικοί κίνδυνοι μπορούν, όμως, να αντιμετωπιστούν με τον κατάλληλο εξοπλισμό και εκπαίδευση των εργαζομένων. Για το λόγο αυτό η ισχύουσα νομοθεσία αποκτά μεγάλη σημασία για την προστασία των εργαζομένων στις υγειονομικές μονάδες.

1. Το Π.Δ. 186/1995 για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ.

Για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες ισχύει το Π.Δ. 186/1995, το οποίο εκδόθηκε σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του Συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ και έχει ήδη τροποποιηθεί με τα π.δ. 174/1997 και π.δ. 15/1999 σε συμμόρφωση της νέας Οδηγίας 2000/54/ΕΚ.

Οι υποχρεώσεις που επιβάλλονται στον εργοδότη από το ΠΔ 186/1995 είναι ιδιαίτερα σημαντικές όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας, καθώς η έκθεση των εργαζομένων στους βιολογικούς παράγοντες είναι σύμφυτη με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Εξάλλου, η ειδοποιός διαφορά μεταξύ βιολογικών παραγόντων και άλλων επικίνδυνων ουσιών είναι η ικανότητά τους να αναπαράγονται. Ένα μικρό σύνολο μικροοργανισμών υπό ευνοϊκές συνθήκες μπορεί να αυξηθεί σημαντικά σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Τέτοιες συνθήκες δημιουργούνται κατεξοχήν στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το εν λόγω ΠΔ εφαρμόζεται σε όλες τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα και έχει ως αντικείμενο την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους για την υγεία και ασφάλειά τους, συμπεριλαμβανομένης της πρόληψης των κινδύνων που προέρχονται ή είναι

δυνατόν να προέλθουν από την έκθεση, κατά τη διάρκεια της εργασίας σε βιολογικούς παράγοντες.

Ως βιολογικοί παράγοντες νοούνται οι μικροοργανισμοί, μεταξύ των οποίων και οι γενετικά τροποποιημένοι, οι κυτταροκαλλιέργειες και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου, που είναι δυνατόν να προκαλέσουν οποιαδήποτε μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα. Οι βιολογικοί παράγοντες κατατάσσονται σε τέσσερις ομάδες¹⁰¹¹, ανάλογα με το βαθμό του κινδύνου μόλυνσης¹⁰¹²: Επί του παρόντος, όμως, δεν έχουν οριστεί όρια επαγγελματικής έκθεσης για τους βιολογικούς παράγοντες.

1.1. Η έκθεση εκτίμησης βιολογικών κινδύνων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Κατευθυντήρια γραμμή του προεδρικού διατάγματος αποτελεί το άρθρο 3, σύμφωνα με το οποίο για κάθε δραστηριότητα που ενδέχεται να συνεπάγεται κίνδυνο έκθεσης σε βιολογικούς παράγοντες, ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του **γραπτή εκτίμηση** των υφισταμένων κατά την εργασία βιολογικών κινδύνων. Στην έκθεση προσδιορίζονται οι βιολογικοί παράγοντες και τα σχετικά χαρακτηριστικά τους (δυσνητικές ασθένειες, δυσνητικές αλλεργικές και τοξικές επιπτώσεις, εργαζόμενοι με σχετικές ασθένειες). Όπως προαναφέρουμε, αν τα αποτελέσματα της εκτίμησης καταδεικνύουν κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, από την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να χρησιμοποιεί

¹⁰¹¹ **Ομάδα 1:** Περιλαμβάνει τους βιολογικούς παράγοντες που είναι απίθανο να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο. Στην περίπτωση που από την έκθεση κινδύνου αποδεικνύεται ότι η έκθεση ή η ενδεχόμενη έκθεση αφορά βιολογικό παράγοντα της ομάδας 1, ο εργοδότης δεν υποχρεούται στην εφαρμογή των κάτωθι αναφερομένων μέτρων των άρθρων 5-17

Ομάδα 2: Περιλαμβάνει τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και κίνδυνο για τους εργαζόμενους, ενώ δεν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εξαπλωθούν στο κοινωνικό σύνολο. Γενικά, υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή (π.χ. χρυσίζων σταφυλόκοκκος, βακτήριο κλωστηρίδιο του τετάνου, Μηνιγγιτιδόκοκκος).

Ομάδα 3: Περιλαμβάνει τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους. Ενδέχεται να υπάρχει κίνδυνος να διαδοθούν στο κοινωνικό σύνολο, αλλά γενικά, υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή (π.χ. Ηπατίτιδα Β, και C, AIDS/HIV, mycobacterium tuberculosis).

Ομάδα 4: Περιλαμβάνει τους παράγοντες που προκαλούν σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους, ενδέχεται να παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο διάδοσης στο κοινωνικό σύνολο για τον οποίο συνή-θως δεν υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή (π.χ. ιός Έμπολα).

¹⁰¹² Η επικινδυνότητα ενός βιολογικού παράγοντα καθορίζεται από:

τη μολυσματικότητα, δηλαδή την ικανότητα εισόδου και πολλαπλασιασμού του σε έναν οργανισμό *την παθογονικότητα*, δηλαδή την ικανότητα πρόκλησης νόσου ως συνέπεια της λοίμωξης τη μεταδοτικότητα/ δηλαδή την ικανότητα ενός μικροοργανισμού να μεταδοθεί από έναν μολυσμένο οργανισμό σε έναν επιδεκτικό

την αδρανοποίηση-εξουδετέρωση, δηλαδή τη δυνατότητα λήψης προληπτικών μέτρων για την πρόληψη της νόσου ή θεραπευτικών για τη θεραπεία

άλλα χαρακτηριστικά όπως αλλεργιογόνος και τοξική ικανότητα. Βλ. ειδικότερα, ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Β., Ο βιολογικός κίνδυνος το νοσοκομειακό περιβάλλον, Αθήνα 2007

τις υπηρεσίες γιατρού εργασίας, **ανεξάρτητα από τον αριθμό εργαζομένων στην επιχείρηση** (άρθρο 14 ΠΔ 186/1995).

Στην εκτίμηση αυτή προσδιορίζεται η φύση, ο βαθμός και η διάρκεια της έκθεσης των εργαζομένων, ώστε να είναι δυνατό να αξιολογούνται όλοι οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή την υγεία των εργαζομένων. Επίσης προσδιορίζονται ειδικά τα κύρια μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν προκειμένου να αποτραπεί ο κίνδυνος μόλυνσης που αφορούν τον εργασιακό χώρο, τα αντικείμενα και τον εργαζόμενο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο χώρος του χειρουργείου, όπου συνήθως παρατηρούνται τραυματισμοί. Ο κίνδυνος αξιολογείται στην έκθεση κινδύνου και προτείνονται σχετικά μέτρα προστασίας των εργαζομένων όπως λχ. η χρήση ενός μικρού τραπέζιου όπου ο εργαλειοδότης τοποθετεί το αντικείμενο που ζητήθηκε από το γιατρό, έτσι ώστε να αποφευχθεί η χέρι με χέρι εργαλειοδοσία. Στην έκθεση πρέπει επίσης να καθορίζεται ο τρόπος απολύμανσης συγκεκριμένων χώρων ώστε να αποφεύγεται η αναπαραγωγή. Πχ. η απολύμανση των διαγνωστικών εργαστηρίων με υπεριώδεις ακτινοβολίες, ή με διαλύματα με συγκεκριμένες περιεκτικότητες.

Με τον τρόπο αυτό ο εργοδότης εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του, αφού έχει εκτιμήσει και υποδείξει τον τρόπο αντιμετώπισης κάθε βιολογικού κινδύνου.

1.2. Οι λοιπές υποχρεώσεις του εργοδότη για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες

Ο εργοδότης οφείλει επίσης να αποφεύγει τη χρήση επιβλαβών βιολογικών παραγόντων, εφόσον αυτό επιτρέπεται από τη φύση της δραστηριότητας, αντικαθιστώντας τους από άλλους βιολογικούς παράγοντες οι οποίοι υπό τις συνθήκες χρήσης τους και βάσει των υπαρχουσών γνώσεων είναι ακίνδυνοι ή λιγότερο επικίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων¹⁰¹³.

Σύμφωνα με τις γενικές αρχές πρόληψης κινδύνων, όπως τις έχουμε ήδη αναλύσει, ο εργοδότης πρέπει να προλαμβάνει την έκθεση των εργαζομένων, όταν από τα αποτελέσματα της εκτίμησης προκύπτει ότι υπάρχει κίνδυνος για την υγεία ή την ασφάλειά τους. Όταν αυτό δεν είναι τεχνικά εφικτό, ο κίνδυνος έκθεσης πρέπει να μειώνεται σε τόσο χαμηλό επίπεδο ώστε να προστατεύεται επαρκώς η υγεία και η ασφάλειά τους, ιδίως με τη λήψη μέτρων εκ μέρους του εργοδότη, τα οποία περιγράφονται στο άρθρο 6 του προεδρικού διατάγματος¹⁰¹⁴.

¹⁰¹³ άρθρο 5 ΠΔ 186/1995

¹⁰¹⁴ Στα μέτρα του άρθρου 6 παρ. 2 περιλαμβάνονται «ο περιορισμός στο ελάχιστο δυνατό, του αριθμού των εργαζομένων που εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτεθούν, ο κατάλληλος σχεδιασμός των μεθόδων εργασίας και των τεχνικών μέτρων, μέτρα συλλογικής και ατομικής προστασίας, μέτρα υγιεινής για την πρόληψη ή τον περιορισμό της λόγω λάθους μεταφοράς ή απελευθέρωσης κάποιου βιολογικού παράγοντα έξω από το περιβάλλον εργασίας, χρήση του σήματος του βιολογικού

Ενδεικτικά μέτρα πρόληψης στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας είναι ο ασφαλής χειρισμός μολυσματικών δειγμάτων, αιχμηρών αποβλήτων, μολυσμένων λευκών ειδών και λοιπών υλικών. Ασφαλής χειρισμός και καθαρισμός κηλίδων αίματος και άλλων υγρών του σώματος. Επαρκής προστατευτικός εξοπλισμός, γάντια, ιματισμός, γυαλιά. Επίσης στα βιολογικά εργαστήρια η διαμόρφωση μικροβιολογικοί θάλαμοι ασφαλείας και ο ασφαλής χειρισμός και μεταφορά των δειγμάτων.

Ο εργοδότης ευθύνεται για κάθε του πράξη ή παράλειψη σχετικά με τα μέτρα που ο τελευταίος οφείλει να λάβει, η οποία εξέθεσε τους εργαζομένους σε βιολογικό κίνδυνο, όπως λχ. στην περίπτωση που δεν φρόντισε για τον καθαρισμό και την απολύμανση του χώρου μετά από διασπορά αίματος ή άλλων βιολογικών υγρών.

Εξάλλου σύμφωνα με το άρθρο 8 ΠΔ 186/1995 Ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι τηρούν τους κανόνες υγιεινής και ατομικής προστασίας. Συγκεκριμένα υποχρεούται να θέτει στη διάθεση των εργαζομένων επαρκείς και κατάλληλες εγκαταστάσεις λουτρών και αποχωρητηρίων, καθώς και ενδεχομένως συστήματα για την πλύση των ματιών ή/και αντισηπικά του δέρματος. Επίσης τον κατάλληλο προστατευτικό ιματισμό και εξοπλισμό (Μέσα Ατομικής Προστασίας), ο οποίος διατηρείται σε καθορισμένο χώρο, ελέγχεται και καθαρίζεται, επιδιορθώνεται ή αντικαθίσταται πριν από νέα χρήση.

Ο εργοδότης δεν έχει μόνο υποχρέωση να διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και εγκαταστάσεις στους εργαζομένους, αλλά και να επιβλέπει τυχόν λανθασμένες πρακτικές, τις οποίες ίσως από συνήθεια εφαρμόζουν οι επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με το άρθρο 8 του ΠΔ 186/1995, ο εργοδότης οφείλει να διασφαλίζει ότι ο προστατευτικός ιματισμός και εξοπλισμός που ενδέχεται να έχει μολυνθεί από βιολογικούς παράγοντες αφαιρείται κατά την αποχώρηση από το χώρο εργασίας, απολυμαίνεται, καθαρίζεται ή εφόσον είναι απαραίτητο καταστρέφεται. Επίσης οφείλει να διασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι δεν τρώνε ή πίνουν στους χώρους εργασίας στους οποίους υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης από βιολογικούς παράγοντες. Έτσι, επί παραδείγματι ευθύνεται ο εργοδότης εάν επιτρέπει στους εργαζομένους των βιολογικών εργαστηρίων να επισκέπτονται το κυλικείο με τον ιματισμό τους.

κινδύνου και άλλων σχετικών προειδοποιητικών σημάτων, εκπόνηση σχεδίων για την αντιμετώπιση ατυχημάτων στα οποία ενέχονται βιολογικοί παράγοντες, ο έλεγχος, όπου απαιτείται και είναι τεχνικώς εφικτό, της παρουσίας βιολογικών παραγόντων εκτός του χώρου του πρωτογενούς φυσικού προορισμού, μέσα για την ασφαλή συλλογή, αποθήκευση και αποκομιδή των αποβλήτων από τους εργαζομένους, ύστερα από τυχόν απαιτούμενη κατάλληλη επεξεργασία, η χρήση ασφαλών και αναγνωρίσιμων δοχείων, μέτρα για τον ασφαλή χειρισμό και τη μεταφορά των βιολογικών παραγόντων στο χώρο εργασίας.

Πρέπει να έχουν δοθεί αποδεδειγμένα συγκεκριμένες οδηγίες ότι η χρήση του ιματισμού περιορίζεται στο χώρο του εργαστηρίου και μόνο, όχι στους χώρους ανάπαυσης, τις τουαλέτες ή το κυλικείο. Μετά το τέλος της εργασίας ο ιματισμός αυτός παραμένει στο χώρο του εργαστηρίου. Δεν μεταφέρεται στο σπίτι για να πλυθεί. Αντίστοιχα ο εργοδότης ή οι εκπρόσωποι αυτού -προϊστάμενοι υποχρεούνται να επιβλέπουν ότι οι εργαζόμενοι δεν τρώνε εντός του εργαστηρίου, αλλά σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο ανάπαυσης.

Παρατηρούμε ότι οι υποχρεώσεις του εργοδότη σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από τους βιολογικούς κινδύνους είναι ευρύτατες και εκτείνονται από τη προμήθεια ποιοτικού εξοπλισμού μέχρι και την επίβλεψη των καθημερινών πρακτικών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού. Από την μεριά τους, όλοι οι εργαζόμενοι, συμπεριλαμβανομένου του ιατρικού προσωπικού, υποχρεούνται να συμμορφώνονται στα σχετικές οδηγίες του εργοδότη. Έτσι, ο εργοδότης στο πλαίσιο του διευθυντικού δικαιώματος και σε συμμόρφωση με τις ως άνω διατάξεις του ΠΔ 186/95 μπορεί να επιβάλλει στο ιατρικό προσωπικό τον τρόπο χρήσης του ιματισμού του.

Στα άρθρα 9 και 10 του εν λόγω προεδρικού διατάγματος δίνεται έμφαση στην ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων¹⁰¹⁵, ιδίως αυτών που εκτίθενται στους βιολογικούς παράγοντες της ομάδας 3 και 4, όπως είναι κατεξοχήν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Από την πλευρά τους οι εργαζόμενοι οφείλουν να αναφέρουν κάθε ατύχημα ή περιστατικό που σχετίζεται με το χειρισμό βιολογικού παράγοντα στον εργοδότη, τον τεχνικό ασφαλείας και το γιατρό εργασίας.

Οι εργοδότες τηρούν κατάλογο των εργαζομένων που εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες της ομάδας 3 και 4, στον οποίο αναφέρεται το είδος της εκτελούμενης εργασίας, και εφόσον είναι δυνατόν, το βιολογικό παράγοντα στον οποίο έχουν εκτεθεί οι εργαζόμενοι, καθώς και τα σχετικά στοιχεία με την έκθεση, τα ατυχήματα και τα περιστατικά ανάλογα με την περίπτωση.

¹⁰¹⁵ Ο εργοδότης πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα ώστε οι εργαζόμενοι ή/και οι εκπρόσωποί τους να εκπαιδεύονται σχετικά με:

- τους κινδύνους για την υγεία
- τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη της έκθεσης
- τις απαιτήσεις υγιεινής
- τη χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού και ιματισμού
- τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνουν σε περίπτωση ατυχήματος και για την πρόληψη των ατυχημάτων.

Η εκπαίδευση πρέπει να παρέχεται κατά την έναρξη της εργασίας που συνεπάγεται επαφή με βιολογικούς παράγοντες, να προσαρμόζεται στην εξέλιξη των κινδύνων και την εμφάνιση νέων και να επαναλαμβάνεται περιοδικά.

Ο κατάλογος διατηρείται επί 10 τουλάχιστον έτη μετά το πέρας της έκθεσης και σε ειδικές περιπτώσεις για 40 έτη (άρθρο 11 ΠΔ 186/1995).

Περαιτέρω ο εργοδότης πρέπει να διαθέτει, όταν χρειάζεται, αποτελεσματικά εμβόλια στους εργαζόμενους που δεν έχουν ήδη ανοσοποιηθεί κατά του βιολογικού παράγοντα στον οποίο εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτεθούν.

Στο άρθρο 14 του προεδρικού διατάγματος περιγράφεται η επίβλεψη της υγείας και η ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων που υπόκεινται σε βιολογικούς παράγοντες. Εάν διαπιστωθεί ότι ένας εργαζόμενος πάσχει από μόλυνση ή/και ασθένεια για την οποία υπάρχουν υπόνοιες ότι οφείλεται στην έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία, ο γιατρός εργασίας ή/και ο γιατρός του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος, παρέχει ιατρική παρακολούθηση στους άλλους εργαζόμενους που έχουν υποστεί παρόμοια έκθεση. **Πρέπει να γίνει δεκτό ότι, στην περίπτωση αυτή, οι λοιποί εργαζόμενοι δεν μπορούν να αρνηθούν τον ιατρικό έλεγχο.**

Σε περιπτώσεις όπου γίνεται ιατρική παρακολούθηση, τηρείται ατομικός ιατρικός φάκελος για τουλάχιστον δέκα έτη μετά από το τέλος της έκθεσης. Η υποχρέωση αυτή μπορεί να εκτείνεται ακόμη και μέχρι τα σαράντα έτη, ανάλογα με το είδος της έκθεσης.

Εξάλλου ο γιατρός εργασίας ή/και ο γιατρός του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος, προτείνει τα τυχόν προστατευτικά ή προληπτικά μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τους επιμέρους εργαζόμενους. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός του ασφαλιστικού οργανισμού ενημερώνει την αρμόδια επιθεώρηση εργασίας. Στους εργαζόμενους πρέπει να παρέχονται πληροφορίες και συμβουλές σχετικά με την τυχόν ιατρική παρακολούθηση στην οποία ενδέχεται να υποβληθούν μετά το τέλος της έκθεσης.

Στο ίδιο άρθρο προβλέπονται επίσης αναλυτικά τα στοιχεία που τηρούνται στον ατομικό ιατρικό φάκελο των εργαζομένων που υπόκεινται σε παράγοντες. Οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση στα αποτελέσματα της ιατρικής παρακολούθησης που τους αφορούν. Επανεξέταση των αποτελεσμάτων της ιατρικής παρακολούθησης μπορούν να ζητούν ο εργοδότης και οι εν λόγω εργαζόμενοι.

Ε. Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε χημικούς και καρκινογόνους παράγοντες

Υπολογίζεται ότι στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας διακινούνται, εκτός των φαρμάκων, περισσότερες από 150 διαφορετικές χημικές ουσίες. Επίσης ο χειρισμός συγκεκριμένων φαρμάκων (αντινεοπλασματικά και κυτταροστατικά) εκ μέρους γιατρών και νοσηλευτών συνδέεται με καρκινογενέσεις και τοξικές επιδράσεις σε διάφορα όργανα. Ως εκ τούτου είναι ιδιαίτερη σημαντική για την υγεία και

ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας η εφαρμογή της σχετικής ειδικής νομοθεσίας και οι υποχρεώσεις που αυτή επιβάλλει στους εργοδότες.

1. το Π.Δ. 338/2001 για την προστασία της υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες

Για την προστασία της υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες ισχύει το Π.Δ. 338/2001, με το οποίο έγινε εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με τις διατάξεις της οδηγίας 98/24/ΕΚ του Συμβουλίου της 7ης Απριλίου 1998, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Η προστασία των εργαζομένων συμπληρώνεται από το Π.Δ. 90/1999 « για τον καθορισμό οριακών τιμών έκθεσης και ανώτατων οριακών τιμών έκθεσης των εργαζομένων σε ορισμένους χημικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους», το οποίο περιέχει θεσμοθετημένα όρια έκθεσης για τις χημικές ουσίες στις οποίες εκτίθενται οι εργαζόμενοι.

Το ΠΔ 338/2001 εφαρμόζεται, μεταξύ άλλων, σε όλες τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα και καθορίζει ελάχιστες προδιαγραφές για την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά τους που προέρχονται ή ενδέχεται να προέλθουν από την επίδραση χημικών παραγόντων οι οποίοι υπάρχουν στο χώρο εργασίας ή ως αποτέλεσμα οιασδήποτε εργασιακής δραστηριότητας όπου υπεισέρχονται χημικοί παράγοντες. Παράλληλα εφαρμόζονται οι γενικές διατάξεις για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων με την επιφύλαξη των αυστηρότερων ή/και ειδικότερων διατάξεων του εν λόγω διατάγματος (άρθρο 1 παρ. 8). Περαιτέρω, για την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία, εφαρμόζονται οι διατάξεις του εν λόγω διατάγματος με την επιφύλαξη των αυστηρότερων ή/και ειδικότερων διατάξεων του Π.Δ. 399/94 (άρθρο 1 παρ. 4)¹⁰¹⁶.

1.1. Η έκθεση εκτίμησης χημικών κινδύνων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Προκειμένου να διασφαλίσει την προστασία των εργαζομένων από χημικούς παράγοντες δίνεται έμφαση και σε αυτό το νομοθέτημα στην γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων από χημικούς παράγοντες, την οποία πρέπει να έχει στη διάθεσή του ο εργοδότης¹⁰¹⁷. Από τα αποτελέσματα της εκτίμησης κινδύνου εξαρτώνται τα προληπτικά μέτρα που θα εφαρμοστούν, καθώς επίσης και η έκταση της ιατρικής επίβλεψης των εργαζομένων.

¹⁰¹⁶ Βλ. στο παρόν κεφάλαιο υπό 4 II Ε 2

¹⁰¹⁷ Άρθρο 4 ΠΔ 338/01

Εκτίμηση του κινδύνου σημαίνει προσδιορισμό των επικίνδυνων χημικών ουσιών, που χρησιμοποιούνται στην υγειονομική μονάδα (απολυμαντικά, φάρμακα κλπ) προκειμένου να ληφθούν προληπτικά μέτρα. Η εκτίμηση του κινδύνου θα πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται σε κάθε ιατρική ή νοσηλευτική πράξη με τις πληροφορίες που τις συνοδεύουν. Πρέπει να εκτιμάται η έκθεση των εργαζομένων σε κάθε ουσία, λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο, τον τύπο και τη διάρκεια της έκθεσης, συμπεριλαμβανομένων των συνδυασμένων επιπτώσεων των επικίνδυνων ουσιών που χρησιμοποιούνται συγχρόνως. Τέλος, οι κίνδυνοι που προσδιορίστηκαν πρέπει να κατατάσσονται, ανάλογα με τη σοβαρότητά τους. Η κατάταξη μπορεί στη συνέχεια να χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη σχεδίου δράσης με στόχο την προστασία των εργαζομένων.

Σε περίπτωση που η εκτίμηση δείξει ότι υπάρχει κίνδυνος εφαρμόζονται μέτρα ελέγχου της έκθεσης, βάσει των γενικών αρχών του άρθρου 42 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων. Στην κορυφή των προτεραιοτήτων βρίσκεται η εξάλειψη του κινδύνου μέσω της αλλαγής διαδικασίας ή προϊόντος. Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η εξάλειψη, η επικίνδυνη χημική ουσία ή η διαδικασία υποκαθίσταται με άλλη, ακίνδυνη ή λιγότερο επικίνδυνη.

Η εκτίμηση του κινδύνου πρέπει να αναθεωρείται, όταν υπάρχουν αλλαγές στην παραγωγική διαδικασία, εισάγονται νέες χημικές ουσίες ή υιοθετούνται άλλες διαδικασίες, σε περίπτωση ατυχημάτων ή εμφάνισης προβλημάτων υγείας και σε περιοδική βάση, ώστε να επιβεβαιώνεται η ισχύς των πορισμάτων.

1.2.Οι λοιπές υποχρεώσεις του εργοδότη ως προς την προστασία από χημικούς παράγοντες

Στις σημαντικότερες υποχρεώσεις του εργοδότη για την προστασία των εργαζομένων από χημικούς παράγοντες συγκαταλέγεται η εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων (άρθρο 8 ΠΔ 338/01)¹⁰¹⁸.

¹⁰¹⁸ Οι εργοδότες οφείλουν να διασφαλίζουν την ενημέρωση και κατάρτιση των εργαζομένων και/ή των εκπροσώπων τους σχετικά με:

- τις επικίνδυνες ιδιότητες των χημικών παραγόντων που χειρίζονται,
- το επίπεδο, τον τύπο και τη διάρκεια έκθεσης, καθώς και τις συνθήκες εργασίας όπου υπεισέρχονται τέτοιοι παράγοντες,
- κατάλληλες προφυλάξεις για την ασφάλεια των ιδίων και άλλων εργαζομένων στους χώρους εργασίας,
- το αποτέλεσμα των διαδικασιών διαχείρισης κινδύνου που εφαρμόζονται ή πρόκειται να εφαρμοστούν,
- τις σχετικές οριακές τιμές επαγγελματικής έκθεσης ή βιολογικές οριακές τιμές,
- και όπου είναι διαθέσιμα, τα πορίσματα της τυχόν επίβλεψης της υγείας ή εκτίμησης της έκθεσης που έχει ήδη πραγματοποιηθεί.

Επιπλέον, ο εργοδότης πρέπει να φροντίζει ώστε οι εργαζόμενοι να γνωρίζουν τις αλλαγές που αφορούν τις συνθήκες αυτές.

Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 10 του ΠΔ 338/2001, εάν τα αποτελέσματα της εκτίμησης κινδύνου που προβλέπεται στο άρθρο 4 καταδεικνύουν κίνδυνο για την υγεία των εργαζομένων διενεργείται επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων. Οι κατευθυντήριες αρχές της διαδικασίας ιατρικής παρακολούθησης των εργαζομένων περιγράφονται στο άρθρο 10.

Κατά τη γνώμη μας, ο ιατρικός έλεγχος των εργαζομένων, όπως προβλέπεται στο ΠΔ 338/01 είναι υποχρεωτικός τόσο για τον εργοδότη όσο και για τους εργαζόμενους. Οι εργαζόμενοι μπορούν, σε ακραίες περιπτώσεις, να αντιτάξουν παράβαση της αρχής της αναλογικότητας, δηλ. ότι ο ιατρικός έλεγχος υπερβαίνει τις αναγκαίες εξετάσεις σε σχέση με τα όσα προέκυψαν από την εκτίμηση κινδύνου.

Για κάθε εργαζόμενο ο οποίος υποβάλλεται σε επίβλεψη της υγείας τηρούνται ατομικοί ιατρικοί φάκελοι, οι οποίοι περιλαμβάνουν σύνοψη των αποτελεσμάτων της διενεργούμενης επίβλεψης της υγείας καθώς και των τυχόν δεδομένων παρακολούθησης που είναι αντιπροσωπευτικά της έκθεσης του συγκεκριμένου ατόμου. Οι ατομικοί ιατρικοί φάκελοι τηρούνται υπό κατάλληλη μορφή, η οποία επιτρέπει τη μεταγενέστερη αναδρομή σε αυτούς, λαμβάνοντας υπόψη τον τυχόν απόρρητο χαρακτήρα τους. Τα απαιτούμενα στοιχεία καταχωρούνται στους ιατρικούς φακέλους το συντομότερο δυνατό και πάντως μέσα σε δέκα πέντε (15) ημέρες από τη διενέργεια των αντίστοιχων ελέγχων και εξετάσεων και τηρούνται για είκοσι (20) τουλάχιστον χρόνια. Μετά την παρέλευση του διαστήματος αυτού αποστέλλονται με μέριμνα του εργοδότη στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας, για ερευνητικούς σκοπούς. Αντίγραφα των ατομικών ιατρικών φακέλων παρέχονται στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας αλλά και σε κάθε κατόπιν σχετικής αιτήσεως.

2. Το ΠΔ 399/1994 για την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ

Για την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες ισχύει το ΠΔ 399/1994, το οποίο εκδόθηκε σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Δοθείσης της υψηλής τοξικότητας καθώς και των μεταλλαξογόνων και καρκινογόνων επιδράσεων διαφόρων παραγόντων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως λχ. των κυτταροστατικών φαρμάκων, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην εφαρμογή του εν λόγω διατάγματος, το οποίο έχει ως αντικείμενο την πρόληψη των κινδύνων που προέρχονται ή μπορούν να προέλθουν από την έκθεση κατά την εργασία σε «καρκινογόνους ή μεταλλαξιογόνους παράγοντες» και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων από αυτούς τους

κινδύνους. Οι διατάξεις του εφαρμόζονται επιπλέον των γενικών διατάξεων για την υγεία και την ασφάλεια της εργασίας που ισχύουν κάθε φορά, σε όλες τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα.

2.1. Η έκθεση εκτίμησης κινδύνου των εργαζομένων που εκτίθενται σε καρκινογόνους παράγοντες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η έκθεση εκτίμησης κινδύνου αποτελεί σημαντικό μέτρο και για την πρόληψη των κινδύνων από καρκινογόνους παράγοντες, την οποία οφείλει να διαθέτει ο εργοδότης σύμφωνα με το άρθρο 3. Όπως προαναφέρουμε υπόξ 2 Β, εάν τα αποτελέσματα της εκτίμησης των καρκινογόνων κινδύνων καταδεικνύουν κίνδυνο για την υγεία ή την ασφάλεια των εργαζομένων, ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες γιατρού εργασίας, **ανεξάρτητα από τον αριθμό εργαζομένων στην επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση** (άρθρο 14 ΠΔ 399/1994).

Στην εκτίμηση κινδύνου προσδιορίζεται η φύση, ο βαθμός και η διάρκεια της έκθεσης των εργαζομένων, ώστε να είναι δυνατό να αξιολογούνται όλοι οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή την υγεία των εργαζομένων και να καθορίζονται τα ληπτέα μέτρα. Επιπλέον, κατά την εκτίμηση του κινδύνου, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όλοι οι τρόποι έκθεσης, όπως λχ. η απορρόφηση μέσα στο δέρμα ή/και δια του δέρματος. Η εκτίμηση αυτή επαναλαμβάνεται τακτικά και εν πάση περιπτώσει σε κάθε αλλαγή των συνθηκών που θα μπορούσε να επηρεάσει την έκθεση των εργαζομένων στους καρκινογόνους παράγοντες. Ο εργοδότης αποδίδει ιδιαίτερη προσοχή στις ενδεχόμενες επιπτώσεις όσον αφορά την ασφάλεια ή την υγεία των ιδιαίτερα ευαίσθητων εργαζομένων που απασχολούνται σε επικίνδυνες εργασίες και μεταξύ άλλων, λαμβάνει υπόψη τη σκοπιμότητα να μην χρησιμοποιούνται οι εργαζόμενοι αυτοί σε ζώνες όπου μπορούν να έλθουν σε επαφή με καρκινογόνους παράγοντες.

2.2. Οι λοιπές υποχρεώσεις του εργοδότη

Ο εργοδότης υποχρεούται να διαχειριστεί τον εν λόγω κίνδυνο με βάση τις γενικές αρχές πρόληψης του άρθρου 42 του Κώδικα, στις οποίες έχουμε ήδη αναφερθεί αναλυτικά. Έτσι, ο εργοδότης υποχρεούται να μείωση της χρήσης ενός "καρκινογόνου παράγοντα ή μεταλλαξιογόνου παράγοντα" στο χώρο εργασίας, κυρίως υποκαθιστώντας τον παράγοντα αυτόν, στο μέτρο που αυτό είναι τεχνικά εφικτό, από μία ουσία, παρασκεύασμα ή μέθοδο, τα οποία, υπό τις συνθήκες χρήσης τους, είναι ακίνδυνα ή λιγότερο επικίνδυνα για την υγεία ή, ενδεχομένως, την ασφάλεια των εργαζομένων¹⁰¹⁹. Εάν δεν είναι τεχνικά δυνατή η υποκατάσταση του "καρκινογόνου παράγοντα ή μεταλλαξιογόνου παράγοντα" από ουσία, παρασκεύασμα ή μέθοδο, τα οποία, υπό τις συνθήκες χρήσης τους, είναι ακίνδυνα ή

¹⁰¹⁹ Άρθρο 4 ΠΔ 399/94

λιγότερο επικίνδυνα για την ασφάλεια ή την υγεία των εργαζομένων, ο εργοδότης φροντίζει ώστε η παραγωγή και η χρήση του "καρκινογόνου παράγοντα ή μεταλλαξιόγόνου παράγοντα" να πραγματοποιούνται σε κλειστό σύστημα, στο μέτρο που αυτό είναι τεχνικά εφικτό. Εάν δεν είναι τεχνικά δυνατή η χρησιμοποίηση κλειστού συστήματος, ο εργοδότης φροντίζει ώστε η έκθεση των εργαζομένων να μειώνεται στο χαμηλότερο επίπεδο που είναι τεχνικά εφικτό και σε κάθε περίπτωση να είναι κάτω από τις οριακές τιμές εφόσον υπάρχουν. Η έκθεση δεν πρέπει να υπερβαίνει την οριακή τιμή έκθεσης ή την ανώτατη οριακή τιμή έκθεσης "καρκινογόνου παράγοντα ή μεταλλαξιόγόνου παράγοντα" η οποία ορίζεται στα παραρτήματα του διατάγματος¹⁰²⁰.

Ανεξάρτητα από τα ανωτέρω, ο εργοδότης υποχρεούται να σχεδιάσει την παροχή της εργασίας, λαμβάνοντας όλα τα επιμέρους μέτρα που αναλυτικά περιγράφονται στο άρθρο 5 παρ. 5 του ΠΔ 399/1994¹⁰²¹.

Όπως και στην περίπτωση της προστασίας των εργαζομένων από βιολογικούς παράγοντες, ο εργοδότης υποχρεούται να λάβει πολύ συγκεκριμένα

¹⁰²⁰ Άρθρο 5 παρ. 1-3 ΠΔ 399/94

¹⁰²¹ 5". Σε όλες τις περιπτώσεις χρησιμοποίησης "καρκινογόνου παράγοντα ή μεταλλαξιόγόνου παράγοντα", ανεξάρτητα από τα ανωτέρω, ο εργοδότης εφαρμόζει και όλα τα ακόλουθα μέτρα:

α) Περιορισμό των ποσοτήτων του "καρκινογόνου παράγοντα ή μεταλλαξιόγόνου παράγοντα" στο χώρο εργασίας.

β) Περιορισμό του αριθμού των εργαζομένων που εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτεθούν στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο.

γ) Σχεδιασμό των μεθόδων εργασίας και των μηχανικών μέτρων προστασίας, έτσι ώστε να αποφεύγεται ή να ελαχιστοποιείται η έκλυση "καρκινογόνων παραγόντων ή μεταλλαξιόγόνων παραγόντων" στο χώρο εργασίας.

δ) Δέσμευση του "καρκινογόνου παράγοντα ή μεταλλαξιόγόνου παράγοντα" στην πηγή του, τοπική απορρόφηση ή γενικό εξαερισμό, που γίνονται κατάλληλα και σύμφωνα με την ανάγκη προστασίας της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος. ε) Χρήση των υπαρχουσών κατάλληλων μεθόδων μέτρησης των "καρκινογόνων παραγόντων ή μεταλλαξιόγόνων παραγόντων", ιδίως για την έγκαιρη ανίχνευση ασυνήθους έκθεσης οφειλόμενης σε απρόβλεπτο συμβάν ή σε ατύχημα. στ) Εφαρμογή κατάλληλων διαδικασιών και μεθόδων εργασίας.

ζ) Μέτρα συλλογικής προστασίας ή/και μέτρα ατομικής προστασίας, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η έκθεση δεν μπορεί να αποφευχθεί με άλλα μέσα.

η) Μέτρα υγιεινής, ιδίως τακτικό καθαρισμό των δαπέδων, των τοίχων και των λοιπών επιφανειών.

θ) Ενημέρωση των εργαζομένων.

ι) Οριοθέτηση των επικίνδυνων ζωνών και χρήση κατάλληλων σημάτων προειδοποίησης και ασφάλειας, συμπεριλαμβανομένων των σημάτων "απαγορεύεται το κάπνισμα" σε χώρους στους οποίους οι εργαζόμενοι εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτεθούν σε "καρκινογόνους παράγοντες ή μεταλλαξιόγόνους παράγοντες".

ια) Εκπόνηση σχεδίων και εγκατάσταση συστημάτων για την αντιμετώπιση περιπτώσεων έκτακτης ανάγκης.

ιβ) Μέσα για την ασφαλή αποθήκευση, χειρισμό και μεταφορά, ιδίως με τη χρήση δοχείων σφραγισμένων και επισημασμένων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, με τρόπο ευανάγνωστο, σαφή και ευδιάκριτο.

ιγ) Μέσα για την ασφαλή συλλογή, αποθήκευση και απομάκρυνση των αποβλήτων από τους εργαζόμενους συμπεριλαμβανομένης της χρήσης δοχείων σφραγισμένων και επισημασμένων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, με τρόπο ευανάγνωστο, σαφή και ευδιάκριτο.

μέτρα για την προστασία των εργαζομένων. Ταυτόχρονα, όμως, είναι υπεύθυνος και για την επίβλεψη της τήρησης των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας εκ μέρους των εργαζομένων, ακόμη και στην περίπτωση των πλέον εξειδικευμένων, όπως είναι οι γιατροί¹⁰²².

Σύμφωνα με τα άρθρα 11 και 12 του προεδρικού διατάγματος ο εργοδότης έχει αυξημένες ευθύνες τακτικής και αναλυτικής εκπαίδευσης των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, ιδίως με την μορφή ενημέρωσης και γραπτών οδηγιών, σχετικά με: τους ενδεχόμενους κινδύνους για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων των πρόσθετων κινδύνων που οφείλονται στο κάπνισμα, τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη της έκθεσης, τις απαιτήσεις υγιεινής, τη χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού και ιματισμού, τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται από τους εργαζόμενους, και ιδίως από το προσωπικό επέμβασης σε περίπτωση ατυχήματος και για την πρόληψη των ατυχημάτων. Η εκπαίδευση πρέπει να προσαρμόζεται στην εξέλιξη των κινδύνων και στην εμφάνιση νέων κινδύνων και να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Στα πλαίσια της εκπαίδευσης των εργαζομένων, ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να ενημερώνει τους εργαζόμενους σχετικά με τις εγκαταστάσεις και τα δοχεία που βρίσκονται εκεί και περιέχουν καρκινογόνους παράγοντες, να φροντίζει ώστε όλα τα δοχεία, συσκευασίες και εγκαταστάσεις που περιέχουν "καρκινογόνους παράγοντες ή μεταλλαξιγόνους παράγοντες" να έχουν επισημανθεί με τρόπο σαφή και ευανάγνωστο, και να τοποθετεί ευδιάκριτα σήματα κινδύνου σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

Στο προεδρικό διάταγμα 399/1994 καθορίζεται λεπτομερώς η ιατρική επίβλεψη των εργαζομένων που υπόκεινται στους εν λόγω παράγοντες (άρθρα 13 επ). Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες πραγματοποιείται παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων, τηρούνται ατομικοί ιατρικοί φάκελοι, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις και ο γιατρός εργασίας ή/και η αρμόδια επιθεώρηση εργασίας υποδεικνύουν κάθε προστατευτικό ή προληπτικό μέτρο που πρέπει να λαμβάνεται για την προστασία της υγείας των εν λόγω εργαζομένων. **Οι φάκελοι αυτοί**

¹⁰²² Άρθρο 10 ΠΔ 399/1994 1. Οι εργαζόμενοι να μην τρώνε ή πίνουν στις ζώνες εργασίας στις οποίες υπάρχει κίνδυνος επιβάρυνσης από "καρκινογόνους παράγοντες ή μεταλλαξιγόνους παράγοντες". Στις ίδιες ζώνες απαγορεύεται το κάπνισμα. 2. Να παρέχεται στους εργαζόμενους, κατάλληλος προστατευτικός ιματισμός ή άλλος κατάλληλος ειδικός ιματισμός και να προβλέπεται η ύπαρξη χωριστών χώρων εναπόθεσης του ιματισμού εργασίας ή προστασίας, αφενός, και του κανονικού ιματισμού, αφετέρου. 3. Να τίθενται στη διάθεση των εργαζομένων κατάλληλες και πλήρεις εγκαταστάσεις λουτρών και χώρων υγιεινής. 4. Ο εξοπλισμός προστασίας να είναι σωστά τοποθετημένος σε καθορισμένο χώρο, να ελέγχεται και να καθαρίζεται πριν και, οπωσδήποτε μετά από κάθε χρήση και ο ελαττωματικός εξοπλισμός να επισκευάζεται ή να αντικαθίσταται πριν από νέα χρήση.

διατηρούνται επί 40 τουλάχιστον χρόνια μετά την παύση της έκθεσης (άρθρο 15)

Οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση στα αποτελέσματα της ιατρικής παρακολούθησης που τους αφορούν και μπορούν να λάβουν αντίγραφο του ατομικού ιατρικού τους φακέλου. Επανεξέταση των αποτελεσμάτων της ιατρικής παρακολούθησης μπορούν να ζητούν ο εργοδότης και οι εν λόγω εργαζόμενοι.

Όλες οι περιπτώσεις καρκίνου των εργαζομένων που αναγνωρίζεται ότι οφείλονται στην έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία, αναγγέλλονται από τον γιατρό εργασίας μέσω της επιχείρησης και από τον ασφαλιστικό οργανισμό στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας.

ΣΤ. Προστασία των εργαζομένων από φυσικούς παράγοντες

Όσον αφορά τους φυσικούς παράγοντες η ζέστη, το κρύο και ο θόρυβος αποτελούν φυσικούς επιβαρυντικούς κινδύνους. Η έκθεση σε ακτινοβολία είναι ένας ιδιαίτερα σοβαρός επαγγελματικός κίνδυνος που όμως αφορά περιορισμένο αριθμό εργαζομένων.

1. Το ΠΔ 149/2006 για την προστασία των εργαζομένων από το θόρυβο

Η πρόληψη της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε ένα επιβαρημένο από το θόρυβο εργασιακό περιβάλλον καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 149/2006, το οποίο εναρμονίζει την ελληνική νομοθεσία με την οδηγία 2003/10/ΕΚ.

Η ηχορύπανση αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στις σύγχρονες επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου ο εργοδότης υποχρεούται να τηρεί όλα τα μέτρα που περιγράφονται στο εν λόγω προεδρικό διάταγμα, το οποίο καθορίζει τις οριακές τιμές έκθεσης και τις τιμές έκθεσης για ανάληψη δράσης όσον αφορά τις ημερήσιες στάθμες έκθεσης σε θόρυβο.

Σε περίπτωση υπέρβασης των ανώτερων τιμών έκθεσης, ο εργοδότης οφείλει να καταρτίσει και να εφαρμόσει σε συνεργασία με τον Τεχνικό Ασφαλείας και τον Γιατρό Εργασίας πρόγραμμα το οποίο συνίσταται σε τεχνικά ή/και οργανωτικά μέτρα με σκοπό τη μείωση της έκθεσης σε θόρυβο και να αναρτήσει κατάλληλη σήμανση για τις αντίστοιχες θέσεις εργασίας. Επιπρόσθετα, οι χώροι όπου βρίσκονται οι παραπάνω θέσεις εργασίας θα πρέπει να οριοθετούνται και η πρόσβαση σε αυτούς να περιορίζεται όπου αυτό είναι τεχνικά εφικτό και δικαιολογείται από τον κίνδυνο έκθεσης.

Εάν οι κίνδυνοι που προέρχονται από την έκθεση σε θόρυβο δεν είναι δυνατό να προληφθούν με άλλα μέσα, τίθενται στη διάθεση των εργαζομένων και χρησιμοποιούνται από αυτούς κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας της ακοής σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 396/94,

Εάν, παρά τα μέτρα που λαμβάνονται για την εφαρμογή του Π.Δ. 149/2006 σημειώνονται εκθέσεις άνω των οριακών τιμών έκθεσης, ο εργοδότης οφείλει:

α) να αναλάβει αμέσως δράση, για να μειώσει την έκθεση κάτω των οριακών τιμών έκθεσης β) να εντοπίσει τους λόγους που προκάλεσαν την υπέρβαση των οριακών τιμών έκθεσης και γ) να προσαρμόσει τα μέτρα προστασίας και πρόληψης προκειμένου να αποφευχθεί τυχόν επανάληψη της υπέρβασης.

Έτσι, σε μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας ή τμήμα αυτής με υψηλές τιμές θορύβου (πχ. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) ο εργοδότης υποχρεούται σε κάθε περίπτωση, ανάλογα με το μέγεθος του προβλήματος και της επιχείρησης, να λάβει απλά τεχνικά μέτρα, όπως η χρήση ηχοαπορροφητικών τζαμιών σε υγειονομικές μονάδες των αστικών κέντρων, η συχνή συντήρηση του εξοπλισμού (πχ. των τροχήλατων), οργανωτικές παρεμβάσεις (πχ. ώρες επισκεπτηρίου) και συστάσεις για αλλαγές στην συμπεριφορά του προσωπικού. Σε περίπτωση που τα μέτρα αυτά δεν επαρκούν ο εργοδότης μπορεί να υποχρεωθεί ακόμη και να αντικαταστήσει τον εξοπλισμό που υπερβαίνει τις προβλεπόμενες τιμές έκθεσης.

2. Το ΠΔ 82/2010 για την προστασία των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας από τεχνητή οπτική ακτινοβολία

Τα laser και άλλες πηγές τεχνητής οπτικής ακτινοβολίας άνοιξαν νέους δρόμους σε πολλούς τομείς της υγειονομική περίθαλψης. Όπως, όμως, με κάθε τεχνολογία μπορεί να προκύψουν κίνδυνοι για τους εργαζόμενους, όπως κίνδυνοι για την όραση, το δέρμα, πυρκαγιές και ηλεκτροπληξίες.

Σημαντικές ρυθμίσεις για την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους αυτούς περιλαμβάνει το ΠΔ 82/2010 για την εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας περί ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων προς τις διατάξεις της οδηγίας 2006/25/ΕΚ «Περί των ελαχίστων προδιαγραφών υγείας και ασφάλειας όσον αφορά στην έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους προερχόμενους από φυσικούς παράγοντες (τεχνητή οπτική ακτινοβολία).

Το εν λόγω προεδρικό διάταγμα εφαρμόζεται στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και καθορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές όσον αφορά στην προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία τους, οι οποίοι προκύπτουν ή ενδέχεται να προκύψουν λόγω της έκθεσης σε τεχνητή οπτική ακτινοβολία κατά την εργασία τους, ιδίως σε δυσμενή αποτελέσματα στα μάτια και το δέρμα, **λχ. τους γιατρούς που εργάζονται με χειρουργικά και οφθαλμολογικά laser.**

Παράλληλα εφαρμόζεται πλήρως ο Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων, με την επιφύλαξη των αυστηρότερων ή/και ειδικότερων διατάξεων του παρόντος διατάγματος.

Ο εργοδότης, ανταποκρινόμενος στις υποχρεώσεις που ορίζονται στο άρθρο 42 παρ. 8 και στο άρθρο 43 παρ. 1 και 2 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων και προκειμένου περί εργαζομένων που εκτίθενται σε τεχνητές πηγές οπτικής ακτινοβολίας, εκτιμά και, αν είναι αναγκαίο, μετρά ή/ και υπολογίζει τα επίπεδα οπτικής ακτινοβολίας στα οποία ενδέχεται να εκτεθούν οι εργαζόμενοι, ώστε να είναι δυνατόν να καθοριστούν και να εφαρμοστούν τα μέτρα που απαιτούνται για να περιοριστεί η έκθεση στα αντιστοίχως προβλεπόμενα όρια.

Ο εργοδότης οφείλει να διαθέτει την εκτίμηση κινδύνου σύμφωνα με το άρθρο 42 παρ. 8 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων η οποία πρέπει να περιλαμβάνει τα στοιχεία που περιγράφονται στο εν λόγω ΠΔ, όπως τις οριακές τιμές και τη διάρκεια έκθεσης σε τεχνητές πηγές οπτικής ακτινοβολίας (άρθρο 4).

Όσον αφορά τα μέτρα που πρέπει να λάβει ο εργοδότης διέπονται από την αρχή που εξετάσαμε και ανωτέρω, της εξάλειψης ή σε κάθε περίπτωση της μείωσης του κινδύνου στο ελάχιστο (άρθρο 5).

Όπως και στα προαναφερόμενα ειδικά νομοθετήματα δίνεται έμφαση στην εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων από τον εργοδότη (άρθρο 6) και στην ιατρική επίβλεψη των εργαζομένων (άρθρο 8). Η επίβλεψη της υγείας αποσκοπεί στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση κάθε πάθησης που συνδέεται με την έκθεση σε τεχνητή οπτική ακτινοβολία. Για κάθε εργαζόμενο ο οποίος υπόκειται σε επίβλεψη της υγείας όπως καθορίζεται στην παρ. 2, πρέπει να τηρείται και να ενημερώνεται ατομικός ιατρικός φάκελος, ο οποίος τηρείται για είκοσι (20) τουλάχιστον χρόνια. Κατάλληλη ιατρική επίβλεψη της υγείας πρέπει να παρέχεται, σε κάθε περίπτωση που διαπιστώνεται έκθεση των εργαζομένων πάνω από τις οριακές τιμές, σε όσους εργαζόμενους έχουν εκτεθεί.

3. Το ΠΔ 120/2016 για την προστασία των εργαζομένων από ηλεκτρομαγνητικά πεδία

Η έκθεση των εργαζομένων σε ηλεκτρομαγνητικά (H/M) πεδία (μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες) κατά την παροχή των υπηρεσιών τους και οι επιπτώσεις της – είναι ένα ζήτημα με έντονο επιστημονικό, κοινωνικό και οικονομικό ενδιαφέρον/ Η έκθεση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για ορισμένες ειδικότητες γιατρών και λοιπών επαγγελματιών της υγείας, ιδίως όσους εργάζονται στους μαγνητικούς τομογράφους.

Η πρώτη απόπειρα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων αυτών σε Ευρωπαϊκό επίπεδο έγινε το 2004 με την οδηγία 2004/40/ΕΕ. Ζητήματα, όμως, που ανέκυψαν σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, **σχετικά με την παροχή της ιατρικής εργασίας**, ιδίως στους μαγνητικούς τομογράφους, καθώς και πληθώρα νέων επιστημονικών δεδομένων, οδήγησαν σε διαδοχικές παρατάσεις εφαρμογής της οδηγίας.

Υπό το πρίσμα αυτών των εξελίξεων προέκυψε η οδηγία 2013/35/ΕΕ περί των ελαχίστων απαιτήσεων υγείας και ασφάλειας όσον αφορά την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους προερχόμενους από φυσικούς παράγοντες (ηλεκτρομαγνητικά πεδία) και περί καταργήσεως της οδηγίας 2004/40/ΕΚ¹⁰²³. Η νέα Οδηγία ενσωματώθηκε στο εθνικό δίκαιο με το ΠΔ 120/2016.

Στο εν λόγω προεδρικό διάταγμα υπάρχουν βασικές οριακές τιμές και «εύχρηστα» επίπεδα δράσης. Το άρθρο 10 εισάγει ρητά **εξαίρεση, ειδικά για τους εργαζόμενους στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα στο χώρο του Μαγνητικού τομογράφου, όπου η έκθεση μπορεί υπό όρους να υπερβαίνει τις ανώτατες τιμές έκθεσης**¹⁰²⁴.

Βασική υποχρέωση του εργοδότη είναι η γραπτή εκτίμηση των κινδύνων που προκύπτουν για τους εργαζόμενους από τα ηλεκτρομαγνητικά πεδία στον χώρο εργασίας και, εάν είναι αναγκαίο, μετρά ή υπολογίζει τα επίπεδα των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων στα οποία εκτίθενται οι εργαζόμενοι (άρθρο 4). Όσον αφορά τα μέτρα που πρέπει να λάβει ο εργοδότης ισχύουν οι γενικές αρχές του άρθρου 42 του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας, με έμφαση στις αρχές της εξάλειψης ή μείωσης των κινδύνων στο ελάχιστο (άρθρο 5).

Το προεδρικό διάταγμα αναφέρεται ρητά στην υποχρέωση του εργοδότη για την επιλογή και την συντήρηση του εξοπλισμού εργασίας που εκπέμπει λιγότερο έντονα ηλεκτρομαγνητικά πεδία, αναλόγως της προς εκτέλεση εργασίας (άρθρο 5 παρ.2). Η πρόβλεψη αυτή είναι πολύ σημαντική για τους εργαζόμενους σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου ο εξοπλισμός είναι κρίσιμος για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Με τον τρόπο αυτό, οι προμήθειες της επιχείρησης συνδέονται άμεσα και με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Περαιτέρω, δίνεται έμφαση στην ενημέρωση και κατάρτιση των εργαζομένων (άρθρο 6) και στην παρακολούθηση της υγείας τους (άρθρο 8)

¹⁰²³ Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το προοίμιο της οδηγίας, όπου για πρώτη φορά η δημιουργία και ανάπτυξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, αναγορεύεται σε παράμετρο της προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων

¹⁰²⁴ Όσον αφορά ειδικότερα στους εργαζόμενους στο χώρο του μαγνητικού τομογράφου η έκθεση μπορεί να υπερβαίνει τις οριακές τιμές έκθεσης, εφόσον πληρούνται σωρευτικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις (άρθρο 10):

- i) η εκτίμηση των κινδύνων που πραγματοποιείται να έχει υποδείξει υπέρβαση των οριακών τιμών.
- ii) λαμβανομένης υπόψη της τεχνικής προόδου, έχουν εφαρμοστεί όλα τα τεχνικά και/ή οργανωτικά μέτρα·
- iii) οι περιστάσεις δικαιολογούν δεόντως υπέρβαση των οριακών τιμών
- iv) λαμβάνονται υπόψη τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας, του εξοπλισμού εργασίας, ή των πρακτικών εργασίας· και
- v) ο εργοδότης αποδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι εξακολουθούν να προστατεύονται έναντι των δυσμενών επιπτώσεων για την υγεία και των κινδύνων για την ασφάλεια, ενώ διασφαλίζεται ότι τηρούνται και οι οδηγίες του κατασκευαστή περί ασφαλούς χρήσης σύμφωνα με την οδηγία 93/42/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 14ης Ιουνίου 1993 περί των ιατροτεχνολογικών προϊόντων.

Z. Η προστασία των επαγγελματιών υγείας από ιοντίζουσες ακτινοβολίες

Οι εφαρμογές των ακτινοβολιών στην Ιατρική δίνουν λύση σε καθημερινά διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα, όμως εκθέτουν τους επαγγελματίες υγείας στον κίνδυνο της ακτινοβολήσης και των συνεπειών της. Οι εργαζόμενοι (γιατροί, τεχνολόγοι, νοσηλευτές) σε ακτινολογικά, πυρηνικής ιατρικής, καρδιολογικά επεμβατικά και ακτινοθεραπευτικά τμήματα εκτίθενται καθημερινά στον εν λόγω επαγγελματικό κίνδυνο.

Η έκθεση σε ιοντίζουσα ακτινοβολία μπορεί να έχει άμεσα ή μακροπρόθεσμα βλαβερά αποτελέσματα στον ανθρώπινο οργανισμό. Για πολύ μεγάλες δόσεις ακτινοβολίας, το αποτέλεσμα ενδέχεται να είναι η άμεση καταστροφή είτε κάποιων κυττάρων, είτε ολόκληρων οργάνων ή ακόμα και ολόκληρων συστημάτων του σώματος, γεγονός που ενδέχεται να οδηγήσει στο θάνατο του ανθρώπου. Οι δόσεις βέβαια αυτές δεν παρουσιάζονται κατά τη συνήθη χρήση ακτινολογικών μηχανημάτων. Για σχετικά χαμηλές δόσεις ακτινοβολίας, μικρότερες από αυτές που οδηγούν σε άμεσα αποτελέσματα, υπάρχει στατιστικά η πιθανότητα μελλοντικής εμφάνισης καρκίνου, της οποίας το μέτρο είναι ανάλογο της δόσης. Τα μέχρι σήμερα αποτελέσματα, δείχνουν ότι οι ακτινοβολίες συγκαταλέγονται ανάμεσα στους 4000 και πλέον καταγεγραμμένους καρκινογόνους παράγοντες, - κατά κανόνα χημικά και φαρμακευτικά προϊόντα της σύγχρονης τεχνολογίας - που υπονομεύουν καθημερινά τη ζωή μας. Στην κλίμακα επικινδυνότητας, οι ακτινοβολίες κατατάσσονται στους σχετικά ήπιους καρκινογόνους παράγοντες¹⁰²⁵. Εκτός όμως από την πιθανότητα εμφάνισης κάποιας μορφής καρκίνου, μεγάλη σημασία έχουν οι βλάβες που προκαλούνται στο γενετικό του υλικό του κυττάρου, διότι αυτές συνδέονται τόσο με τη μεταβίβαση κληρονομικών ανωμαλιών στους απογόνους όσο και με τη διαδικασία της καρκινογένεσης.

Για τους ανωτέρω λόγους είναι σημαντικοί οι κανόνες ακτινοπροστασίας για την προστασία της ιατρικής εργασίας. Με τον όρο «Ακτινοπροστασία» εννοούμε το σύνολο των κανόνων και των διαδικασιών, που στοχεύουν στην προστασία του εργαζομένου, του κοινού και του περιβάλλοντος από τις ακτινοβολίες. **Οι κανόνες αυτοί είναι αναγκαστικού δικαίου και δεσμεύουν όλους τους εργοδότες που χρησιμοποιούν ακτινοβολίες στην επιχείρησή τους.**

Οι διατάξεις ακτινοπροστασίας όσον αφορά την προστασία των εργαζομένων στηρίζονται στις ακόλουθες βασικές αρχές:

¹⁰²⁵ Στοιχεία από www.eeae.gr. Βλ. επίσης, ΤΡΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ Χ-ΤΣΑΠΑΚΗ Β, Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση του επαγγέλματος, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 2008, σελ. 120

α. οποιαδήποτε δραστηριότητα, που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των νομοθετημάτων αυτών, απαιτείται ειδική άδεια λειτουργίας

β. Ο εργοδότης ευθύνεται όταν απασχολεί προσωπικό που δεν πληροί τα απαραίτητα προσόντα και δεν έχει πιστοποιηθεί ως κατάλληλο για την άσκηση των συγκεκριμένων διαγνωστικών – θεραπευτικών πράξεων από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας. Οι περιορισμοί αυτοί στην οικονομική ελευθερία του εργοδότη δικαιολογούνται προφανώς από την προστασία της Δημόσιας Υγείας, αφού το μη εξειδικευμένο προσωπικό δεν δύναται να προστατεύσει αποτελεσματικά ούτε το ίδιο αλλά ούτε και τους τρίτους από τις βλαβερές συνέπειες των διαφόρων τύπων ακτινοβολιών.

γ. είναι υποχρεωτικός για τον εργοδότη αλλά και για τον εργαζόμενο ο ιατρικός έλεγχος των εκτιθέμενων εργαζομένων τόσο πριν την πρόσληψη τους όσο και κατά την διάρκεια της σχέσης εργασίας.

1. Κανονισμός Ακτινοπροστασίας

Σημαντικότερο νομοθέτημα στο εσωτερικό δίκαιο αποτελεί ο ισχύων Κανονισμός Ακτινοπροστασίας, ο οποίος εγκρίθηκε με την Υπουργική Απόφαση 1014 (ΦΟΡ) 94, «Έγκριση Κανονισμών Ακτινοπροστασίας» και περιλαμβάνει τις βασικές προϋποθέσεις και απαιτήσεις ακτινοπροστασίας για την επαγγελματική ιατρική έκθεση καθώς και την προστασία του γενικού πληθυσμού. Παράλληλα ισχύει το ν.δ 181/1974 «Περί προστασίας εξ ιοντίζουσών ακτινοβολιών»¹⁰²⁶.

Ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας εφαρμόζεται σε όλες τις πρακτικές που συνεπάγονται κινδύνους από ιοντίζουσες ακτινοβολίες που εκπέμπονται από φυσικές ή τεχνητές πηγές ή και από φυσικά ισότοπα στην περίπτωση που αυτά έχουν υποστεί επεξεργασία λόγω της ιδιότητάς τους ως σχάσιμων ή αναπαραγωγικών υλικών¹⁰²⁷. Κατά συνέπεια κρίσιμο στοιχείο για την εφαρμογή του

¹⁰²⁶ Έχει ήδη εκδοθεί η νέα Οδηγία 2013/59 του Συμβουλίου της 5ης Δεκεμβρίου 2013, για τον καθορισμό βασικών προτύπων ασφαλείας για την προστασία από τους κινδύνους που προκύπτουν από ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Η νέα Οδηγία για την ακτινοπροστασία, η οποία δεν έχει ακόμη ενσωματωθεί στην ελληνική νομοθεσία, θεσπίζει ομοιόμορφα βασικά πρότυπα ασφαλείας για την προστασία της υγείας των ατόμων, που υποβάλλονται σε επαγγελματική έκθεση, σε ιατρική έκθεση και στην έκθεση του κοινού, απέναντι στους κινδύνους που προκύπτουν από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Αναφορικά με την επαγγελματική έκθεση των εργαζομένων, συστηματοποιεί τις υποχρεώσεις του εργοδότη, ρυθμίζοντας αναλυτικά την προστασία των εξωτερικών εργαζομένων.

¹⁰²⁷ Οι πρακτικές αυτές αφορούν στην παραγωγή, στην κατοχή και χρήση, στην αποθήκευση, στην εισαγωγή και εξαγωγή, στην επεξεργασία, στο χειρισμό, στην εμπορία, στη χρησιμοποίηση, στη μεταφορά και στην απόρριψη ραδιενεργών ουσιών, φυσικών και τεχνητών, συμπεριλαμβανομένων των σχάσιμων υλικών, στην κατοχή και χρήση μηχανημάτων παραγωγής ιοντίζουσών ακτινοβολιών και στη χρήση ηλεκτρικών συσκευών που εκπέμπουν ιοντίζουσες ακτινοβολίες και περιέχουν μέρη που λειτουργούν σε διαφορά δυναμικού μεγαλύτερη των 5 kV, καθώς και σε οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα που εγκυμονεί κίνδυνο προερχόμενο από ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Επίσης αφορούν στις δραστηριότητες που δεν εμπίπτουν στις ανωτέρω, περιλαμβάνουν όμως την παρουσία φυσικών πηγών ακτινοβολιών που συνεπάγονται σημαντική αύξηση της έκθεσης των εργαζομένων ή μελών

Κανονισμού Ακτινοπροστασίας είναι το γεγονός ότι στο χώρο εργασίας εκτελείται κάποια από τις αναλυτικά αναφερόμενες το άρθρο 1 πρακτικές και όχι η σχέση εργασίας ή η μορφή απασχόλησης των απασχολούμενων με αυτές τις πρακτικές.

Ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας περιλαμβάνει διατάξεις αναγκαστικού δικαίου, επιβάλλοντας στον εργοδότη μια σειρά υποχρεώσεων. Ο εργοδότης σε συνεργασία με τους υπεύθυνους ακτινοπροστασίας έχουν την ευθύνη για την εκτέλεση όλων των απαραίτητων μέτρων, τα οποία ορίζονται στον Κανονισμό Ακτινοπροστασίας και τα οποία τελούν υπό την τελική έγκριση της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ)¹⁰²⁸. Οι αρχές προστασίας ισχύουν για όλους τους απασχολούμενους στην επιχείρηση, συμπεριλαμβανομένων των αυτοαπασχολούμενων, των μαθητευόμενων και σπουδαστών.

1.1 Υποχρεώσεις εργοδότη

Στην παρούσα θέση θα αναφερθούμε σε κάποιες από τις υποχρεώσεις του εργοδότη σχετικά με την απασχόληση προσωπικού που απασχολείται με ακτινοβολίες, όπως είναι το ιατρικό και λοιπό προσωπικό σε υγειονομικές μονάδες με τμήματα ακτινολογικά, πυρηνικής ιατρικής, καρδιολογικά επεμβατικά και ακτινοθεραπευτικά κλπ .

ι. Ως προς το απασχολούμενο προσωπικό

Από την μη εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας περί προστασίας εκ των ιοντίζουσών ακτινοβολιών δύναται να προκύψει κίνδυνος για την υγεία των εργαζομένων, των ασθενών, των επισκεπτών της υγειονομικής μονάδας, καθώς επίσης και για την εν γένει Δημόσια Υγεία. Για το λόγο αυτό επιβάλλονται περιορισμοί στις ελευθερίες του εργοδότη, αναφορικά με την απασχόληση των εργαζομένων στις ιατρικές εφαρμογές, καθώς ο εργοδότης δεν μπορεί να αναθέσει σχετικές εργασίες σε οποιοδήποτε εργαζόμενο ακόμη και αν έχει την σχετική ειδικότητα και σπουδές, χωρίς να πληρούνται οι όροι του Κανονισμού. Ο εργοδότης απασχολεί παρανόμως

του πληθυσμού, η οποία δεν είναι δυνατόν να αγνοηθεί από πλευράς ακτινοπροστασίας. Επίσης εφαρμόζονται σε κάθε επέμβαση σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης από ακτινοβολίες ή μακροχρόνια έκθεση οφειλόμενης σε ατυχήματα ή σε παρελθούσα ή υπάρχουσα πρακτική ή άλλη εργασιακή δραστηριότητα, ή σε μακροχρόνια έκθεση οφειλόμενη σε φυσικές πηγές ακτινοβολίας.

¹⁰²⁸ Σε διεθνές επίπεδο η εφαρμογή της ακτινοπροστασίας προς δημόσιο όφελος ελέγχεται και προωθείται από τη Διεθνή Επιτροπή Ακτινοπροστασίας (International Commission on Radiological Protection, ICRP, <http://www.icrp.org/>), ιδρυθείσα το 1928. Η ICRP εκδίδει οδηγίες προστασίας και συστάσεις βασιζόμενη στις θεμελιώδεις αρχές ακτινοπροστασίας από ακτινοβολίες. Σε εθνικό επίπεδο η αρμόδια αρχή για θέματα ακτινοπροστασίας γενικού πληθυσμού, εργαζομένων και περιβάλλοντος από τις ακτινοβολίες καθώς και για θέματα αντιμετώπισης πυρηνικών/ραδιολογικών ατυχημάτων είναι η Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ, <http://www.eeae.gr/gr/>). Αποστολή της ΕΕΑΕ είναι η προστασία του πληθυσμού, των εργαζομένων και του περιβάλλοντος από τις ιοντίζουσες και τις τεχνητά παραγόμενες μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες, είναι δε υπεύθυνη για τους κανονισμούς ακτινοπροστασίας καθώς και τις διαδικασίες ελέγχου και αδειοδότησης της χρήσης πηγών ακτινοβολίας

προσωπικό σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες, εφόσον δεν διαθέτει τα εκ του νόμου ελάχιστα προσόντα. Συγκεκριμένα ο κανονισμός ορίζει ότι οι γιατροί και το λοιπό προσωπικό, το οποίο συμμετέχει στις πρακτικές πτυχές της ακτινολογικής διαδικασίας, πρέπει να διαθέτουν κατάλληλη θεωρητική και πρακτική κατάρτιση στις ακτινολογικές τεχνικές καθώς και κατάλληλη γνώση και κατάρτιση σε θέματα ακτινοπροστασίας. Η ΕΕΑΕ είναι η μόνη αρμόδια αρχή για την χορήγηση πιστοποιητικών επάρκειας γνώσεων και κατάρτισης των εργαζομένων σε θέματα ακτινοπροστασίας ή να αναγνωρίζει τα αντίστοιχα διπλώματα ή πιστοποιητικά τα οποία χορηγούν οι φορείς με βάση τα εγκεκριμένα προγράμματα σπουδών (1.1.4.6). Μόνον οι διαθέτοντες αναγνωρισμένη από την ΕΕΑΕ επάρκεια σε θέματα ακτινοπροστασίας μπορούν να συμμετέχουν στις πρακτικές πτυχές των ακτινολογικών διαδικασιών. Επαγγελματικές εξειδικεύσεις που αναφέρονται όπως του νοσηλευτού ακτινοθεραπείας ή πυρηνικής ιατρικής ή ακτινολογίας, του τεχνολόγου-ακτινολόγου ή τεχνικού διαφόρων εξειδικεύσεων ή άλλες, αναγνωρίζονται όσον αφορά στην επάρκειά τους από άποψη ακτινοπροστασίας, μόνο μετά από επαρκή εκπαίδευση στην ακτινοπροστασία.

Ο εργοδότης υποχρεούται επιπλέον να απασχολεί ειδικό προσωπικό για την εποπτεία και άμεση ευθύνη για την πιστή εφαρμογή των Κανονισμών Ακτινοπροστασίας, τα προσόντα του οποίου ορίζονται ρητώς στο άρθρο 1.1.7.1 του Κανονισμού¹⁰²⁹.

Στον Κανονισμό περιλαμβάνεται ειδική ρύθμιση για την εργαζόμενη έγκυο γυναίκα. Μόλις δηλώνεται εγκυμοσύνη από την εργαζόμενη, πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ώστε η έκθεση της γυναίκας στο επαγγελματικό περιβάλλον να είναι τόση ώστε η προς το έμβρυο ισοδύναμη δόση που αθροίζεται κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ της δήλωσης της εγκυμοσύνης και του τοκετού να είναι τόσο χαμηλή όσο είναι λογικά εφικτό και να μην υπερβαίνει σε οποιαδήποτε περίπτωση το 1mSv (1.2.γ). Γενικά, ο περιορισμός αυτός μπορεί να επιτευχθεί με την απασχόληση της γυναίκας σε συνθήκες κατάλληλες για τους εργαζόμενους της κατηγορίας σε συνθήκες κατάλληλες για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Β (κατά την παράγραφο 1.5.3.)

Μητέρες που γαλουχούν δεν μπορούν να απασχολούνται σε εργασίες που συνεπάγονται σημαντικό κίνδυνο ραδιενεργού ρύπανσης (1.2.β)

¹⁰²⁹ Εποπτεία ή άμεση ευθύνη για την εφαρμογή των κανονισμών αυτών μπορούν, κατά περίπτωση, να αναλάβουν οι παρακάτω: Ειδικευμένος σύμβουλος επί θεμάτων ακτινοπροστασίας, Υπεύθυνος εμπειρογνώμων προγράμματος ακτινοπροστασίας, Εξουσιοδοτημένος ιατρός, Υπεύθυνος ακτινοπροστασίας μη ιατρικών εφαρμογών, Υπεύθυνος ασφάλειας πηγής, Ακτινοφυσικός ιατρικής, Ιατρός-ακτινολόγος, ιατρός-ακτινοθεραπευτής, πυρηνικός ιατρός και οδοντίατρος, Τεχνικός ασφαλείας, ραδιογράφος, τεχνολόγος-ακτινολόγος, χειριστής, χειριστής-παρασκευαστής, και βοηθός ραδιογράφου.

ii. Υποχρέωση για ειδική ενημέρωση του προσωπικού

Οι επαγγελματικά εκτιθέμενοι, πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους για την υγεία που απορρέουν από την εργασία τους ή από την εκπαίδευσή τους, για τις γενικές διαδικασίες ακτινοπροστασίας και για τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνουν και ιδίως αυτές που αφορούν στις συνθήκες λειτουργίας και εργασίας τόσο κατά την πρακτική εν γένει όσο και για κάθε τύπο θέσης ή εργασίας όπου μπορεί να τοποθετηθούν, καθώς και για τη σημασία της τήρησης των τεχνικών, ιατρικών και διοικητικών απαιτήσεων. Αν πρόκειται για γυναίκες, πρέπει να ενημερώνονται για την ανάγκη έγκαιρης δήλωσης της εγκυμοσύνης λόγω των κινδύνων που διατρέχει το κύημα και το έμβρυο από την έκθεση, καθώς και για τον κίνδυνο ραδιορύπανσης του βρέφους που θηλάζει σε περίπτωση σωματικής ραδιενεργού ρύπανσης της μητέρας.

Η κατά τα ανωτέρω ενημέρωση και εκπαίδευση γίνεται με ευθύνη του εργοδότη, από τους υπεύθυνους ακτινοπροστασίας και τους εξουσιοδοτημένους ιατρούς και αναγνωρίζεται από την ΕΕΑΕ.

iii. Υποχρέωση ατομικής μέτρησης εργαζομένων

Ο εργοδότης οφείλει να προμηθεύει στο προσωπικό ατομικά δοσίμετρα¹⁰³⁰. Το δοσίμετρο δεν προστατεύει από την ακτινοβολία, αλλά ενημερώνει για τη δόση που έχει δεχθεί ο εργαζόμενος και συμβάλλει στον εντοπισμό λαθών. Για παράδειγμα, αν δυο εργαζόμενοι του ίδιου τμήματος έχουν μεγάλη διαφορά στην ετήσια δόση που κατέγραψαν τα δοσίμετρά τους σημαίνει ότι αυτός με τη μεγαλύτερη δόση κάνει λάθη ή δεν έχει βελτιστοποιήσει την τεχνική του¹⁰³¹.

Οι επαγγελματικά εκτιθέμενοι εργαζόμενοι, για λόγους επίβλεψης και παρακολούθησης, κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες Α και Β, ανάλογα με την ενεργό δόση που δέχονται¹⁰³².

Η εκτίμηση των ατομικών δόσεων πρέπει να είναι συστηματική για τους εκτιθέμενους εργαζόμενους της κατηγορίας Α, ο έλεγχος των οποίων μπορεί να πραγματοποιείται από την Ε.Ε.Α.Ε., στις εγκαταστάσεις της. Η παρακολούθηση των

¹⁰³⁰ Η ΕΕΑΕ είναι ο αρμόδιος φορέας που συντονίζει την ατομική δοσιμέτρηση του προσωπικού που ασχολείται επαγγελματικά με ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Η δοσιμέτρηση αυτή πραγματοποιείται από το εργαστήριο Δοσιμέτρησης Προσωπικού της ΕΕΑΕ ή από κατάλληλα εργαστήρια άλλων φορέων που έχουν εξουσιοδοτηθεί από την ΕΕΑΕ.

¹⁰³¹ ΚΟΤΣΑΛΟΥ κ.α, Ακτινοβόληση και ακτινοπροστασία ιατρών, τεχνολόγων και νοσηλευτών κατά την επαφή τους με ασθενείς που υποβάλλονται ή υποβλήθηκαν σε εξετάσεις με ιοντίζουσα ακτινοβολία, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, Τόμος 12, Τεύχος 2 (Απρίλιος - Ιούνιος 2013), σελ. 175

¹⁰³² Κατηγορία Α: οι εκτιθέμενοι εργαζόμενοι που ενδέχεται να δεχτούν ενεργό δόση μεγαλύτερη από 6 mSv ανά έτος ή ισοδύναμη δόση μεγαλύτερη από τα τρία δέκατα των ορίων δόσης για τους φακούς των οφθαλμών, το δέρμα και τα άκρα που καθορίζονται στην παράγραφο 1.2.2. Κατηγορία Β: όσοι εκτιθέμενοι εργαζόμενοι δεν κατατάσσονται στους εκτιθέμενους εργαζόμενους της κατηγορίας Α.

εργαζομένων της κατηγορίας Β πρέπει να μπορεί να καταδείξει τουλάχιστον ότι οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι έχουν ορθώς καταταγεί στην κατηγορία Β. Η Ε.Ε.Α.Ε. μπορεί να απαιτήσει την ατομική δοσιμέτρηση των εργαζομένων της κατηγορίας Β.

Ο Κανονισμός ορίζει αναλυτικά τα αποτελέσματα των εργαζομένων, τα οποία ο εργοδότης οφείλει να καταγράψει και να αποστείλει στην ΕΕΑ. Η ΕΕΑΕ τηρεί το επίσημο αρχείο δόσεων όλων των δοσιμετρούμενων στην Ελληνική Επικράτεια και ανακοινώνει, μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, τα αποτελέσματα της δοσιμέτρησης στην επιχείρηση. Ο εργαζόμενος λαμβάνει γνώση ενυπογράφως για τη ληφθείσα δόση. Η επιχείρηση τηρεί τα αποτελέσματα της δοσιμέτρησης σε αρχείο, το οποίο πρέπει να είναι προσιτό μετά από αίτησή του σε κάθε εργαζόμενο και στον εξουσιοδοτημένο από αυτόν ιατρό του, όσον αφορά τα ατομικά του στοιχεία.

Η ΕΕΑΕ μπορεί να ζητήσει από κάθε εργοδότη στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό κάθε αναγκαία πληροφορία για τις δόσεις των επαγγελματικά εκτιθεμένων. Κάθε εργοδότης, μέσα στην Επικράτεια, είναι υποχρεωμένος να παρέχει στην ΕΕΑΕ τις πληροφορίες που του ζητούνται. Η ΕΕΑΕ παρέχει στους έχοντες νόμιμο δικαίωμα τις πληροφορίες αυτές από το κεντρικό αρχείο δοσιμετρίας που τηρεί. Σε περιπτώσεις έκθεσης εργαζομένων λόγω ατυχήματος ή έκτακτης ανάγκης ή σχεδιασμένης ειδικής έκθεσης, ή όταν υπάρχει βάσιμη υπόνοια έκθεσης πέραν των ορίων δόσεων, ο εργοδότης, αποστέλλει αμέσως τα δοσίμετρα στην ΕΕΑΕ ή στο εξουσιοδοτημένο εργαστήριο. Ο υπεύθυνος ακτινοπροστασίας ή η ειδική υπηρεσία ακτινοπροστασίας, που λειτουργεί στην εγκατάσταση, αποστέλλει έκθεση στην ΕΕΑΕ στην οποία περιλαμβάνεται κάθε χρήσιμη πληροφορία. Έκθεση αποστέλλει και ο εργαζόμενος, εφόσον το επιθυμεί ή του ζητηθεί από την Ε.Ε.Α.Ε. Στις περιπτώσεις αυτές η ΕΕΑΕ ή τα εξουσιοδοτημένα εργαστήρια προβαίνουν στην άμεση επεξεργασία των δοσιμέτρων και στον υπολογισμό των δόσεων και ανακοινώνουν αμέσως τα αποτελέσματα στον εργοδότη και στον εργαζόμενο, ή στον ιατρό του εφόσον τα ζητήσουν και στις αρμόδιες υπηρεσίες, προκειμένου να ληφθούν τα μέτρα που απαιτούνται από τις περιστάσεις.

iv. Ιατρική παρακολούθηση εκτιθέμενων εργαζομένων

Η ιατρική παρακολούθηση των εκτιθέμενων εργαζομένων στηρίζεται στις αρχές που διέπουν την ιατρική της εργασίας και στις ειδικές αρχές που προκύπτουν από τις απαιτήσεις της ακτινοπροστασίας και περιλαμβάνει εξετάσεις **τόσο πριν από την πρόσληψή τους όσο και περιοδικές εξετάσεις υγείας κατά τη διάρκεια της σχέσης εργασίας**, των οποίων η φύση και η συχνότητα καθορίζονται από την κατάσταση της υγείας του εργαζόμενου, τις συνθήκες εργασίας του και τα περιστατικά που είναι δυνατό να έχουν σχέση με αυτές. Η διενέργεια των εξετάσεων αυτών είναι υποχρεωτική για τον εργοδότη, αλλά και για τον

εργαζόμενο. Έτσι, πρέπει να γίνει δεκτό ότι τυχόν άρνηση του εργαζόμενου να υποβληθεί στις εξετάσεις που προβλέπονται στο Κανονισμό, αποτελεί λόγο μη πρόσληψης του ή καταγγελία της σύμβασής του.

Ειδικά για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Α καθορίζονται αναλυτικά οι εξετάσεις που πρέπει να υποβληθούν πριν την πρόσληψή τους, στις οποίες περιλαμβάνεται και ψυχιατρική εξέταση.(1.7.1). Κατά τη διάρκεια της σχέσης εργασίας, η κατάσταση της υγείας κάθε εργαζόμενου της κατηγορίας Α ελέγχεται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, προκειμένου να καθοριστεί εάν παραμένει ικανός να εκτελέσει τα καθήκοντά του. Η φύση των εν λόγω ελέγχων, οι οποίοι μπορούν να διενεργηθούν όσες φορές κρίνει αναγκαίο ο εξουσιοδοτημένος ιατρός, εξαρτάται από τον τύπο της εργασίας και από την κατάσταση υγείας του συγκεκριμένου εργαζόμενου

Αποκλείεται η απασχόληση οποιουδήποτε εργαζόμενου σε θέση στην οποία είναι πιθανόν να εκτεθεί σε ακτινοβολία λόγω της εργασίας του, εφόσον τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων δεν το επιτρέπουν, σύμφωνα με γνωμοδότηση του αρμόδιου εξουσιοδοτημένου ιατρού ή των υγειονομικών υπηρεσιών εργασίας.

Ο εξουσιοδοτημένος γιατρός ή οι εξουσιοδοτημένες υγειονομικές υπηρεσίες εργασίας μπορούν να υποδείξουν την ανάγκη ιατρικής επίβλεψης και **μετά την παύση της εργασίας** για όσο διάστημα κρίνουν αναγκαίο για τη διαφύλαξη της υγείας του ενδιαφερόμενου ατόμου.

Για κάθε εργαζόμενο κατηγορίας Α τηρείται ιατρικός φάκελος, ο οποίος ενημερώνεται για όσο διάστημα ο εργαζόμενος παραμένει στην κατηγορία αυτή. Ο φάκελος φυλάσσεται στο αρχείο μέχρι το άτομο να φτάσει ή να είχε φτάσει στην ηλικία των 75 ετών, αλλά οπωσδήποτε όχι λιγότερο από 30 έτη μετά την οριστική διακοπή της εργασίας που συνεπάγεται έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Ο ιατρικός φάκελος περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη φύση της απασχόλησης, τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων πριν από την πρόσληψη ή την κατάταξή του ως εργαζόμενου της κατηγορίας Α, τις περιοδικές ιατρικές εξετάσεις και την καταγραφή των δόσεων. Ειδική ιατρική επίβλεψη πραγματοποιείται σε κάθε περίπτωση κατά την οποία έχει συμβεί υπέρβαση ή υπάρχει δικαιολογημένη υπόνοια ότι έχει συμβεί υπέρβαση ενός από τα όρια δόσης. Η ιατρική επίβλεψη των εκτιθέμενων εργαζομένων συμπληρώνεται με κάθε περαιτέρω ενέργεια που αφορά στην προστασία της υγείας του εκτιθέμενου ατόμου και κρίνεται αναγκαία από τον εξουσιοδοτημένο ιατρό ή τις εξουσιοδοτημένες υγειονομικές υπηρεσίες εργασίας, όπως περαιτέρω εξετάσεις, μέτρα απορρύπανσης ή επείγουσα ιατρική περίθαλψη.

Ο εργαζόμενος και ο εξουσιοδοτημένος προσωπικός ιατρός του εργαζόμενου, έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν γνώση των ιατρικών και βιολογικών εξετάσεων που τον αφορούν. Κάθε εργοδότης ή υπηρεσία που εκδίδει ή τηρεί τα στοιχεία αυτά υποχρεούται να χορηγεί στον προσωπικό ιατρό του εργαζόμενου ή στον εργαζόμενο αντίγραφο κατ' αίτησή του.

Κατά των διαπιστώσεων και των αποφάσεων των ιατρών, που λαμβάνονται κατά τις διατάξεις του παρόντος, σχετικά με την ικανότητα απασχολήσεως προσώπων ως επαγγελματικά εκτιθεμένων ή εργαζομένων κατηγορίας Α, δύναται να ασκήσουν προσφυγή ο εργαζόμενος και ο εργοδότης ενώπιον των Υγειονομικών Επιτροπών του ασφαλιστικού φορέα Υγείας στον οποίο υπάγεται ο εργαζόμενος, εφαρμοζομένων κατά τα λοιπά των διατάξεων της ισχύουσας νομοθεσίας.

Απαγορεύεται ρητά η απασχόληση οποιουδήποτε ως επαγγελματικά εκτιθεμένου αν δεν υπάρχει αρμοδίως ιατρική γνωμοδότηση για την καταλληλότητά του κατά τα ανωτέρω.

2. Η ειδική άδεια του ν.3984/2011 για τους επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες

Στο άρθρο 66 παρ. 6 του νόμου 3984/27.6.2011, αναφέρεται ότι «οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, που εκτίθενται σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες και δοσιμετρούνται σύμφωνα με τον εκάστοτε ισχύοντα κανονισμό ακτινοπροστασίας με ατομικό δοσίμετρο σώματος:

α) όταν η ετήσια αθροιστική δόση ακτινοβολίας¹⁰³³ που δέχονται μετρηθεί στο 25% του μέγιστου επιτρεπόμενου ορίου που θέτει ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας, τον αμέσως επόμενο μήνα **δύνονται** να λάβουν άδεια ακτινοπροστασίας είκοσι ενός (21) συνεχών ημερών

β) όταν η ετήσια αθροιστική δόση ακτινοβολίας που δέχονται μετρηθεί στο 50% του μέγιστου επιτρεπόμενου ορίου που θέτει ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας, τον αμέσως επόμενο μήνα **υποχρεούνται** να λάβουν επιπρόσθετη άδεια ακτινοπροστασίας είκοσι ενός (21) συνεχών ημερών,

γ) όταν η ετήσια αθροιστική δόση ακτινοβολίας που δέχονται μετρηθεί στο 75% του μέγιστου επιτρεπόμενου ορίου που θέτει ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας, τον αμέσως επόμενο μήνα **υποχρεούνται** να λάβουν επιπρόσθετη άδεια ακτινοπροστασίας σαράντα δύο (42) συνεχών ημερών.

3. Ακτινοπροστασία Εξωτερικών Εργαζομένων

¹⁰³³ Η ετήσια αθροιστική δόση ακτινοβολίας αντιστοιχεί στη δόση, η οποία εκτιμάται με βάση τη μέτρηση και τη χρήση προστατευτικών μέσων, και μέγιστο επιτρεπόμενο όριο δόσης είναι τα 20mSv/έτος. Βλ. και υπ' αριθμ. Πρωτ.: 91442/11-08-11 εγκύκλιο Υ.Υ.Κ.Α

Όπως προαναφέρουμε οι κανόνες ακτινοπροστασίας εφαρμόζονται σε κάθε εργαζόμενο, ο οποίος εκτίθεται στον εν λόγω κίνδυνο, ανεξάρτητα ποιος είναι ο εργοδότης του ή ποια είναι η έννομη σχέση που τον συνδέει με αυτόν.

Ειδική ρύθμιση υπάρχει για τους εξωτερικούς εργαζόμενους από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων τους σε μια επιχείρηση, η απασχόληση των οποίων είναι συνήθης στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας. Ενδεικτικά, αναφέρονται εταιρείες εγκατάστασης, συντήρησης, επισκευής ιατρικού εξοπλισμού, παραγωγής ή/και ανίχνευσης ιοντιζουσών ακτινοβολιών (γραμμικοί επιταχυντές, γ-κάμερες, ακτινολογικά μηχανήματα κλπ), εταιρείες υποστήριξης επεμβατικών διαδικασιών (π.χ εισαγωγής βηματοδοτών), το προσωπικό των οποίων παρευρίσκεται σε ελεγχόμενη περιοχή κατά τη διάρκεια ακτινοβολήσης των εξεταζομένων/ασθενών (ακτινοσκόπηση, λήψη εικόνων).

Για τους εργαζόμενους αυτούς ισχύει η απόφαση 9087 (ΦΟΡ) 1004 με την οποία εγκρίθηκε κανονισμός για την βελτιστοποίηση των λεπτομερειών για την προστασία των εξωτερικών εργαζομένων από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων τους σε ελεγχόμενη περιοχή σε συμμόρφωση με την οδηγία 90/641 ΕΥΡΑΤΟΜ «Οδηγία του Συμβουλίου της 4ης Δεκεμβρίου 1990 για την προστασία στην πράξη των εξωτερικών εργαζομένων που εκτίθενται σε κίνδυνο από ιοντίζουσες ακτινοβολίες κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων τους σε ελεγχόμενη περιοχή» (ΕΕ1349/1990).

Μερικά από τα ζητήματα που τίθενται σχετικά με τους εργαζόμενους αυτούς είναι ποιος ελέγχει ότι οι εν λόγω εργαζόμενοι είναι κατάλληλοι για εργασία σε ελεγχόμενες περιοχές, ποιος ελέγχει και αθροίζει τις δόσεις των εργαζομένων αυτών, ποιος ελέγχει τη μη υπέρβαση των ορίων και ποιος είναι υπεύθυνος αν εκ των υστέρων διαπιστωθεί υπερέκθεση; Σύμφωνα με τις εν λόγω διατάξεις η ευθύνη επιμερίζεται ανάμεσα στον φορέα της εκμετάλλευσης και της εξωτερικής επιχείρησης, αλλά και των ίδιων των εξωτερικών εργαζομένων. Κατά συνέπεια ο εργοδότης στην επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας είναι εν μέρει υπεύθυνος και για τους εργαζόμενους της εξωτερικής επιχείρησης που απασχολούνται σε τμήμα της υγειονομικής μονάδας που χρησιμοποιούνται ακτινοβολίες. Έτσι, λχ στο χειρουργείο, όπου γίνεται εμφύτευση βηματοδότη, ο εργοδότης υποχρεούται να τηρήσει τους κανόνες ακτινοπροστασίας για το ιατρικό και λοιπό προσωπικό που απασχολείται στην επιχείρηση του (μισθωτούς και αυτοαπασχολούμενους). Ταυτόχρονα, όμως έχει τις υποχρεώσεις που επιβάλλει η εν λόγω απόφαση και για τον γιατρό, εργαζόμενο της εταιρείας που προμηθεύει το εμφυτεύσιμο υλικό στην υγειονομική μονάδα, ο οποίος παρίσταται στο χειρουργείο και υπόκειται στην ακτινοβολία.

§ 5 Τα δικαιώματα των εργαζομένων από την παραβίαση των γενικών και ειδικών διατάξεων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων

Διαπιστώνουμε από τα ανωτέρω, ότι το θεσμικό πλαίσιο προστασίας του ιατρικού και λοιπού προσωπικού από το πλήθος των κινδύνων στους οποίους υπόκειται κατά την εργασία του είναι επαρκέστατο και λεπτομερές. Ερώτημα τίθεται για την πρακτική εφαρμογή της νομοθεσίας, η οποία αποτελεί το μέσο για την χωρίς δυσμενείς συνέπειες για τους επαγγελματίες υγείας περίθαλψη των ασθενών, με αποτέλεσμα να είναι εκείνοι σε θέση, κατά τα διδάγματα της τέχνης και της επιστήμης τους, να υπηρετούν απερίσπαστα τον άνθρωπο. Τίθεται το βασικό ερώτημα: ποιος αποφασίζει και με ποιο κριτήριο για το αποδεκτό επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης ενός θέματος που ανακύπτει στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας και άπτεται και της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Κατ'αρχάς όλα τα μέτρα για τη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων εντάσσονται στο διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη. Είναι λογικό ο εργοδότης να αποφασίσει ακόμη και με βασικό κριτήριο την επίδραση στην πορεία κερδοφορίας της επιχείρησης, για παράδειγμα, πως θα αντιμετωπίσει το πρόβλημα της λειτουργίας μιας अपαράδεκτα θορυβώδους μηχανής στο χειρουργείο ή στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε πολλές λύσεις: τη δαπανηρή αντικατάσταση της, τη διατήρησή της με προσθήκη προστατευτικών ηχοπετασμάτων, τη φθηνή λύση της χορήγησης ωτασπίδων στο προσωπικό και την ανοιχτή αδιαφορία για την υγεία του εργαζόμενου.

Πέραν των (ποινικών και διοικητικών) κυρώσεων που επισιούνται κατά του εργοδότη από την αναλυτικά προπαρατιθεμένη νομοθεσία για την προστασία της υγείας και ασφάλεια των εργαζομένων, στην παρούσα θέση θα αναφερθούμε στα δικαιώματα των εργαζομένων στην περίπτωση που ο εργοδότης παραβιάζει τις σχετικές υποχρεώσεις του.

Οι νομοθετικές ρυθμίσεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων επιβάλλουν στον εργοδότη συμβατικές υποχρεώσεις και αντίστοιχες αξιώσεις στον εργαζόμενο. Κατά συνέπεια σε περίπτωση παραβίασης από τον εργοδότη των υποχρεώσεών του που απορρέουν από την (γενική και ειδική) νομοθεσία περί υγείας και ασφάλειας, ο εργαζόμενος έχει όλα τα δικαιώματα που παρέχονται σε περίπτωση μη εκπλήρωσης συμβατικής υποχρέωσης, ιδίως δε:

1. Να καταγγείλει τις παραβάσεις στις αρμόδιες αρχές. Αρμόδια είναι τα όργανα του Υπουργείου Εργασίας, όπως για κάθε επιχείρηση, αλλά και τα όργανα

ελέγχου των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως το Σ.Ε.Υ.Υ.Π¹⁰³⁴. Ανάλογα με τη σοβαρότητα και το είδος της παράβασης και εφόσον προκύπτει κίνδυνος και για τη Δημόσια Υγεία, η σχετική καταγγελία μπορεί να γίνει και σε άλλα θεσμικά όργανα, όπως λχ. το ΚΕΕΛΠΝΟ ή στους αρμόδιους εισαγγελείς.

2. Να αξιώσει την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη. Έτσι, λχ. οι εργαζόμενοι μπορούν να ασκήσουν αγωγή με αίτημα την παροχή κατάλληλων ατομικών μέσων προστασίας, για αντικατάσταση επικίνδυνου εξοπλισμού, για την κατάρτιση της γραπτής εκτίμησης κινδύνου για όλους τους επικίνδυνους παράγοντες στους οποίους υπόκεινται οι εργαζόμενοι κλπ. Όπως, όμως, ορθώς επισημαίνεται το δικαίωμα αυτό έχει περιορισμένη πρακτική σημασία, κυρίως λόγω της παρέλευσης μεγάλου χρονικού διαστήματος, που θα καταστεί ουσιαστικά το δικαίωμα ανενεργό¹⁰³⁵.

3. Να προχωρήσει σε επίσχεση εργασίας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 325 του ΑΚ. Ασκώντας το δικαίωμα της επίσχεσης εργασίας, οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας αρνούνται να εκπληρώσουν την παροχή τους και επομένως διακόπτουν την απασχόληση τους, μέχρι να συμμορφωθεί ο εργοδότης με τις νόμιμες υποχρεώσεις του, στην υπό κρίση περίπτωση την υποχρέωση πρόνοιας και να εξασφαλίσει επαρκείς και ασφαλείς όρους υγιεινής και ασφάλειας κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως λχ. να διασφαλίζει την απρόσκοπτη λειτουργία της υγειονομικής μονάδας με τον αναγκαίο εξοπλισμό, να λάβει μέτρα για την ελλιπή φύλαξη αυτής.

Κατά τη διάρκεια της επίσχεσης, ο εργοδότης βρίσκεται σε υπερημερία δανειστή και συνεπώς οφείλει τον μισθό.

Η άσκηση του δικαιώματος επίσχεσης είναι δυνατόν να θεωρηθεί καταχρηστική εάν κριθεί ότι η παράβαση εκ μέρους του εργοδότη είναι επουσιώδης. Έτσι, πρέπει να γίνει δεκτό ότι, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να εξαντλήσουν ηπιότερα μέτρα, μεταξύ των οποίων και η καταγγελία ή διαμαρτυρία ενώπιον του εργοδότη ή του τυχόν αρμόδιου για το ζήτημα αυτό εκπροσώπου του, καθώς και η θέση σε αυτόν εύλογης προθεσμίας να εκπληρώσει την υποχρέωση πρόνοιας. Θα πρέπει άλλωστε να υπάρχει υφιστάμενος κίνδυνος, διαφορετικά η επίσχεση εργασίας θα αντιβαίνει στην αρχή της αναλογικότητας, ως αλυσιτελές μέτρο. Έτσι, αν πχ. έχει εν τω μεταξύ ξεκινήσει η αντικατάσταση εξοπλισμού που θεωρείται επικίνδυνος, πριν από την άσκηση του δικαιώματος επίσχεσης, δεν δικαιολογείται η άσκηση του

¹⁰³⁴ Βλ. αναλυτικά στο παρόν Κεφάλαιο υπό § 2 | ΒΤο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)

¹⁰³⁵ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 846

δικαιώματος επίσχεσης και ως εκ τούτου το σχετικό δικαίωμα θα ασκείτο καταχρηστικά.

4. Να αξιώσει αποζημίωση, σε περίπτωση υπαίτιας παράβασης της υποχρέωσης πρόνοιας, από την οποία ο εργαζόμενος υπέστη ζημία¹⁰³⁶. Ο εργαζόμενος μπορεί επίσης να αξιώσει χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, όταν από την παράβαση προσβλήθηκε η προσωπικότητα του εργαζομένου ή αυτή συνιστά συγχρόνως με την αθέτηση της σύμβασης και αδικοπραξία.

5. Να θεωρήσει ότι μεταβάλλονται μονομερώς οι όροι της σύμβασης τους. Όπως γίνεται δεκτό, η μεταβολή των όρων εργασίας είναι βλαπτική, όταν έχει ως αποτέλεσμα την επέλευση στον εργαζόμενο όχι μόνο υλικής αλλά και ηθικής βλάβης¹⁰³⁷. Κατά συνέπεια, τυχόν παραβίαση από τον εργοδότη της κείμενης νομοθεσίας περί υγείας και ασφάλειας, αποκτά χαρακτήρα μονομερούς βλαπτικής μεταβολής, όταν ο εργαζόμενος από την αντισυμβατική ή παράνομη συμπεριφορά, ενέργεια ή παράλειψη του εργοδότη ή τρίτων, για τις πράξεις και παραλείψεις των οποίων όμως αυτός φέρει ευθύνη παρέχει την εργασία του σ'ένα επικίνδυνο για την σωματική και ψυχική του υγεία περιβάλλον.

Εξάλλου, πέραν του κινδύνου της σωματικής υγείας των εργαζομένων, η συμπεριφορά του εργοδότη, η οποία αποβλέπει στη δημιουργία ή απλά επιτρέπει να δημιουργηθεί ένα ευτελιστικό ή ταπεινωτικό ή καταπιεστικό περιβάλλον ή είναι αντικειμενικά ικανή να προκαλέσει ψυχικούς κινδύνους, αναμφισβήτητα θα χαρακτηριστεί ως βλαπτική μεταβολή, καθώς βλάπτει ηθικά τον εργαζόμενο. Αρκεί, εξαιτίας των συνθηκών που έχουν δημιουργηθεί στην επιχείρηση κατά αντικειμενική κρίση και σύμφωνα με την καλή πίστη, να μην είναι πλέον δυνατή η παροχή της εργασίας του μισθωτού πνεύμα αμοιβαίας κατανόησης και συνεργασίας ή να επέφερε τέτοια ηθική μείωση στην προσωπικότητα του εργαζομένου, ώστε η εξακολούθηση της εργασίας του στο χώρο της επιχείρησης να αποβαίνει αδύνατη ή εξαιρετικά δυσχερής¹⁰³⁸.

Στις περιπτώσεις αυτές ο μισθωτός μπορεί να αποκρούσει την βλαπτική συμπεριφορά αξιώνοντας τη μεταβολή της και σε περίπτωση που ο εργοδότης αρνείται, μπορεί περαιτέρω ο εργαζόμενος να μην παρέχει τις υπηρεσίες του υπό τις

¹⁰³⁶ Όταν από την παράβαση προκλήθηκε εργατικό ατύχημα, η ευθύνη του εργοδότη, όπως θα δούμε παρακάτω, ρυθμίζεται από ειδικές διατάξεις, οι οποίες, περιορίζουν σημαντικά το έδαφος εφαρμογής της εκ του αστικού δικαίου ευθύνης. Για τους εργαζόμενους δε που υπάγονται στην ασφάλιση στο ΙΚΑ, προβλέπουν την απαλλαγή του εργοδότη από την ευθύνη αποκατάστασης της περιουσιακής ζημίας που υπέστη ο εργαζόμενος από το εργατικό ατύχημα, βλ. αντί άλλων ΖΕΡΔΕΛΗΣ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2011, σελ. 847

¹⁰³⁷ Βλ. ενδεικτικά Εφαθ 68/1997, ΕΕργΔ 1998.234

¹⁰³⁸ ΜΩΡΑΙΤΗΣ Δ., Η μονομερής βλαπτική μεταβολή των συμβατικών όρων εργασίας, 2016, σελ. 99 με παραπομπές στην νομολογία

συνθήκες αυτές και να αξιώνει την καταβολή μισθών υπερημερίας¹⁰³⁹. Επίσης, μπορεί να θεωρήσει τη μεταβολή αυτήν ως άτακτη καταγγελία της σύμβασης του και να απαιτήσει τη νόμιμη αποζημίωση. Παράλληλα, λόγω της ηθικής βλάβης ο μισθωτός μπορεί να αξιώσει τη σχετική αποζημίωση (άρθρα 57-59,299, 914,932 ΑΚ)¹⁰⁴⁰.

6. Να προσβάλει ως καταχρηστική την καταγγελία της συμβάσεως εργασίας του,σε περίπτωση που αυτή καταγγέλθηκε προσχηματικά, ενώ λχ. στην πραγματικότητα ο εργαζόμενος δεν ανέχθηκε την προσβολή της υγείας του, όπως την παρενοχλητική συμπεριφορά από τον προϊστάμενό του.

7. Να καταγγείλει τη σύμβαση ορισμένου χρόνου για σπουδαίο λόγο, όταν οι παραβάσεις των μέτρων υγείας και ασφάλειας είναι ιδιαίτερα σοβαρές

I. Ειδικότερα η παράβαση της υποχρέωση πρόνοιας ως προσβολή της προσωπικότητας του εργαζομένου

Η ελληνική έννομη τάξη αναγνωρίζει με έμφαση την αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 παρ.1Σ) και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (άρθρο 5 παρ. 1Σ).Μάλιστα, σύμφωνα με το άρθρο 25 Σ, οι αρχές αυτές διατηρούν πλήρη την αξία και εφαρμογή τους το πλαίσιο της ρύθμισης των διαπροσωπικών ιδιωτικών σχέσεων, όπως οι εργασιακές σχέσεις.

Εξάλλου στο άρθρο 22 παρ.1 Σ ορίζεται ότι η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργαζόμενου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας.

Από το συνδυασμό των παραπάνω διατάξεων γίνεται δεκτό πως η προσωπικότητα των εργαζομένων και γενικότερα τα άυλα δικαιώματά τους κατά την διάρκεια της εργασιακής σχέσης βρίσκουν αυξημένη προστασία, που είναι αναγκαία συνέπεια της ειδικής εξουσιαστικής σχέσης που δημιουργείται σε βάρος τους από

¹⁰³⁹ ΑΠ 82/2001, ΕΛΔικ 2001, σ. 921. ΑΠ 384/2001, ΕΛΔικ 2002, σ. 130. ΑΠ 695/2001, ΕΛΔικ 2002, σ. 733. ΑΠ 559/2001, ΕΛΔικ 2002, σ. 1048. ΑΠ 1853/1985, ΕΕργΔ 1986, σ. 836. ΑΠ 1039/1983, ΕΕργΔ 1984, σ. 363, Α.Π. 351/1990 ΝοΒ 39-564, 1093/1982 ΝοΒ 31, 1166, 294/1980 ΝοΒ 28, 1720, ΑΠ 115/78, ΕΕργΔ 1978,σ. 473: η αξίωση του μισθωτού για καταβολή μισθών υπερημερίας λόγω αποκρούσεως των νομίμως προσφερομένων υπηρεσιών του εργαζομένου κατόπιν βλαπτικής μεταβολής δεν υπόκειται στη τρίμηνη αποσβεστική προθεσμία του άρθρου 6 ν. 3198/55.

¹⁰⁴⁰ Όπως προκύπτει από τον συνδυασμό από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 57, 200, 288, 351, 648, 662, 663 Α.Κ., 7 ν. 2112/1920 και 5 παρ. 3 ν. 3198/1955 συνάγεται ότι η μονομερής και βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας από τον εργοδότη για τον εργαζόμενο παρέχει στον τελευταίο το δικαίωμα

αυτή. Οι εργασιακές σχέσεις αποτελούν τον κύριο χώρο, όπου διακυβεύεται η αξία του ανθρώπου και υπονομεύεται η ανάπτυξη της προσωπικότητάς του.

Από την συνταγματική αρχή της αξίας του ανθρώπου απορρέει εξάλλου το άρθρο 57 ΑΚ, το οποίο ορίζει ότι όποιος προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητά του έχει δικαίωμα να απαιτήσει να αρθεί η προσβολή και να μην επαναληφθεί στο μέλλον, κατά δε το άρθρο 59 ΑΚ το δικαστήριο με την απόφασή του, ύστερα από αίτηση αυτού που έχει προσβληθεί και αφού λάβει υπόψη το είδος της προσβολής, μπορεί επιπλέον να καταδικάσει τον υπαίτιο να ικανοποιήσει την ηθική βλάβη αυτού που είχε προσβληθεί¹⁰⁴¹. Οι διατάξεις των άρθρων 57 επ ΑΚ προστατεύουν την προσωπικότητα του εργαζομένου, ως υποκειμένου της εργασιακής σύμβασης, και μάλιστα έντονα, εξ αιτίας της ειδικής ανάγκης για προστασία του, ως ανθρώπινης αξίας, κατά την παροχή εργασίας υπό καθεστώς (προσωπικής) εξάρτησης. Όλες λοιπόν οι εργοδοτικές ενέργειες ή παραλείψεις πρέπει να κινούνται εντός των ορίων που επιβάλλει ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, το δικαίωμα δηλαδή στην προσωπικότητα του μισθωτού¹⁰⁴².

Στο πλαίσιο της υποχρέωσης πρόνοιας, ο εργοδότης ασκώντας τις εξουσίες του πρέπει να σέβεται την αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα των μισθωτών. Εκείνο που πρέπει να επισημανθεί είναι ότι αυτή η υποχρέωση δεν έχει μόνο αρνητικό περιεχόμενο, αλλά και θετικό¹⁰⁴³. Βεβαίως ο εργοδότης πρέπει να απέχει και να μην επιχειρεί προσβολές στο πεδίο της προσωπικότητας του εργαζομένου, αλλά επίσης πρέπει να λαμβάνει θετικά μέτρα έτσι ώστε η οργάνωση της εργασίας να είναι τέτοια που να επιτρέπει την δημιουργική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του. Η εργασία δεν πρέπει απλά να μην θίγει τη σωματική ακεραιότητα και υγεία των μισθωτών, αλλά θα πρέπει να επιτρέπει την ανάπτυξη των προσωπικών δεξιοτήτων τους. Επίσης οφείλει να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων, ακόμη και από τις προσβολές συναδέλφων ή τρίτων¹⁰⁴⁴, λχ. ασθενών ή προμηθευτών. Είναι έτσι δυνατόν να χαρακτηρισθούν ως παράνομες εργοδοτικές ενέργειες ή παραλείψεις που προκαλούν ψυχικές διαταραχές (ανοχή βίας ή υβριστικής συμπεριφοράς σε βάρος μισθωτών, mobbing κλπ)¹⁰⁴⁵.

¹⁰⁴¹ Βλ ενδεικτικά ΑΠ 109/2012, Ολ.ΑΠ 812/1980, ΑΠ 1599/2000, ΑΠ 1735/2009, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹⁰⁴² ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Η συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων στο “Σύνταγμα και Εργασιακές Σχέσεις”, Εισήγηση στο Γ’ Πανελλήνιο Συνέδριο της ΕΔΕΚΑ- Πρακτικά, σ. 99-112, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 625

¹⁰⁴³ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Η συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων, σε “Σύνταγμα και Εργασιακές Σχέσεις”, Εισήγηση στο Γ’ Πανελλήνιο Συνέδριο της ΕΔΕΚΑ- Πρακτικά 1987, σ. 99 επ.

¹⁰⁴⁴ Βλ. αντί πολλών ΖΕΡΔΕΛΗ Δ., Εργατικό Δίκαιο 2011, σελ. 805 επ

¹⁰⁴⁵ ΕφΑΘ 4937/2001, ΕλΔικ 2001, σ. 1384. ΕφΑΘ 68/1997, ΕΕργΔ 1998, σ. 235.

Εξάλλου, η καλή πίστη, που δεσμεύει τον εργοδότη κατά την άσκηση του διευθυντικού του δικαιώματος (αρ. 281 και 288 ΑΚ), συνεπάγεται την ακυρότητα ενεργειών του που προσβάλλουν την προσωπικότητα του εργαζόμενου σε όλες τις εκφάνσεις της και επιδέχονται νομική προστασία όπως η τιμή, η υπόληψη, η σεξουαλική υπόσταση, η ηθική, ψυχική και σωματική ακεραιότητα.

Ειδικότερα, μερικές από τις εκφάνσεις της προσωπικότητας του εργαζομένου που προστατεύονται στο πλαίσιο της υποχρέωσης πρόνοιας είναι:

Α. Η φυσική υπόσταση, η οποία περιλαμβάνει τη ζωή, τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία, καθώς το ανθρώπινο σώμα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της προσωπικότητας.

Β. Η ψυχική υπόσταση, η οποία περιλαμβάνει τον ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο του προσώπου, στον οποίο συμπεριλαμβάνονται η ψυχική υγεία, η ομαλή συναισθηματική σχέση με άλλα πρόσωπα

Γ. Η ηθική υπόσταση, η οποία περιλαμβάνει την τιμή, την υπόληψη και την αξιοπρέπεια, οι οποίες κρίνονται αντικειμενικά, δηλαδή με βάση την αντίληψη που έχουν οι άλλοι για κάποιον, και όχι υποκειμενικά, με βάση την αντίληψη που έχει το ίδιο το πρόσωπο για τον εαυτό του, όπως επίσης και την αξιοπιστία, που απολαμβάνει το πρόσωπο στις συναλλαγές του με τρίτους, αλλά και την κοινωνική και επαγγελματική καταξίωση, που απολαμβάνει λόγω της συμμετοχής του σε ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες ή κατά την άσκηση του επαγγέλματός του.

Δ. Η επαγγελματική απασχόληση και ανέλιξη είναι στοιχεία της προσωπικότητας που έχουν ιδιαίτερη σημασία. Τα ελληνικά δικαστήρια έχουν κρίνει ότι αποτελεί προσβολή της προσωπικότητας του εργαζόμενου ο υποβιβασμός χωρίς σπουδαίο λόγο, η άρνηση αποδοχής των υπηρεσιών του, η αδικαιολόγητη στέρηση προαγωγής και η μη ανάθεση εργασίας ανάλογης με τις ικανότητες και τα προσόντα του, όπως επίσης και κάθε βλαπτική μεταβολή της σύμβασης εργασίας. Για παράδειγμα, όσον αφορά τον εργαζόμενο γιατρό η προσβολή μπορεί να αφορά ονειδισμό ή αμφισβήτηση της προσωπικής ή επαγγελματικής εντιμότητας του ανθρώπου και της επιστημονικής του επάρκειας ως γιατρού¹⁰⁴⁶.

Η υποχρέωση σεβασμού και προστασίας της προσωπικότητας του εργαζόμενου εκδηλώνεται με διάφορους ειδικότερους τρόπους, όπως η προστασία της προσωπικότητας του εργαζόμενου από προσβολές συναδέλφων του ή του ίδιου του εργοδότη, η απαγόρευση περιορισμών άσκησης διαφόρων ελευθεριών του εργαζόμενου (λχ της έκφρασης επιστημονικών απόψεων των γιατρών), απαγόρευση υπονόμησης της επαγγελματικής φήμης του εργαζόμενου και του δικαιώματός του

¹⁰⁴⁶ Από τη γερμανική νομολογία BAGv.25.10.2007-ARZ 593/06

για επαγγελματική ανέλιξη, απαγόρευση επιβολής κάθε μέτρου που βλάπτει την προσωπικότητα του εργαζόμενου. Έτσι, ο εργοδότης υποχρεούται να απέχει ο ίδιος από κάθε πράξη ή παράλειψη που προσβάλλει την τιμή, την αξιοπρέπεια και την υπόληψη του εργαζόμενου (όπως βάνουση συμπεριφορά, σεξουαλική παρενόχληση), αλλά ταυτόχρονα να προστατεύει τον εργαζόμενο από τις σχετικές πράξεις τρίτων (ασθενών, συνοδών, συναδέλφων). Στην περίπτωση αυτή ο εργοδότης ευθύνεται, εφόσον έχει λάβει γνώση της παρενοχλητικής συμπεριφοράς του τρίτου, εναντίον του εργαζομένου ή όταν υπαίτια αρνείται να λάβει γνώση (π.χ. αρνείται συστηματικά να διαβάσει τις σχετικές αναφορές του θιγόμενου εργαζομένου).

Κάθε παραβίαση της υποχρέωσης πρόνοιας δεν συνιστά άνευ ετέρου και προσβολή της προσωπικότητας του εργαζομένου, ούτε κάθε προσβολή της προσωπικότητας του δημιουργεί σε βάρος του εργοδότη ευθύνη λόγω παραβίασης της υποχρέωσης πρόνοιας. Η συμβατική ευθύνη προϋποθέτει υπαιτιότητα, κάτι που κατ'αρχάς δεν απαιτείται για τη θεμελίωση ευθύνης λόγω προσβολής της προσωπικότητας¹⁰⁴⁷.

Στην περίπτωση που η παραβίαση της υποχρέωσης πρόνοιας συνιστά προσβολή της προσωπικότητας του εργαζομένου στην υγειονομική μονάδα, ο εργαζόμενος έχει τις εξής αξιώσεις: 1. Αξίωση για άρση της προσβολής (ΑΚ 57 παρ. 1 εδ.α'): η προσβολή πρέπει να είναι παράνομη και υφιστάμενη. Προκειμένου να θεωρηθεί η προσβολή υφιστάμενη αρκεί είτε να προηγήθηκε και να υπάρχει κίνδυνος επανάληψής της στο μέλλον είτε να επίκειται για πρώτη φορά στο μέλλον, ενώ δεν απαιτείται υπαιτιότητα. Αίτημα της αγωγής είναι η επαναφορά στην κατάσταση που υπήρχε πριν από την προσβολή (π.χ. ανασκευή δημοσιεύματος της εφημερίδας που

¹⁰⁴⁷ Προϋποθέσεις για την προστασία της προσωπικότητας με τις διατάξεις των άρθρων 57 επ ΑΚ είναι με βάση τη νομολογία:

α) η ύπαρξη προσβολής της προσωπικότητας με πράξη ή παράλειψη άλλου που διαταράσσει μια ή περισσότερες εκδηλώσεις της σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής ατομικότητας του βλαπτόμενου κατά τη στιγμή της προσβολής,

β) η προσβολή να είναι παράνομη που συμβαίνει, όταν γίνεται χωρίς δικαίωμα ή με βάση δικαίωμα, το οποίο όμως είτε είναι μικρότερης σπουδαιότητας στο πλαίσιο της έννομης τάξης είτε ασκείται καταχρηστικά κατά την έννοια των άρθρων 281 ΑΚ και 25§3 του Συντάγματος. Σε περίπτωση ηθικής ή σεξουαλικής παρενόχλησης η προσβολή της προσωπικότητας του θύματος συνιστά πάντοτε παράνομη προσβολή, σε αντίθεση με τις συνθήκες εργασίας που δημιουργούν εργασιακό άγχος ή ακόμη και επαγγελματική εξουθένωση και

γ) υπαιτιότητα του προσβάλλοντος, ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ στην περίπτωση αξίωσης αποζημίωσης, η οποία παρέχεται κατά τις διατάξεις περί αδικοπραξιών. Στην περίπτωση αυτή η παράνομη και συγχρόνως υπαίτια προσβολή της προσωπικότητας συνιστά ασφαλώς ειδικότερη μορφή αδικοπραξίας (ΑΠ 167/2000), οπότε συνδυαστικά εφαρμόζονται και οι διατάξεις των άρθρ. 914, 919, 920 και 932 ΑΚ, ιδίως για την αποκατάσταση της τυχόν υλικής ζημίας του προσβληθέντος (άρθρ. 57§2 ΑΚ), ενώ αδιάφορη για το χαρακτήρα της προσβολής ως παράνομης είναι η φύση της διάταξης που ενδέχεται με την προσβολή να παραβιάζεται και η οποία έτσι μπορεί να ανήκει σε οποιοδήποτε κλάδο ή τμήμα του δικαίου.

παρουσίασε τον γιατρό να προβαίνει σε πειραματικές μεθόδους). 2. Αξίωση για παράλειψη της προσβολής στο μέλλον (ΑΚ 57 παρ. 1 εδ α'): σύμφωνα με το γράμμα της διάταξης, προϋποθέσεις της αξιώσεως αυτής είναι προηγούμενη παράνομη προσβολή και ύπαρξη βάσιμου κινδύνου επανάληψης της στο μέλλον. 3. Αξίωση προς αποζημίωση (ΑΚ 57 παρ. 2): πρέπει να συντρέχουν οι προϋποθέσεις της αδικοπραξίας, δηλαδή η προσβολή να συνιστά παράνομη συμπεριφορά, να υπάρχει υπαιτιότητα και περιουσιακή ζημία, η οποία να συνδέεται αιτιωδώς με την προσβολή. Η αξίωση περιεχόμενο της οποίας είναι η καταβολή αποζημιώσεως υπόκειται σε πενταετή παραγραφή, ενώ ειδική περίπτωση αξίωσης αποζημιώσεως από προσβολή προσωπικότητας αποτελεί η ΑΚ 920. 4. Αξίωση για ικανοποίηση ηθικής βλάβης: είναι βλάβη μη περιουσιακή, η οποία συνίσταται στον ψυχικό πόνο που αισθάνεται κανείς λόγω της προσβολής της προσωπικότητάς του. Η αξίωση προϋποθέτει παράνομη προσβολή και κατά την νομολογία και πταίσμα, ενώ η κρατούσα θέση στη θεωρία είναι αντίθετη.

Η προσβολή της προσωπικότητας του εργαζομένου μπορεί να θεμελιώσει βλαπτική μεταβολή και να αποτελέσει νόμιμο λόγο επίσχεσης ή ακόμη και καταγγελία της σχέσης εργασίας¹⁰⁴⁸.

§ 6 Ειδικότερα η προστασία των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους

Διαχρονικά, η προστασία της φυσικής ακεραιότητας των εργαζομένων υπήρξε κύριο μέλημα του εργατικού δικαίου. Είναι, όμως αδιαμφισβήτητο ότι η σύγχρονη περίοδος χαρακτηρίζεται παράλληλα από την ένταση του ψυχικού βάρους των μισθωτών κατά την εργασία, όπως και από την εμφάνιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων που συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον και τις μεθόδους οργάνωσης της εργασίας¹⁰⁴⁹

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου στην εργασία έχουν πλέον αναγνωριστεί ως ένα παγκόσμιο ζήτημα που επηρεάζει τους εργαζόμενους σ'όλες τις χώρες και επαγγέλματα.

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας ορίζει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες στην εργασία ως παράγοντες που αφορούν την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο εργασιακό περιβάλλον, το περιεχόμενο της εργασίας και τις συνθήκες οργάνωσης από τη μια και τις ικανότητες, ανάγκες, κουλτούρα, προσωπικές εκτιμήσεις του

¹⁰⁴⁸ ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 806-807

¹⁰⁴⁹ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., ΚΟΝΤΙΑΔΗΣ Ξ., κ.α, Νέες τεχνολογίες στις τράπεζες και επιπτώσεις στην απασχόληση, 2018, σελ. 38

εργαζομένου από την άλλη¹⁰⁵⁰. Η αλληλεπίδραση αυτή είναι δυνατό μέσω των αντιλήψεων και της εμπειρίας να επηρεάσει την απόδοση, την υγεία του εργαζομένου και την ικανοποίησή του από την εργασία. Οι αναδυόμενοι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία αφορούν τις νέες μορφές απασχόλησης και την εργασιακή ανασφάλεια, το γηράσκον εργατικό δυναμικό, την εντατικοποίηση της εργασίας, την αυξημένη συναισθηματική φόρτιση στην εργασία, και τη μη επίτευξη ισορροπίας μεταξύ εργασιακού και ιδιωτικού βίου¹⁰⁵¹.

Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι προκύπτουν από προβληματικό σχεδιασμό, οργάνωση και διαχείριση της εργασίας, καθώς και από μη υγιές κοινωνικό πλαίσιο της εργασίας και ενδέχεται να οδηγήσουν σε αρνητικά ψυχολογικά, σωματικά και κοινωνικά αποτελέσματα, όπως εργασιακό άγχος, εργασιακή εξουθένωση ή κατάθλιψη. Ορισμένα παραδείγματα συνθηκών εργασίας που ενδέχεται να οδηγήσουν σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους είναι τα εξής:

- υπερβολικός φόρτος εργασίας·
- αντικρουόμενες απαιτήσεις και ασάφειες όσον αφορά τον ρόλο του εργαζόμενου·
- έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν τον εργαζόμενο και έλλειψη επιρροής στον τρόπο διεξαγωγής της εργασίας·
- κακή διαχείριση των οργανωτικών αλλαγών, εργασιακή ανασφάλεια·
- αναποτελεσματική επικοινωνία, έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση ή τους συναδέλφους·
- ψυχολογική και σεξουαλική παρενόχληση, βία που ασκείται από τρίτους.

Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι δεν πρέπει να συγχέονται με καταστάσεις οι οποίες, παρά το γεγονός ότι είναι απαιτητικές και ενίοτε δύσκολες, χαρακτηρίζονται από υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας το οποίο παρέχει κίνητρα και σωστή κατάρτιση στους εργαζόμενους προκειμένου να αποδώσουν το μέγιστο των ικανοτήτων τους.

Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στη σωματική, πνευματική και κοινωνική υγεία των εργαζομένων καθώς σχετικές μελέτες έχουν

¹⁰⁵⁰ ILO, Psychosocial factors at work: Recognition and control, Occupational Safety and Health Series No. 56 (Geneva, 1986).

¹⁰⁵¹ Σύμφωνα με την έρευνα του Ευρωπαϊκού Παρατηρητήριου Κινδύνων του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, Scoping study for a foresight on new and emerging occupational safety and health (OSH) risks and challenges, 2014 δημοσιευμένη και σε https://osha.europa.eu/el/tools-and_publications/publications/reports/scoping-study-for-a-foresight-on-new-and-emerging-osh-risks-and-challenges/view

συνδέσει τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου στην εργασία με αυξημένη απουσία, με καρδιολογικά προβλήματα, κατάθλιψη και μυοσκελετικές παθήσεις¹⁰⁵².

Οι κοινωνικοί εταίροι της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναγνωρίζοντας ότι το άγχος, η παρενόχληση και η βία στην εργασία αφορούν δυνητικά οποιονδήποτε χώρο εργασίας και οποιονδήποτε εργαζόμενο, ανεξάρτητα από το μέγεθος της επιχείρησης, τον τομέα οικονομικής δραστηριότητας ή το καθεστώς απασχόλησης καθώς επίσης και την ανάγκη για κοινή αντιμετώπιση των ζητημάτων αυτών, προέβησαν σε δύο Συμφωνίες, τη Συμφωνία-πλαίσιο σχετικά με την παρενόχληση και τη βία στην εργασία και τη Συμφωνία-πλαίσιο για το άγχος που σχετίζεται με την εργασία¹⁰⁵³. Στόχος των συμφωνιών αυτών ήταν η αύξηση της ευαισθητοποίησης και της κατανόησης εργοδοτών, εργαζομένων και των αντιπροσώπων τους, για τα ζητήματα αυτά καθώς και η παροχή σε αυτούς ενός πλαισίου για την ανάληψη δράσεων που να αφορούν την αναγνώριση, την πρόληψη και τη διαχείριση των προβλημάτων εργασιακού άγχους, παρενόχλησης και βίας στο χώρο εργασίας.

I. Οι κυριότεροι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζει το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό

Με δεδομένο το πλήθος των κινδύνων στους οποίους υπόκεινται οι επαγγελματίες υγείας κατά την εργασία τους, είναι λογικό να δίνεται προτεραιότητα στην προστασία της φυσικής τους ακεραιότητας. Όπως, όμως, προαναφέρουμε, η σύγχρονη περίοδος χαρακτηρίζεται από την ένταση του ψυχικού βάρους πολλών μισθωτών κατά την εργασία, όπως και από την εμφάνιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων που συνδέονται με το εργασιακό περιβάλλον και τις μεθόδους οργάνωσης της εργασίας. Ιδίως η φύση της ιατρικής εργασίας εγκευμονεί κινδύνους για την ψυχική υγεία των εργαζομένων, ίσως πολύ πιο έντονους και σύνθετους από κάθε άλλο επάγγελμα. Το ιατρικό αλλά και το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από τη φύση του ως αγχωτικό και συναισθηματικό φορτισμένο, καθώς αντιμετωπίζει τη νόσο και το θάνατο. Το συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας των επαγγελματιών της υγείας αποτελεί έναν επιπρόσθετο κίνδυνο, κατά την παροχή της εργασίας τους, ο οποίος έγκειται κυρίως στο ότι η απασχόληση έχει ως αντικείμενο έναν άλλον άνθρωπο. Ανεξάρτητα από τα ατομικά χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του επαγγελματία υγείας, η ίδια η φύση της εργασίας του τον φέρνει αντιμέτωπο με θέματα που ενέχουν συναισθηματική ένταση, όπως γέννηση και θάνατος, ασθένεια και θεραπεία, λύπη και χαρά. Κατά συνέπεια η συναισθηματική

¹⁰⁵² ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ Ι., Νέοι και αναδυόμενοι κίνδυνοι για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων- Ψυχοκοινωνικοί εργασιακοί κίνδυνοι, ΕΠΙΚΑ 2011.785

¹⁰⁵³ Η Ευρωπαϊκή αυτή συμφωνία-πλαίσιο ενσωματώθηκε στην Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 2008-2009 και κατά συνέπεια οι όροι της, ως θεσμικοί όροι εργασίας εξακολουθούν και ισχύουν ως σήμερα.

εμπλοκή του επαγγελματία υγείας είναι αναπόφευκτη κατά την παροχή της εργασίας τους. Γιατροί και νοσηλευτές αποτελούν συχνά τον αποδέκτη του θυμού, του φόβου ή και της επιθετικότητας του ασθενή και των συγγενών του. Πολλοί εργαζόμενοι βιώνουν μια ανεπαρκή ισορροπία ανάμεσα στα πρότυπα και τους στόχους τους για τη φροντίδα του ασθενή από τη μια μεριά και τις προσωπικές τους δυνατότητες από την άλλη. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο εργαζόμενος στο χώρο υγείας δεν έχει εκπαιδευτεί στον τρόπο χειρισμού καταστάσεων φορτισμένων ψυχολογικά και συναισθηματικά, επιτείνει τον κίνδυνο δημιουργίας προβλημάτων που ποικίλουν από την επαγγελματική εξουθένωση και την κατάθλιψη, μέχρι την ισχαιμική καρδιοπάθεια, την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ακόμη και την αυτοκτονία ιδιαίτερα μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών σε σχέση με άλλους εργαζόμενους¹⁰⁵⁴.

Υφίστανται επίσης αιτίες που συνδέονται με τις ιδιαιτερότητες της οργάνωσης της ιατρικής εργασίας: αυξημένες απαιτήσεις, έλλειψη προσωπικού, ιδιαίτερη ευθύνη προς τον ασθενή και τη Δημόσια Υγεία, ανάγκη παροχή εργασίας 7/24 και υπό συνθήκες επείγοντος. Ο ρυθμός της ιατρικής εργασίας καταλήγει συχνά να είναι ιδιαίτερα καταπιεστικός. Η κακή κατανομή του ωραρίου στο 24ωρο προκαλεί εξ άλλου την αναστάτωση του ρυθμού του καθημερινού βίου και της ιδιωτικής ζωής του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Στο Κεφάλαιο αυτό θα αναλύσουμε τους κυριότερους και συχνότερους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, τους οποίους αντιμετωπίζει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στις σύγχρονες επιχειρήσεις παροχή υπηρεσιών υγείας, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται το εργασιακό άγχος, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, η βία και παρενόχληση.

Η πρόκληση για το εργατικό δίκαιο είναι να διερευνηθεί σε ποιο βαθμό η έμφυτη ψυχική ένταση του ιατρικού επαγγέλματος επιτείνεται από πράξεις ή παραλείψεις του εργοδότη, θέτοντας σε κίνδυνο την (ψυχική) υγεία των εργαζομένων και υπό ποιες προϋποθέσεις ο εργοδότης μπορεί να ευθύνεται λχ. για την σεξουαλική ή ηθική παρενόχληση ή την σωματική βία που ασκείται έναντι των εργαζομένων στην υγειονομική μονάδα από τρίτους ή άλλους συναδέλφους.

A. Το εργασιακό άγχος (stress)

Το εργασιακό άγχος ως ψυχοκοινωνικός παράγοντας κινδύνου στο χώρο εργασίας, δεν είναι μόνο ένας από τους πιο συχνούς και αυξανόμενους σε συχνότητα

¹⁰⁵⁴ COX T.-GRIFFITHS A., Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health , International Labour Office Geneva, 1996, ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Ε., Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, ΕΛΙΝΥΑΕ 2007

στις μέρες μας κινδύνους, αλλά συγχρόνως ένας από τους πιο δύσκολα προσεγγίσιμους. Και αυτό γιατί οι αιτιολογικοί παράγοντες του άγχους είναι συνάρτηση της κοινωνικοπολιτισμικής κουλτούρας της κάθε χώρας, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κάθε επαγγέλματος, των ιδιαίτερων εργασιακών συνθηκών του κάθε εργασιακού χώρου και των ιδιοσυγκρασιακών χαρακτηριστικών του κάθε ατόμου.

Το άγχος είναι το δεύτερο συχνότερο πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με την εργασία στην Ευρώπη. Σε ευρωπαϊκή δημοσκόπηση που διεξήγαγε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) το έτος 2013 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα εργαζομένων σε 31 ευρωπαϊκές χώρες¹⁰⁵⁵, διαπιστώθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς εργαζόμενους θεωρούν το εργασιακό άγχος σύνηθες φαινόμενο στον χώρο εργασίας τους. Οι συνηθέστερες αιτίες εργασιακού άγχους που αναφέρθηκαν ήταν η αναδιοργάνωση της εργασίας ή η εργασιακή ανασφάλεια, οι υπερωρίες ή ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και ο εκφοβισμός ή η παρενόχληση στην εργασία. Από την ίδια δημοσκόπηση προέκυψε ότι περίπου 4 στους 10 εργαζόμενους θεωρούν ότι η αντιμετώπιση του άγχους δεν είναι αυτή που θα έπρεπε στον χώρο εργασίας τους. Στη μεγαλύτερη Ευρωπαϊκή έρευνα για τους νέους και τους αναδυόμενους κινδύνους στις επιχειρήσεις (ESENER)¹⁰⁵⁶ περίπου 8 στα 10 διοικητικά στελέχη διατύπωσαν ανησυχίες σχετικά με το εργασιακό άγχος στους χώρους εργασίας τους. Εντούτοις, σε ποσοστό μικρότερο του 30% δήλωσαν ότι έχουν θεσπίσει διαδικασίες για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Στην έρευνα διαπιστώθηκε επίσης ότι περίπου οι μισοί εργαζόμενοι θεωρούν ότι η διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων είναι δυσκολότερη από τη διαχείριση «παραδοσιακών» ή πιο προφανών κινδύνων για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία.

Το άγχος επηρεάζει σωματικά και ψυχικά το άτομο, προκαλώντας ποικίλες αντιδράσεις. Σωματικά, το άγχος επηρεάζει όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, διαταράσσεται η ισορροπία και γενικότερα η υγεία του εργαζομένου, λόγω των σωματικών συμπτωμάτων που αναπτύσσονται. Ψυχολογικά, το άτομο κυριεύεται από αρνητικά συναισθήματα με αποτέλεσμα να μην μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην καθημερινή του ρουτίνα. Ο άνθρωπος γίνεται ευερέθιστος, χάνει το ενδιαφέρον του για τη ζωή, νιώθει αποτυχία, φόβο για το μέλλον – κατάθλιψη, ότι συνεχώς είναι ασθενής, δυσκολία στη συγκέντρωση του νου. Απειλείται ο τρόπος με τον οποίο λαμβάνει μηνύματα από τους άλλους,

¹⁰⁵⁵ Δημοσιευμένη σε <https://osha.europa.eu/el/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>

¹⁰⁵⁶ Δημοσιευμένη σε <https://osha.europa.eu/el/esener-enterprise-survey>

επηρεάζοντας έτσι τον τρόπο επικοινωνίας, τον τρόπο με τον οποίο συνήθως επιλύει τα προβλήματα που του προκύπτουν, και γενικότερα τον τρόπο σκέψης του ατόμου. Ακόμη, είναι αυτονόητο ότι επηρεάζεται η συμπεριφορά του εργαζομένου και κατά συνέπεια απειλούνται οι σχέσεις του με τους συναδέλφους και συνεργάτες του, τους φίλους και την οικογένεια του. Πολλές φορές είναι αδύνατο να τηρήσει τις ισορροπίες στις σχέσεις του, με αποτέλεσμα τη δημιουργία έντασης, που μπορεί στη συνέχεια να οδηγήσει ακόμη και στη χρήση τοξικών ουσιών (αλκοόλ, καπνού, ακόμη και ναρκωτικών) για να αντεπεξεχθεί στην πίεση που του ασκείται. Επηρεάζεται δε και η συνέπεια του ατόμου στην εργασία, με αποτέλεσμα τις συχνές απουσίες του, τη μειωμένη παραγωγικότητα και ποιότητα εργασίας, τη ληθαργικότητα, ακόμα και την πιθανότητα να ενεργήσει λανθασμένα.

Είναι προφανές ότι οι αρνητικές επιπτώσεις, λοιπόν, του εργασιακού άγχους δεν αφορούν μόνο τους εργαζόμενους σε ατομικό επίπεδο, αλλά και τον εργοδότη και το σύνολο της οικονομίας. Σε επίπεδο επιχείρησης, οι αρνητικές συνέπειες μπορεί να περιλαμβάνουν κακή συνολική επιχειρηματική απόδοση, αυξημένο ποσοστό απουσίας από την εργασία, τυπική παρουσία στην εργασία (περιπτώσεις εργαζομένων που εμφανίζονται στην εργασία τους ενώ είναι άρρωστοι και δεν μπορούν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά) και αυξημένα ποσοστά ατυχημάτων και τραυματισμών. Οι απουσίες που συνδέονται με το άγχος τείνουν να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια από τις απουσίες που συνδέονται με άλλες αιτίες και το εργασιακό άγχος μπορεί να συμβάλει στην αύξηση των ποσοστών πρόωρης συνταξιοδότησης, ιδίως στην κατηγορία των ατόμων που εργάζονται ως στελέχη. Το κόστος για τις επιχειρήσεις και την κοινωνία εκτιμάται ότι είναι σημαντικό και ανέρχεται σε δισεκατομμύρια ευρώ σε εθνικό επίπεδο.

Στη χώρα μας, οι συνθήκες άσκησης του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος δημιουργούν επιπρόσθετο άγχος στην ήδη φορτισμένη φύση του επαγγέλματος. Χαρακτηρίζονται από έλλειψη πόρων (στελέχωση, υλικοτεχνική υποδομή), υπερφόρτωση ρόλου και απουσία συστημάτων υποστήριξης. Για τους λόγους αυτούς, γιατροί και νοσηλευτές βιώνουν καθημερινά τη ματαίωση και την απογοήτευση, με αποτέλεσμα τη σύγκρουση μεταξύ των προσδοκιών και της πραγματικότητας και την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους, διαταραχών ύπνου, καταχρήσεων, σωματοποίησης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς, κατάθλιψης και κρίσεων πανικού. Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους αφορούν στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας (εργασιακή υπερφόρτωση, διαπροσωπικές σχέσεις και σύγκρουση ρόλων, ασάφεια του επαγγελματικού ρόλου, υπερβολικές προσδοκίες), τους ασθενείς (πορεία νόσου, χρονιότητα, θάνατος) και στην οργάνωση του συστήματος υγείας (οργανωτική αδικία, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων,

κακή διαχείριση). Έτσι, γιατροί και νοσηλευτές συνήθως φροντίζουν περισσότερους ασθενείς από αυτούς που τους αναλογούν και αυτό παρατηρείται σε καθημερινή βάση. Αυτό σημαίνει ότι είναι αναγκασμένοι να παρέχουν πολλή δουλειά σε ελάχιστο χρόνο με αποτέλεσμα να καλύπτουν τις απολύτως βασικές ανάγκες των ασθενών , να έρχονται σε μικρή επαφή μαζί τους ,να προσφέρουν χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες και έτσι να μένουν ανικανοποίητοι τόσο οι ασθενείς , όσο και οι ίδιοι από την προσφορά τους. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με φοβερά γρήγορους ρυθμούς δεν μπορεί να κάνει επανέλεγχο των αναγκών του αρρώστου, ούτε μικρή στάση για ξεκούραση, δεν προλαβαίνει να αναπτύξει κοινωνικές επαφές, να συζητήσει επαγγελματικά θέματα, να λάβει ψυχολογική υποστήριξη, ενώ αντίθετα πολλές φορές δέχεται τις επιπλήξεις των ασθενών, των προϊσταμένων του και του προσωπικού άλλων ειδικοτήτων για τις ανάγκες που αφήνει ακάλυπτες. Όταν επιστρέφει σπίτι του δεν μπορεί να ηρεμήσει, να ξεκουραστεί γιατί και εκεί οι απαιτήσεις συνεχίζονται¹⁰⁵⁷. Επιπρόσθετα αν λάβουμε υπόψη το κυκλικό ωράριο εργασίας, στην περίπτωση που δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στη νυχτερινή βάρδια, που δεν κατανέμεται σταθερά στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα και δεν ακολουθούν τα απαραίτητα ρεπό για ξεκούραση, αντιλαμβανόμαστε πόσο δύσκολη είναι η προσαρμογή του εργαζομένου στους περίπλοκους και εντατικούς ρυθμούς της εργασίας και στις άρρυθμες αλλαγές των βιολογικών του ρυθμών¹⁰⁵⁸.

Είναι εύλογο, όταν ένας επαγγελματίας υγείας ήδη υπερφορτωμένος καλείται να ανταπεξέλθει σε νέες απαιτήσεις, να εμφανίσει υποτονικότητα, υπνηλία, να κάνει λάθη, παραλείψεις ή καθυστερήσεις σε σημαντικές αποφάσεις, που απαιτούν ταχύτητα για την εξασφάλιση της επιβίωσης του αρρώστου¹⁰⁵⁹.

Οι φόβοι απέναντι στη νόσο και στο θάνατο, τα προβλήματα στο χώρο εργασίας και η έλλειψη εκπαίδευσης του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού λειτουργούν σε δύο επίπεδα: Δυσχεραίνουν την επικοινωνία των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς, ενώ ταυτόχρονα πιέζουν τους πρώτους συναισθηματικά και δημιουργούν άγχος, προκαλώντας σημαντικές επιπτώσεις, όπως συστηματικές απουσίες, εντάσεις, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, κατάθλιψη.

¹⁰⁵⁷ ΑΔΑΛΗ, Ε.-ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ Χ., Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Νοσηλευτική 2001. 15-22.

¹⁰⁵⁸ MASLACH C. et al, Maslach burnout inventory manual In book: Evaluating Stress: A Book of Resources, 1996, pp.191-218

¹⁰⁵⁹ World Health Organization Mental health and work: Impact, issues and good practices. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva,2000

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών, φαίνεται ότι 1 στους 4 νοσηλευτές εμφανίζει άγχος, ενώ 1 στους 7 εμφανίζει σημεία κατάθλιψης¹⁰⁶⁰. Εξάλλου σημαντικός αριθμός γιατρών υποφέρει από ψυχικά νοσήματα, ενίοτε πολύ σοβαρά¹⁰⁶¹. Οι συνθήκες εργασίας των ιατρών, τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας, η άσχημη ή η ελλιπής σχέση με τους εκπαιδευτές τους (όταν είναι εκπαιδευόμενοι) καθώς και η έλλειψη ύπνου επίσης συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχιατρικών συμπτωμάτων, τα οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη. Η έλλειψη ύπνου, ειδικά, έχει σχετιστεί με εκδήλωση νευρικότητας, θυμού, ευερεθιστότητας, άσχημης διάθεσης και θλίψης. Εάν η έλλειψη ύπνου συνδυαστεί με απομόνωση –όπως λ.χ. συμβαίνει με τον υπερβολικό αριθμό εφημεριών– ο κίνδυνος εκδήλωσης ψυχοπαθολογίας αυξάνεται. Οι γιατροί παρουσιάζουν μάλιστα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών και κάνουν συχνότερα κατάχρηση ουσιών σε σχέση με άλλους επαγγελματίες αλλά και συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Ο αλκοολισμός πλήττει επίσης σοβαρά τους γιατρούς¹⁰⁶².

B. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (professional burnout)

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί μια μακροχρόνια και σταδιακή συνέπεια στο εργασιακό άγχος, η οποία έχει ουσιαστική επίδραση στην επιχείρηση. Η συναισθηματική και η ψυχολογική επιβάρυνση που δέχεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό οδηγεί στη γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών αποθεμάτων τους, στον επηρεασμό της σωματικής και της ψυχικής υγείας τους και, τελικά, στην εξάντληση. Η επικινδυνότητα της εξουθένωσης έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί μια παρατεταμένη διαδικασία που τελικά οδηγεί στο «ολοκληρωτικό κάψιμο», δηλαδή την εξάντληση των αποθεμάτων ενέργειας του εργαζομένου. Δεν είναι τυχαίο ότι ο αγγλικός όρος προέρχεται από την αθλητική αργό της δεκαετίας του '30 στις ΗΠΑ. Περιέγραφε εκείνους τους αθλητές που μετά από «μεγάλες» επιδόσεις, δεν μπορούσαν πλέον «καμένοι» στην κυριολεξία, να προσφέρουν τα αναμενόμενα

¹⁰⁶⁰ ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥΜ.-ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥΕ., Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, πιλοτική μελέτη, με αναφορά και σε προηγούμενες σχετικές μελέτες, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2013.587. Βλεπίσης TSARAS K. et al., A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses, DOI <https://doi.org/10.4081/hpr.2018.7466>. Σύμφωνα με τη μελέτη, η οποία διεξήχθη από τον Απρίλιο έως τον Μάιο του 2017 σε 110 νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε ψυχιατρικά ιδρύματα, έδειξε ότι το 52,7% υποφέρει από κάποια μορφή κατάθλιψης και το 48,2% από έντονο άγχος.

¹⁰⁶¹ Σε έρευνα ανάμεσα στους τελειόφοιτους Ιατρικής του Πανεπιστημίου John Hopkins στις ΗΠΑ, βρέθηκε ότι ποσοστό 10% από αυτούς εμφάνιζε σημαντική ψυχιατρική νοσηρότητα. Άλλες μελέτες έχουν προσδιορίσει την ψυχιατρική νοσηρότητα των ιατρών στο 25%. Σε πρόσφατη μελέτη σχετικά με την πρόωρη συνταξιοδότηση από το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου, η συχνότερη αιτία συνταξιοδότησης ήταν τα ψυχικά νοσήματα.

¹⁰⁶² ΠΑΡΑΣΧΑΚΗΣ Α., Ψυχιατρική νοσηρότητα των γιατρών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2009.36' με αναφορά σε πληθώρα διεθνών μελετών.

σε αγωνιστικό επίπεδο¹⁰⁶³. Αναλογικά, οι επαγγελματίες υγείας που εκδηλώνουν σύνδρομο burn-out, αδυνατούν να εξασκήσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα και να συνδράμουν εκείνους που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες τους¹⁰⁶⁴.

Σύμφωνα με τον πλέον αποδεκτό ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας, πρόκειται για «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του»¹⁰⁶⁵. Έτσι, ο γιατρός περιορίζει βαθμιαία τις επαφές του και ελαττώνει τις συχνές επισκέψεις του στους θαλάμους, αποφεύγει τη συναισθηματική επαφή με τους ασθενείς, εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος και δίνει σύντομες πληροφορίες. Συχνά φέρεται σαν να έχει απέναντι του μια «ασθένεια» ή ένα «περιστατικό», παρά έναν άνθρωπο που είναι ασθενής, και μερικές φορές γίνεται απότομος, επιθετικός και κυνικός. Άλλες χαρακτηριστικές ενδείξεις αποτελούν και οι στάσεις ψυχρότητας, τυπικότητας, αδιαφορίας και έλλειψης φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς με συναισθήματα ανεπάρκειας, υποτίμησης και μειωμένης αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης και με εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους του και τον ίδιο τον εαυτό του. Επιπλέον χαρακτηριστικές ενδείξεις είναι η δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, η τάση να ξεχνά εύκολα και να μην παρατηρεί σημαντικές λεπτομέρειες, να είναι επιρρεπής σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και ατυχήματα, να απουσιάζει ή να αργοπορεί συχνά στην εργασία του και να νιώθει μια έντονη τάση φυγής. Το σύνδρομο, αν συνεχιστεί για αρκετό καιρό, οδηγεί το άτομο σε μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από απόσυρση και εντέλει κατάθλιψη¹⁰⁶⁶.

Είναι προφανές ότι η μεγάλη σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού έγκειται στις επιπτώσεις της, τόσο στους ίδιους τους εργαζόμενους γιατρούς και τους νοσηλευτές, καθώς και στους εργοδότες τους.

Στους ίδιους τους εργαζόμενους η επαγγελματική εξουθένωση είναι δυνατόν να προκαλέσει οργανικά συμπτώματα, που μπορεί να αφορούν σε μικροενοχλήσεις

¹⁰⁶³ Ο ψυχολόγος H.Freudenberg παραλλήλισε την έννοια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μ'ένα κτίριο που έχει καταστραφεί από πυρκαγιά, FreudenbergH.J, The free clinical handbook, Journal of Social Issues, 1974,p.5-40.

¹⁰⁶⁴ ΔΡΙΒΑΣΣΠ., Το σύνδρομο burn-out (ολοκληρωτικής εξουθένωσης), Υγεία και Ασφάλεια της εργασίας, τ.11, 2012, σελ. 5

¹⁰⁶⁵ MASLACH C.,Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1982

¹⁰⁶⁶ ΑΛΕΞΙΑΣ Γ. και άλλοι, Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημοσίου νοσοκομείου των Αθηνών, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών 2010.191

αλλά και σοβαρότερα προβλήματα υγείας, συναισθηματικές ενδείξεις, όπως αισθήματα αποθάρρυνσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, συμπτώματα σε επίπεδο συμπεριφοράς, όπως ψυχρότητα, αδιαφορία, έλλειψη φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς, αλλά πιθανόν και ψυχιατρικές διαταραχές, όπως άγχος και κατάθλιψη.

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεπερνούν όμως το άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο και επεκτείνονται στον εργοδότη. Για την επιχείρηση η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να είναι δαπανηρή, οδηγώντας σε αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης του έργου των εργαζομένων, σε απουσίες και σε μειωμένη απόδοση, ιατρικά σφάλματα και κατά συνέπεια σε μείωση του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών, η οποία δεν σχετίζεται μόνο με την ικανοποίηση των ασθενών-πελατών του εργοδότη, αλλά και με ανεπιθύμητα συμβάντα στους ασθενείς. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με περισσότερα λάθη στην εργασία, με λιγότερο ανθρωπιστικές πρακτικές και με περισσότερο επιθετική συμπεριφορά προς τους ασθενείς. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει, επίσης, συσχετιστεί με αυξημένη πρόθεση του προσωπικού για αποχώρηση από την εργασία του, η οποία επιβαρύνει τον εργοδότη με το υψηλό κόστος αντικατάστασής τους.

Όσον αφορά στη συχνότητα εμφάνισής της επαγγελματικής εξουθένωσης, από μελέτες που έγιναν διεθνώς φαίνεται να παρουσιάζεται συχνά μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών¹⁰⁶⁷. Τα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο ανάμεσα στους γιατρούς, όσο και στους νοσηλευτές αποτελούν και ελληνική πραγματικότητα και επιβεβαιώνονται και στις πιο πρόσφατες ελληνικές μελέτες¹⁰⁶⁸.

¹⁰⁶⁷ Ειδικότερα, σημαντικό ποσοστό των γιατρών που συμμετείχαν στις μελέτες εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (10–56%), αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (13–47%)^{8–13} και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (4–59%). Το αντίστοιχο εύρος της συχνότητας για καθεμιά από τις παραμέτρους της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν 15–50%, 7–37% και 25–76%. Από Ε.Ε. υποφέρουν το 22% των ιατρών στις ΗΠΑ, το 27% στη Μεγάλη Βρετανία και το 20% στη Γερμανία. Σε μεγάλη πολυκεντρική μελέτη, όπου συμμετείχαν 1.393 οικογενειακοί ιατροί από 12 Ευρωπαϊκές χώρες, μόνον το 1/3 δεν παρουσίασαν παθολογικούς δείκτες σε καμία από τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου. Βλ. επίσης ΠΑΠΠΑ Ε.Α. και άλλοι, Η επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008.94, με αναφορά σε πληθώρα μελετών, επίσης ΚΑΝΤΖΑΝΟΥ Μ., Η Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, Νέα Υγεία 2012.6

¹⁰⁶⁸ ΑΛΕΞΙΑΣ Γ. και άλλοι, Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημοσίου νοσοκομείου των Αθηνών, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών 2010.191, ΔΙΛΙΝΤΑΣ Α., Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010. 498, ΜΠΑΛΤΖΗ Ελ. και άλλοι, Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2012.531, ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Α και άλλοι, Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome): Κατανόηση και πρόληψη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο, ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2010.359. Πολύ σημαντική είναι η έρευνα, που

Από τους παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας, που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αυτοί που συστηματικά αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα stress, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους ή τους συγγενείς των ασθενών, την κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, την ικανοποίηση από την εργασία, την ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης, την αίσθηση ελέγχου, την οργανωτική υποστήριξη, τη αυτονομία, τον ανεπαρκή χρόνο μελέτης, την επάρκεια σε προσωπικό, την εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες και τις αμοιβές, αλλά και τον κίνδυνο της προσωπικής τους υγείας και της ασφάλειας κατά την παροχή της εργασίας τους. Ένα ιατρικό σφάλμα μπορεί να έχει ολέθριες συνέπειες και να προκαλέσει ακόμα και το θάνατο ή μόνιμες βλάβες στον ασθενή και να φέρει τον γιατρό αντιμέτωπο με την δικαιοσύνη. Το ωράριο εργασίας είναι ιδιαίτερα επίπονο, καθώς συχνά οι ιατροί υποχρεώνονται σε συνεχείς εφημερίες, κατά τις οποίες συχνά παραμένουν εντελώς άπυνοι λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας. Ο γιατρός έχει επιπλέον να αντιμετωπίσει το άγχος του ασθενή του για τη ζωή του και την έκβαση της ασθένειάς του. Φέρει την ευθύνη για την ενημέρωση του ασθενούς και των συγγενών τους. Αν η πρόγνωση είναι δυσοίωνα η αντίδραση των ασθενών και των συνοδών μπορεί να είναι έντονη και επικριτική απέναντί του, ακόμα και άμεσης μομφής ή απειλής στο άτομο και τις ικανότητες του.

Γ. Βία και παρενόχληση στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2014 από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης με τίτλο: “Επαγγελματική εξουθένωση γιατρών, φροντίδα υγείας και ασφάλεια ασθενών”, που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του έργου “Επαγγελματική εξουθένωση και οργάνωση νοσοκομείων”, στο οποίο μετέχουν ως εταίροι πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα από την Αγγλία, την Πορτογαλία, την Κροατία, την ΠΓΔΜ, τη Βουλγαρία, την Τουρκία, την Ιρλανδία, τη Ρουμανία και την Ελλάδα. Το έργο που χρηματοδοτήθηκε από το 7ο Ευρωπαϊκό Ερευνητικό Πλαίσιο, άρχισε το 2009 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2014. Η έρευνα έγινε σε ένα δείγμα περίπου 4.000 γιατρών και από τις εννέα χώρες, ενώ στο δείγμα περιλαμβάνονταν 700 γιατροί από όλα τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με την έρευνα από επαγγελματική εξουθένωση (σύνδρομο burnout) υποφέρει το 41,7% των νοσοκομειακών γιατρών της Θεσσαλονίκης, γεγονός που συνδέεται άμεσα με τα ιατρικά λάθη, την κακή απόδοση και τις ανθυγιεινές τους συνήθειες. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι το γεγονός ότι το ποσοστό εξουθένωσης είναι πολύ υψηλά στους ειδικευόμενους (49,1%), δηλαδή στους γιατρούς που βρίσκονται στην αρχή της καριέρας τους. Από τους γιατρούς των νοσοκομείων που υποφέρουν από burnout, οι δύο στους τρεις (63,6%) είναι γυναίκες. Όσον αφορά τις ειδικότητες, οι περισσότερο επιβαρυνόμενοι φαίνεται ότι είναι οι παιδίατροι καθώς το 45,5% αυτών εμφανίζει συμπτώματα burnout. Ακολουθούν οι αναισθησιολόγοι με 34,3%, οι χειρουργοί με 32,5% και οι παθολόγοι με 23,1%. Επιπλέον, το 31,8% συνολικά των ιατρών εμφανίζουν συναισθηματική εξάντληση. Σε σχέση με τα ιατρικά λάθη, στους παθολόγους και παιδίατρους όσο χαμηλότερη είναι η ομαδική συνεργασία τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να κάνουν λάθος την ώρα εργασίας. Στους χειρουργούς, όσο μειώνεται ο ενθουσιασμός και η αφοσίωσή τους στο επάγγελμα τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να κάνουν λάθος την ώρα της δουλειάς τους

Η βία στον εργασιακό χώρο είναι ένα αυξανόμενο φαινόμενο που παραβιάζει την ακεραιότητα και αξιοπρέπεια του εργαζόμενου και συμπεριλαμβάνει όλα τα περιστατικά όπου οι εργαζόμενοι γίνονται αντικείμενο κακομεταχείρισης ή επίθεσης (σωματικής ή λεκτικής), εμπειρέχοντας ρητή ή υπονοούμενη απειλή για την ασφάλεια, την ευημερία ή την υγεία τους¹⁰⁶⁹.

Η έννοια της «βίας στην εργασία» είναι προβληματική, στο βαθμό που περιλαμβάνει μια πληθώρα συμπεριφορών, οι οποίες συχνά δεν είναι εύκολο να διακριθούν μεταξύ τους, ενώ παράλληλα τα όρια μεταξύ αποδεκτών και μη-αποδεκτών συμπεριφορών δεν είναι πάντοτε ευδιάκριτα¹⁰⁷⁰. Στο σύνολό τους, όμως, πρόκειται για συμπεριφορές που πλήττουν την ψυχική ή/και σωματική υγεία των εργαζομένων και θίγουν την αξιοπρέπιά τους. Οι συμπεριφορές αυτές δεν ενέχουν πάντοτε σωματική βία, αλλά μπορεί να περιορίζονται και σε μια ψυχολογικής φύσεως βία ή παρενόχληση. Η επιθετικότητα αυτή δεν είναι απαραίτητο να εκφράζεται με μια πραγματικά βίαιη πράξη, αλλά μπορεί να εκδηλώνεται κι απλά με μια στάση προκλητική ή περιφρονητική.

Συνοψίζοντας, η βία στην εργασία μπορεί να αφορά στη σωματική βία, στις λεκτικές προσβολές, στον εκφοβισμό, στην ηθική παρενόχληση (mobbing), στη σεξουαλική παρενόχληση, στις διακρίσεις λόγω φύλου, θρησκείας, ειδικής ανάγκης, φυλετικής καταγωγής, κλπ. Συνακόλουθα ως βία στον εργασιακό χώρο που παρέχονται υπηρεσίες υγείας, μπορεί να οριστεί ως κάθε περιστατικό επιθετικότητας φυσικής, σεξουαλικής, προφορικής, συναισθηματικής ή ψυχολογικής και συμβαίνει όταν οι επαγγελματίες υγείας κακοποιούνται, απειλούνται ή δέχονται επίθεση σε συνθήκες που σχετίζονται με τη δουλειά τους¹⁰⁷¹. Κατά συνέπεια και η παρενόχληση (mobbing) και η σεξουαλική παρενόχληση στο χώρο εργασίας εντάσσεται στον ορισμό της βίας.

¹⁰⁶⁹ Υπολογίζεται ότι το 4% του εργαζόμενου πληθυσμού στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αναφέρει ότι έχει υπάρξει θύμα βίας στον εργασιακό χώρο, με επικίνδυνα περιβάλλοντα να εντοπίζονται περισσότερο στους τομείς της υγείας, των μεταφορών, του λιανικού εμπορίου, της τροφοδοσίας, των χρηματοπιστωτικών και εκπαιδευτικών υπηρεσιών, βλ. στοιχεία Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία <https://osha.europa.eu/el/topics/stress>

¹⁰⁷⁰ Οι εκφάνσεις της βίας στον εργασιακό χώρο είναι πράγματι πολλαπλές. Σύμφωνα με τη γνώμη πρωτοβουλίας, που συνέταξε τον Νοέμβριο του 2001 η Συμβουλευτική Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ασφάλεια, την Υγιεινή και την Προστασία της Υγείας στην Εργασία, η βία στο χώρο εργασίας μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μια: «...μορφή αρνητικής συμπεριφοράς ή δράσης μεταξύ δύο ή περισσότερων ατόμων, χαρακτηριζόμενη από επιθετικότητα, άλλοτε επαναλαμβανόμενη άλλοτε στιγμιαία, με αποτελέσματα βλαβερά για την ασφάλεια, την υγεία και την ευεξία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας», European Commission's Advisory Committee on Safety, Hygiene and Health Protection at Work, Opinion on Violence at the Workplace, 29 November 2001

¹⁰⁷¹ Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) Position Statement. Violence against nurses. "Zero" tolerance for violence against nurses and nursing students. Available at: <http://www.rnao.org/>

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν το υψηλότερο ποσοστό έκθεσης σε βία στην εργασία στην ΕΕ-27(15,2%). Η παρενόχληση και ο εκφοβισμός στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι υψηλότερα από τον μέσο όρο των υπόλοιπων εργαζομένων στην Ευρώπη¹⁰⁷².

Κυριότερες πηγές άσκησης βίας είναι οι ασθενείς και οι συνοδοί τους. Ακολουθούν οι συνεργάτες γιατροί και οι προϊστάμενοι νοσηλευτές. Οι συνάδελφοι είναι η κύρια πηγή της προφορικής κακομεταχείρισης (συναισθηματική κακοποίηση), ενώ οι ασθενείς και οι συγγενείς τους ήταν η κύρια πηγή της φυσικής κακοποίησης. Διάφορες μελέτες αποκαλύπτουν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών βίωσε προφορική κακομεταχείριση από τους γιατρούς. Οι γιατροί φαίνεται να είναι οι δράστες για περισσότερες από τις μισές σεξουαλικές επιθέσεις σε νοσηλευτές¹⁰⁷³. Σύμφωνα με πλέον πρόσφατη ελληνική έρευνα¹⁰⁷⁴, στην οποία συμμετείχαν 1.339 γιατροί, οι οποίοι εργάζονταν σε επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, ένας στους 3 άνδρες (34,2%) και δύο στις πέντε γυναίκες (42,2%) δήλωσαν ότι έχουν βιώσει εκφοβισμό κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους απασχόλησης. Σεξουαλική παρενόχληση έχει υποστεί το 9% των ανδρών και το 34,2% των γυναικών, ενώ στόχος φημών και κουτσομπολιών έχει βρεθεί το 50,4% των ανδρών και το 58,6% των γυναικών. Εξευτελιστικά σχόλια και γελοιοποίηση για τη δουλειά δέχθηκε το 30% των ανδρών και το 35,4% των γυναικών και «αποκλεισμό» έχει αισθανθεί το 28,5% των ανδρών και το 34,5% των γυναικών. Η μελέτη καταδεικνύει ότι δεν υπάρχουν επαρκείς υποστηρικτικοί μηχανισμοί στις περιπτώσεις αυτές: δύο στους δέκα δηλώνουν ότι δεν είχαν υποστήριξη και οι υπόλοιποι έλαβαν περιστασιακά υποστήριξη κυρίως από συναδέλφους.

1. Η σωματική βία κατά των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Δυστυχώς, πολύ συχνά είναι στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας τα περιστατικά σωματικής βίας. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να συνεργάζεται στενά με τους ασθενείς τους και τις οικογένειές τους, συχνά κάτω από

¹⁰⁷² Αναφορά του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care, European Risk Observatory Report, 2014, δημοσιευμένη σε <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care>

¹⁰⁷³ Βλ. παρουσίαση ερευνών από όλο τον κόσμο σε ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Δ., Βία στο Χώρο Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2009, 48(4): 379–387

¹⁰⁷⁴ Μελέτη της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Ηνωμένου Βασιλείου (GreekMedicalAssociationUK) σε συνεργασία με τον Τομέα Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Δημοσιευμένη σε <http://www.greekmeds.co.uk/gma-blog/>

δύσκολες περιστάσεις, ζωής και θανάτου. Οι ασθενείς μπορεί να αντιδράσουν επιθετικά λόγω της ιατρικής κατάστασης τους ή της φαρμακευτικής τους αγωγής, ή να αισθάνονται απογοητευμένοι και οργισμένοι ως αποτέλεσμα της κατάστασης της υγείας τους

Από τα ερευνητικά δεδομένα προκύπτει ότι οι περισσότερες επιθέσεις στο χώρο εργασίας γίνονται στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας¹⁰⁷⁵. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται αύξηση των περιστατικών βίας στις υγειονομικές μονάδες, με τις περισσότερες επιθέσεις να γίνονται σε νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές και κυρίως σε ψυχιατρικά τμήματα, τμήματα επειγόντων περιστατικών και μονάδες εντατικής φροντίδας των ασθενών, κυρίως λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ασθενών που νοσηλεύονται¹⁰⁷⁶..

Δυστυχώς οι διεθνείς βιβλιογραφικές αναφορές επιβεβαιώνονται στην ελληνική πραγματικότητα. Μάλιστα, ενώ μέχρι πρόσφατα, το νοσηλευτικό προσωπικό βρισκόταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο¹⁰⁷⁷, οι γιατροί αποτελούν πλέον συχνότερα θύματα σωματικής βίας¹⁰⁷⁸.

¹⁰⁷⁵ American Association of Critical Care Nurses (AACCN). Position statement: Workplace violence prevention. Available at: http://www.aacn.org/WD/Practice/Docs/Workplace_Violence.pdf

¹⁰⁷⁶ Βλ. ενδεικτικά CHARNEY W., Handbook of modern hospital safety, 2009, MAINELLIS K., How bad is violence in Hospital?, Safety+Health, 1996.50. Από τα πρόσφατα περιστατικά **Ιούλιος 2016**: Ένας γιατρός νεκρός στην κλινική Benjamin Franklin του Βερολίνου, μία από τις μεγαλύτερες της Ευρώπης, από πυρά πρώην ασθενούς της κλινικής

¹⁰⁷⁷ Μια ποσοτική μελέτη για την έκθεση των νοσηλευτών για τη σωματική και μη σωματική βία, τον εκφοβισμό και τη σεξουαλική παρενόχληση, η οποία πραγματοποιήθηκε το 2013 έδειξε ότι τα ποσοστά συνολικής έκθεσης βία ήταν 36,4% για σωματική βία, 66,9% για μη-σωματική βία, 39,7% για τον εκφοβισμό και 25% για τη σεξουαλική παρενόχληση, με 32,7% των νοσηλευτών να δηλώνουν ότι τραυματίστηκαν σε επίθεση. Η σωματική βία ήταν πιο διαδεδομένη στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, γηριατρική εγκαταστάσεις και ψυχιατρικές εγκαταστάσεις. EU-OSHA (ESENERSurvey), δημοσιευμένη σε <https://osha.europa.eu>

¹⁰⁷⁸ Δυστυχώς αυξάνονται με αριθμητικό πρόοδο τα κρούσματα βίας κατά των γιατρών, όπως προκύπτει και από τις καταγγελίες του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, της ΠΟΕΔΗΝ και της ΕΙΝΑΠ. Από τα περιστατικά βίας, τα οποία έχουν καταγραφεί τα τελευταία χρόνια αναφέρουμε χαρακτηριστικά σοβαρότητα περιστατικά που έχουν καταγραφεί τα τελευταία έτη: **Ιανουάριος 2019** Ασθενής μαχαίρωσε προϊσταμένη νοσηλεύτρια στον «Ερυθρό Σταυρό», **Νοέμβριος 2018** Ασθενής προσερχόμενος στο ΓΝ Καρδίτσας αρνήθηκε τις πρώτες βοήθειες και δε δίστασε να επιτεθεί στην γιατρό: Την κλώτσησε στα πλευρά, ενώ προσπάθησε να την γρονθοκοπήσει **Αύγουστος 2018** Ομάδα Ρομά επιτέθηκε και χτύπησε χειρουργό γιατρό των επειγόντων περιστατικών στο ΓΝ Ναυπλίου. **Ιούνιος 2018**: Ομάδα 10 ατόμων προπηλάκισαν ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και προξένησαν σοβαρές υλικές ζημιές στο ΓΝ Καρδίτσας. **Ιανουάριος 2018**: Ασθενής που νοσηλευόταν ήδη σε κλινική του Λαϊκού νοσοκομείου επιτέθηκε σε επικουρικό γιατρό στο Τμήμα Επείγοντων. Σύμφωνα με πληροφορίες, ο γιατρός είχε εξετάσει στα Επείγοντα τον αδελφό του νοσηλευόμενου όταν δέχθηκε την επίθεση με γροθιά από τον νεαρό ασθενή ο οποίος θεώρησε ότι υπήρξε καθυστέρηση στην όλη διαδικασία μέσα στα Επείγοντα. Την επομένη ημέρα στο Τμήμα Επείγοντων περιστατικών του Νοσοκομείου Βενιζέλειου Κρήτης συνοδός ασθενή, ο οποίος θεώρησε ότι η μισή ώρα αναμονής ήταν μεγάλη καθυστέρηση επιτέθηκε σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καταστρέφοντας ταυτόχρονα έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή. Σημειώνεται ότι για το συγκεκριμένο νοσοκομείο έχουν γίνει καταγγελίες από την ΠΟΕΔΗΝ για δεκάδες περιστατικά βίας, σε βάρος των γιατρών και Νοσηλευτών στο ΤΕΠ από μεθυσμένους τουρίστες που όλη την Κρήτη.

Οι εργασιακές συνθήκες στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, οι οποίες θέτουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε μεγαλύτερο κίνδυνο βίας είναι η νυκτερινή εργασία, τα ελλιπή μέτρα ασφάλειας, ιατρικές πράξεις που απαιτούν πολύ κοντινή φυσική επαφή, μεγάλος χρόνος επαφής με ασθενείς, απαιτητικός φόρτος εργασίας, συναισθηματικά επιβαρημένο περιβάλλον, ανεπαρκές και ανεκπαιδευτο προσωπικό. Η έλλειψη του προσωπικού, αλλά και η έλλειψη υποδομών όπως προκύπτει από διεθνείς έρευνες αυξάνει τον κίνδυνο για επιθετική συμπεριφορά από τους ασθενείς. Είναι λογικό, να προστίθεται ακόμη μεγαλύτερη πίεση αλλά και επιθετικότητα όταν υπάρχει τόσο μεγάλου βαθμού υποστελέχωση στο χώρο εργασίας. Η βία έχει αρνητικές επιδράσεις, όπως το χαμηλό ηθικό των εργαζομένων, το αυξημένο εργασιακό άγχος, η μειωμένη εμπιστοσύνη στη διοίκηση και στους συνεργάτες, το εχθρικό εργασιακό περιβάλλον, το σημαντικό κόστος που συνδέεται με χαμένες εργασιακές ημέρες και μισθούς, ιατρικά έξοδα αλλά και το αυξημένο κόστος για εγκατάσταση και διατήρηση εξοπλισμού ασφαλείας. Επιπλέον, υπάρχει άμεση σύνδεση μεταξύ επεισοδίων βίας προς τους επαγγελματίες υγείας και αναρρωτικών αδειών, επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλής προσέλευσης και παραμονής στο επάγγελμα. Τα θύματα της κακοποίησης δεν υποφέρουν μόνο από την κακοποίηση αυτή καθαυτή αλλά καλούνται να αντιμετωπίσουν τις επακόλουθες συναισθηματικές συνέπειες, όπως ο θυμός, η ανησυχία, η λύπη και η κατάθλιψη. Αυτά τα προβλήματα έχουν γίνει τόσο κοινά που έχουν οδηγήσει σε αυξανόμενο κόστος το σύστημα υγείας, σε αυξημένες αναρρωτικές άδειες και μια αρνητική επίδραση στην προσωπική ζωή των εργαζομένων¹⁰⁷⁹.

2. Η σεξουαλική παρενόχληση

Σεξουαλική παρενόχληση υφίσταται σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1 παρ. 2 της Οδηγίας 2002/73¹⁰⁸⁰, 2 περ. δ της Οδηγίας 2004/113¹⁰⁸¹, 2 παρ. 1 περ. δ

Δεκέμβριος 2017: Δύο σοβαρά περιστατικά σημειώθηκαν με διαφορά λίγων 24ωρων σε δημόσια νοσοκομεία. Στο Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, συνοδός ασθενή απείλησε με όπλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που προσπαθούσε να βάλει στη σωστή θέση τον ασθενή προκειμένου να υποβληθεί σε αξονική τομογραφία!. Λίγες ημέρες νωρίτερα, ένας παιδίατρος στο Νοσοκομείο Νάουσας υπήρξε θύμα σοβαρού ξυλοδαρμού από γονέα των ασθενών του, με αποτέλεσμα να υποστεί κάταγμα στο πόδι. **Ιούνιος 2016:** Ασθενής τραυμάτισε ειδικευόμενο γιατρό στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου Κοζάνης. **Μάιος 2016:** Ασθενής σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική επιχείρησε να βιάσει την νοσηλεύτρια βάρδιας. **Τον Δεκέμβριο 2015,** κατά τη διάρκεια γενικής εφημερίας, τραυματίστηκε πολύ σοβαρά, ειδικευόμενος οφθαλμίατρος του ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, επειδή αρνήθηκε να χορηγήσει συνταγή για γυαλιά οράσεως και παρέπεμψε τον ασθενή σε τακτικό εξωτερικό ιατρείο. **Φεβρουάριος 2015** Συνελήφθη 56χρονος που φέρεται να απείλησε με μαχαίρι νεαρή γιατρό, στο νοσοκομείο της Καστοριάς.

¹⁰⁷⁹ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Δ., Βία στο χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, Νοσηλευτική 2009.379.

¹⁰⁸⁰ Όπως είχε ενσωματωθεί με το άρθρο 3 παρ. 1 δ ν. 3488/2006

¹⁰⁸¹ Όπως ενσωματώθηκε με το άρθρο 2 περ δ ν. 3769/2009

της Οδηγίας 2006/54¹⁰⁸² και 3 περ. δ της Οδηγίας 2010/41¹⁰⁸³, όταν εκδηλώνεται οποιαδήποτε μορφή ανεπιθύμητης λεκτικής, μη λεκτικής ή σωματικής συμπεριφοράς σεξουαλικού χαρακτήρα με σκοπό την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός προσώπου, ιδίως με τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος. Η ελληνική νομολογία έχει χαρακτηριστεί ως σεξουαλική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο την ανεπιθύμητη, σεξουαλικής φύσης συμπεριφορά, η οποία προσβάλλει την αξιοπρέπεια του εργαζομένου¹⁰⁸⁴.

Η σεξουαλική παρενόχληση εξομοιώνεται με διάκριση του εργαζομένου λόγω φύλου, αφορά στον ίδιο βαθμό άνδρες και γυναίκες και απαγορεύεται τόσο στον εργασιακό χώρο και κατά την αναζήτηση εργασίας, όσο και κατά την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών. Είναι προφανές ότι η σεξουαλική παρενόχληση συνιστά επέμβαση στην προσωπικότητα και αποτελεί έλλειψη σεβασμού της. Συνεπώς η εκδήλωση θαυμασμού ή ενός κομπλιμέντου δεν συνιστά μόνη της, χωρίς άλλη προϋπόθεση, παρενόχληση¹⁰⁸⁵. Βέβαια, σε σχέση με τις αρχικές θεωρήσεις της σεξουαλικής παρενόχλησης, σύμφωνα με τις οποίες η εν λόγω συμπεριφορά πρέπει να έχει επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα, αναγνωρίζεται πλέον ότι ορισμένες παρενοχλητικές συμπεριφορές είναι τόσο σοβαρές, που δεν χρειάζεται να επαναλαμβάνονται προκειμένου να θεωρηθούν ως περιστατικά σεξουαλικής παρενόχληση

Δυστυχώς είναι συχνή η σεξουαλική παρενόχληση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού¹⁰⁸⁶. Από διεθνείς μελέτες προκύπτει ότι οι γυναίκες επιστήμονες και ερευνήτριες αντιμετωπίζουν συχνότερα πρόβλημα σεξουαλικής παρενόχλησης ή και σεξουαλικής επίθεσης, ιδίως κατά την εκπαίδευση τους σε νοσοκομεία (ειδικευόμενες γιατροί και νοσηλεύτριες)¹⁰⁸⁷. Πολύ ερευνητές τονίζουν ότι

¹⁰⁸² Όπως ενσωματώθηκε με το άρθρο 2 περ δ ν. 3896/2010

¹⁰⁸³ Όπως ενσωματώθηκε με το άρθρο 3 περ δ ν. 4097/2012

¹⁰⁸⁴ ΕφΑθ 5789/1998, ΝοΒ 1999.962, ΜονΠρωτ 3623/1997, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ.

¹⁰⁸⁵ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 259

¹⁰⁸⁶ DELESE W.-JULIE A., Sexual Harassment in Academic Medicine: Persistence, Non-Reporting, and Institutional Response, Med Educ Online [serial online] 2005. 10. Από τα πλέον πρόσφατα καταγεγραμμένα περιστατικά στην ελληνική πραγματικότητα αναφέρουμε την πειθαρχική ποινή, η οποία επεβλήθη σε πανεπιστημιακό γιατρό, καθηγητή χειρουργικής κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών, στον οποίο καταλογίστηκαν πράξεις σεξουαλικής παρενόχλησης σε βάρος δύο γυναικών συναδέλφων του, στον χώρο της πανεπιστημιακής κλινικής, σεξιστικοί χαρακτηρισμοί και χυδαίες χειρονομίες, υποτιμητικές εκφράσεις προς γιατρούς, απαξιωτική συμπεριφορά, άσκηση ψυχολογικής βίας κ.λπ.

¹⁰⁸⁷ Clancy KB H. et al, Published: July 16, 2014, Survey of Academic Field Experiences (SAFE): Trainees Report Harassment and Assault, δημοσιευμένη σε <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0102172>

τα στερεότυπα επιτείνουν την σεξουαλική παρενόχληση προς τους επαγγελματίες υγείας¹⁰⁸⁸.

3. Η ηθική/ψυχολογική παρενόχληση (mobbing)

Μια από τις μορφές βίας, με την οποία έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι χιλιάδες άνθρωποι στο χώρο εργασίας τους, συνιστά η ηθική/ψυχολογική παρενόχληση¹⁰⁸⁹, η συστηματική δηλαδή εκδήλωση επιθετικής, εχθρικής, βάνουσης ή ανοίκειας, εκφοβιστικής, εξευτελιστικής ή ταπεινωτικής και σε κάθε περίπτωση ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, η οποία χαρακτηρίζεται από την εγκαθίδρυση μεταξύ των εμπλεκόμενων υποκειμένων ενός συσχετισμού δράστη (ή δραστών) - θύματος (ή θυμάτων), με αποτέλεσμα να μεταβάλλονται προς το δυσμενέστερο οι όροι και οι συνθήκες παροχής της εργασίας του θύματος μέσω της εγκαθίδρυσης ενός εχθρικού περιβάλλοντος που προσβάλλει την αξιοπρέπεια, την τιμή, την υγεία ή άλλα στοιχεία του δικαιώματος στην προσωπικότητα, χωρίς να αποκλείεται η προσβολή και άλλων εννόμων αγαθών, συμφερόντων ή δικαιωμάτων του¹⁰⁹⁰.

Το φαινόμενο της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας είναι ένα θέμα που κατά την τελευταία δεκαπενταετία έχει μελετηθεί από την επιστημονική κοινότητα και έχει απασχολήσει αρκετά την κοινή γνώμη. Είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που πολλοί εργαζόμενοι έχουν αντιμετωπίσει κάποια φορά στο εργασιακό τους περιβάλλον και επηρεάζει άμεσα με τις συνέπειες του τη ζωή τους, αφού δημιουργεί πλήθος ψυχολογικών και άλλων προβλημάτων υγείας.

Το mobbing δεν είναι καινούργιο φαινόμενο. Πάντα υπήρχε στους χώρους εργασίας συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται ως «καψώνι» και η οποία κυμαίνεται από την ανοικτή δήθεν ειλικρινή κριτική, τα κρυφά παράπονα, τους υπαινιγμούς, την πλάκα, την άρνηση αυτονόητης βοήθειας κατά την παροχή της εργασίας, την περιφρόνηση των τυπικών κανόνων ευγένειας, μέχρι την απροκάλυπτη διάκριση και περιθωριοποίηση του εργαζομένου.

Το mobbing προκαλεί καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, των οικογενειών τους και κατ' επέκταση των ασθενών και της δημόσιας υγείας. Η προσβλητική μεταχείριση και η λεκτική κακοποίηση οδηγεί

¹⁰⁸⁸ Λχ. Τα ΜΜΕ βρίθουν από εικόνες της «άτακτης» νοσοκόμας

¹⁰⁸⁹ Η αλλιώς σύνδρομο mobbing (εκ του αγγλικού ρήματος mob=επιτίθεμαι, περικυκλώνω, ενοχλώ). Το φαινόμενο συναντάται στην διεθνή βιβλιογραφία, αλλά και σε σχετικές εθνικές νομοθεσίες, με διαφορετικές ονομασίες αλλά με την ίδια περίπου έννοια: στη Γαλλία και στο Βέλγιο χρησιμοποιούν την έννοια της «ηθικής παρενόχλησης» (harcèlement moral), στον αγγλοσαξονικό χώρο τους όρους «harassment, employeabuse, bullying»,) στις Σκανδιναβικές χώρες και στη Γερμανία εκείνον του «mobbing», κ.ο.κ

¹⁰⁹⁰ ΜΠΟΥΜΠΟΥΧΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Π., Mobbing: Ευθύνη λόγω ηθικής παρενόχλησης στην εργασία, 2014 και για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, με αναλυτική αναφορά στους διάφορους ορισμούς που έχουν δοθεί στο φαινόμενο, του ιδίου Η (ηθική) παρενόχληση στην εργασία ως προσβολή της αξιοπρέπειας και ως διάκριση, ΕΕργΔ 2018.537

πολλούς εργαζόμενους σε μακροχρόνια απουσία από την εργασία. Το σύνδρομο mobbing εκδηλώνεται κυρίως με σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να λάβουν τη μορφή αυξημένων δυσκολιών συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων. Επίσης μπορεί να επιφέρει στον εργαζόμενο δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, έντονη επιθετικότητα και σωματική κόπωση. Οδηγεί σε ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία, καθώς υφίσταται σαφής σχέση μεταξύ αφ' ενός της ηθικής παρενόχλησης και αφ' ετέρου του άγχους και της εργασίας με υψηλό βαθμό έντασης, αυξημένο ανταγωνισμό και μειωμένη αίσθηση εργασιακής ασφάλειας. Από τις σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στην ψυχική υγεία των εργαζομένων, κυρίαρχη θέση κατέχουν το άγχος, η κατάθλιψη και η επαγγελματική εξουθένωση¹⁰⁹¹.

Ο καθημερινός αυτός «πόλεμος» στον χώρο εργασίας έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις, οι οποίες δεν περιορίζονται αποκλειστικά και μόνο στο ίδιο το θύμα αλλά επεκτείνονται και στην επιχείρηση, στην οποία εκδηλώνονται τέτοιου είδους φαινόμενα και αναφέρονται κατ' αρχάς στον οικονομικό αντίκτυπο, καθώς το επίπεδο απόδοσης ενός εργαζόμενου που υφίσταται ηθική παρενόχληση δύναται να μειωθεί αισθητά ιδίως όσον αφορά τις ικανότητες του, τις αντιστάσεις του στο εργασιακό άγχος και την προσοχή του, με συχνό αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχικής ή σωματικής ασθένειας. Οι δαπάνες της επιχείρησης αυξάνονται λόγω μακροχρόνιας απουσίας για λόγους υγείας (αναρρωτικές άδειες) και πτώσης της παραγωγικότητας. Εξάλλου, οικονομικό κόστος για την επιχείρηση μπορεί να προκύψει για την αποζημίωση των παρενοχληθέντων που καταφεύγουν σε παραίτηση και την πρόσληψη νέων υπαλλήλων προς αντικατάσταση αυτών που αποχώρησαν, το επιπρόσθετο κόστος της πολύτιμης εμπειρίας και γνώσης που στερούν από την επιχείρηση τα θύματα με την παραίτησή τους, αλλά και την εμπλοκή της επιχείρησης σε δικαστικούς αγώνες.

Ιστορικά, οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας είχαν πάντοτε μια αυστηρά ιεραρχημένη δομή, στην οποία οι γιατροί ανήκουν σε διαφορετικό καθεστώς. Λόγω του αυξημένου κύρους του ιατρικού επαγγέλματος ίσως είναι δύσκολο να φανταστούμε ηθική παρενόχληση απέναντι στους γιατρούς¹⁰⁹². Παρ' όλα

¹⁰⁹¹ ΚΟΪΝΗΣ Α.-ΣΑΡΙΔΗ Μ., Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας. Ανασκοπική μελέτη, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 2013 (τόμος 6), τευχ.1,σελ.36

¹⁰⁹² Πρόσφατη ελληνική επιστημονική έρευνα που έγινε στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών σε όλη την Ελλάδα, αποκαλύπτει ότι τουλάχιστον οι μισοί γιατροί και νοσηλευτές πέφτουν θύμα εκφοβισμού ή λεκτικής κακοποίησης από συναδέλφους τους ή και από γονείς μωρών. Στη μελέτη απάντησαν ανώνυμα 389 εργαζόμενοι (το 40% γιατροί και το 60% νοσηλευτές), με μέση ηλικία 43

αυτά είναι συχνή η σύγκρουση ρόλων, καθηκόντων και ευθυνών ανάμεσα σε επιστήμονες εργαζόμενους, υψηλής εξειδίκευσης. Από την άλλη μεριά οι νοσηλευτές εξαρτώνται ταυτόχρονα από τους/τις προϊσταμένους/ες ή και τους γιατρούς, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση που ευνοεί τις παρεξηγήσεις, τις προσβολές και την κατάχρηση εξουσίας. Παράλληλα, όμως, η επαφή με την ασθένεια, τον πόνο και τον θάνατο επηρεάζει το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό που αντιδρά όπως μπορεί- ακόμη και κυνικά κάποιες φορές. Η συναισθηματικά φορτισμένη φύση του ιατρικού και νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι τέτοια ώστε να δημιουργούνται συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών, μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών ή των γιατρών με τους διευθυντές τους.. Οι εργασιακές δυσκολίες έρχονται στην επιφάνεια διογκωμένες και μπορεί να οδηγήσουν στην παρενόχληση εργαζομένου ή ομάδας εργαζομένων.

Η παρενόχληση έχει αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ψυχική υγεία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία, καθώς τα θύματα εμφανίζουν ψυχοσωματικά προβλήματα, άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοπεποίθηση, έλλειψη ικανοποίησης από τη δουλειά και από τη ζωή τους, στρες και αίσθηση εξάντλησης, μυοσκελετικά προβλήματα, αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, αυτοκτονικές τάσεις, χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ κ.α. Επίσης, ο εκφοβισμός οδηγεί σε αύξηση απουσιών από την εργασία, προβλήματα εξέλιξης στην καριέρα, μικρότερη απόδοση στα ιατρικά-νοσηλευτικά καθήκοντα. Όπως προκύπτει οι γιατροί θύματα εκφοβισμού κάνουν πιο συχνά ιατρικά λάθη

ετών, μέλη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από 17 ελληνικά νοσοκομεία. Η μελέτη δείχνει ότι πρόβλημα εκφοβισμού σε κάποια στιγμή της καριέρας τους έχουν αντιμετωπίσει το 53% περίπου των γιατρών και νοσηλευτών. Από αυτούς, μόνο οι μισοί όμως (το 28%) παραδέχονται και αναγνωρίζουν ότι έπεσαν θύμα εκφοβισμού, είτε γιατί δεν έχουν σαφή επίγνωση της λεκτικής κακοποίησης, είτε γιατί αρνούνται το ρόλο του θύματος που δείχνει αδυναμία. Τα θύματα είναι κατά κύριο λόγο γυναίκες, καθώς επίσης νεότεροι και με μικρότερη εμπειρία γιατροί και νοσηλευτές. Οι θύτες είναι κυρίως γυναίκες ηλικίας 45 έως 54 ετών και άνδρες 45-64 ετών, συνήθως σε θέση προϊσταμένου ή ανώτερου στην ιεραρχία (το 40% των θυτών), ομότιμου συναδέλφου (26%), διευθυντή (22%) ή γονείς νεογνού (8%). Οι γιατροί ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό ότι υπήρξαν θύματα (34%) σε σχέση με τους νοσηλευτές (23%). Το 83% των συμμετεχόντων στην έρευνα ανέφεραν ότι υπήρξαν μάρτυρες κάποιου περιστατικού bullying σε άλλους κατά το τελευταίο εξάμηνο στο νοσοκομείο. Από όσους έπεσαν θύμα, το 10% εκφοβίστηκε από άνδρα, το 38% από γυναίκα και το 52% και από τα δύο φύλα. Από όσους παραπονέθηκαν ότι υπήρξαν θύμα, μόνο το 19% ανέφερε το περιστατικό στη διεύθυνση ή στο σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου, ενώ το 10% κινήθηκε νομικά. Όμως αρκετοί άλλοι δεν αντέδρασαν, εν μέρει φοβούμενοι τις συνέπειες για την καριέρα τους. Οι ερευνητές έκαναν λόγο για «ενοχλητικά και υπερβολικά υψηλή συχνότητα εκφοβισμού, μολονότι τα μισά θύματα δεν θεωρούν για τους εαυτούς τους ότι υπέφεραν». Επισήμαναν επίσης «ότι η επίπτωση στην ψυχική υγεία των θυμάτων και των μαρτύρων ήταν σοβαρή». Chatziioannidis I., et al., Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment, *BMJ Open* Feb 2018, 8 (2) <https://bmjopen.bmj.com/DOI:10.1136/bmjopen-2017-018766>

3.1 Νομικά αξιολογήσιμα χαρακτηριστικά της ηθικής παρενόχλησης

Για το mobbing δεν υπάρχει ένας διεθνώς αναγνωρισμένος επιστημονικός ορισμός, αλλά μια σειρά από ορισμούς που έχουν διατυπωθεί από μεμονωμένους ερευνητές, οργανισμούς, εθνικές υπηρεσίες κ.ά. με εν μέρει διαφορετικό προσανατολισμό ή οπτική γωνία¹⁰⁹³. Το mobbing αποτελεί περισσότερο ένα πραγματικό γεγονός, το οποίο πρέπει να αξιολογηθεί νομικά. Για να γίνει η αξιολόγηση αυτή θα πρέπει η παρενόχληση να συγκεντρώνει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, στα οποία θα αναφερθούμε στην παρούσα θέση.

3.1.1 Συστηματική και επανειλημμένη εκφοβιστική συμπεριφορά

Για να μιλήσουμε για «mobbing» στον χώρο εργασίας δεν αρκεί μία μεμονωμένη πράξη ή συμπεριφορά εναντίον του εργαζόμενου, έστω κι αν αποτελεί παράβαση της σύμβασης εργασίας ή προσβολή κάποιου δικαιώματος αυτού. Χαρακτηριστικό γνώρισμα του «mobbing» είναι η συστηματική και επανειλημμένη εχθρότητα, η συμπεριφορά που μπορεί να χαρακτηριστεί ως «καψόνι» ή αποτελεί ανεπίτρεπτη διάκριση των εργαζομένων¹⁰⁹⁴.

. Κύριο χαρακτηριστικό της συμπεριφοράς αυτής είναι η διάρκεια, η συχνότητα και ο επαναλαμβανόμενος χαρακτήρας της¹⁰⁹⁵. Με άλλα λόγια, ο χαρακτηρισμός της ηθικής παρενόχλησης αποδίδεται στο αποτέλεσμα συσσωρευμένων κι επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών και περιστατικών, απρόσδεκτων, μη-αμοιβαίων και επιβαλλόμενων πράξεων¹⁰⁹⁶. Από πλευράς εργατικού δικαίου το κρίσιμο στοιχείο δεν είναι η εξευτελιστική συμπεριφορά προς

¹⁰⁹³ Βλ. αναλυτικά ΜΠΟΥΜΠΟΥΧΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Π., Mobbing: Ευθύνη λόγω ηθικής παρενόχλησης στην εργασία, 2014, ΤΣΙΑΜΑ-ΜΠΕΛΛΟΥ Μ., Το φαινόμενο της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας, ΔΕΝ 2014.273

¹⁰⁹⁴ Οι ερευνητές χωρίζουν την εργασιακή παρενόχληση σε 3 κατηγορίες: i. κατιούσα ή κάθετη: είναι η παρενόχληση που προέρχεται από τον προϊστάμενο προς κάποιον υφιστάμενο. Ο ίδιος ο ορισμός του υφισταμένου παραπέμπει σε μια σχέση ανισότητας κάνοντας πάντα δύσκολη τη διάκριση ανάμεσα στις καταχρηστικές συμπεριφορές και στα προνόμια των ιεραρχικά ανώτερων. ii. οριζόντια: είναι η παρενόχληση που γίνεται μεταξύ συναδέλφων της ίδιας βαθμίδας iii. ανιούσα: είναι η παρενόχληση που γίνεται από κάποιον υφιστάμενο ή ομάδα υφισταμένων εναντίον προϊσταμένου. Είναι η σπανιότερη μορφή παρενόχλησης, εντούτοις όμως μπορεί να είναι εξίσου καταστροφική. Σχετικό παράδειγμα αναφέρεται σε ΤΣΙΑΜΑ-ΜΠΕΛΛΟΥ Μ., Το φαινόμενο της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας, ΔΕΝ 2014.291

¹⁰⁹⁵ BESGEN N., Krankenhaus Arbeitsrecht, 2010, s. 134. Έτσι και η γερμανική νομολογία, BAGv.16.5.2007, NZA 2007.1154

¹⁰⁹⁶ Preventing violence and harassment in the workplace. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EUROFOUND), 2004, δημοσιευμένη και σε http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2002/109/en/1/ef02109en.pdf, European Agency for Safety and Health at Work EU-OSHA, Workplace Violence and Harassment: a European Picture, 2010, δημοσιευμένη και σε <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC>

κάποιον, αλλά ο συστηματικός και σταθερός χαρακτήρας της συμπεριφοράς αυτής με στόχο συγκεκριμένο εργαζόμενο ή ομάδα εργαζομένων¹⁰⁹⁷

Δεν απαιτείται κάποιο συγκριμένο χρονικό διάστημα επανάληψης της συμπεριφοράς, αλλά ο χαρακτηρισμός του mobbing μπορεί να ελλείπει όταν ανάμεσα στις μεμονωμένες πράξεις/συμπεριφορές μεσολαβεί πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα¹⁰⁹⁸.

Κατά συνέπεια το mobbing αποτελείται από το σύνολο επιμέρους πράξεων, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα να προσβάλλει δικαιώματα του εργαζομένου, ο οποίος στοχοποιείται, ιδίως το δικαίωμα στην προσωπικότητα και στην υγεία. Υπάρχουν περιπτώσεις που τα δικαιώματα του εργαζομένου δεν πλήττονται από την μεμονωμένη πράξη ή συμπεριφορά του συναδέλφου ή του εργοδότη, αλλά πλήττονται από τη συνολική εικόνα των πράξεων αυτών, η οποία παρενοχλεί ηθικά τον εργαζόμενο¹⁰⁹⁹.

Το Γερμανικό Ακυρωτικό, σε μια από τις σημαντικότερες αποφάσεις του σχετικά με την ηθική παρενόχληση (mobbing) εργαζομένου επιδίκασε αποζημίωση σε νευροχειρουργό, δεύτερο τη τάξει στην ιδιωτική κλινική που παρείχε τις υπηρεσίες του, καθώς έγινε δεκτό ότι ήταν θύμα mobbing από τον διευθυντή της νευροχειρουργικής κλινικής. Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε η απόφαση ο διευθυντής της κλινικής, ο βοηθός εκπλήρωσης του εργοδότη, εκφραζόταν συστηματικά υποτιμητικά και με χυδαίες εκφράσεις για τις ιατρικές μεθόδους, γνώσεις και ικανότητες του υφισταμένου του γιατρού, ενώπιον άλλων γιατρών και ασθενών, όπως λχ. κατά τις συσκέψεις όλων των γιατρών της κλινικής τον αποκαλούσε «τσιράκι». Επίσης, αρνιόταν κατ'εξακολούθηση και χωρίς προφανή λόγο να τον διευκολύνει κατά την κατάρτιση του προγράμματος εφημεριών ώστε να είναι συνεπής και στις οικογενειακές του υποχρεώσεις. Είναι χαρακτηριστικό, ότι ανάγκασε τον εργαζόμενο γιατρό, τουλάχιστον σε τρεις περιπτώσεις να αλλάξει τελευταία στιγμή την προγραμματισμένη άδεια του, χωρίς προφανή υπηρεσιακό λόγο. Το σύνολο της συμπεριφοράς αυτής κρίθηκε ως ηθική παρενόχληση (mobbing) του εργαζομένου γιατρού¹¹⁰⁰.

¹⁰⁹⁷ ΜΠΟΥΜΠΟΥΧΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Π., Mobbing: Ευθύνη λόγω ηθικής παρενόχλησης στην εργασία, 2014

¹⁰⁹⁸ Έτσι, η γερμανική νομολογία απέρριψε το 2006 αίτημα για αποζημίωση για ηθική βλάβη λόγω ηθικής παρενόχλησης, καθώς οι κατηγορίες του εργαζομένου για mobbing επικεντρώνονταν στο χρονικό διάστημα 1998-2001, ενώ από το έτος 2001 μέχρι το 2006 ο εργαζόμενος επικαλείτο μόνο μεμονωμένα περιστατικά, απομακρυσμένα χρονικά. Το δικαστήριο έκρινε ότι με τον τρόπο αυτό δεν θεμελιωνόταν συστηματική και επανειλημμένη εκφοβιστική συμπεριφορά κατά του εργαζομένου. ArbG Frankfurt v.24.1.2007, Urteil 7 Ca 5101/06, DÖD 2008.43.

¹⁰⁹⁹ BAG v.16.5.2007, NZA 2007.1154, BAG v.25.10.2007, NZA 2008.223

¹¹⁰⁰ BAGv.25.10.2007-8 ARZ 593/2006, δημοσιευμένη και σε <http://treffer.nwb.de/completecontent/dms/content/000/286/Content/000286333.htm>

3.1.2 Προσβολή έννομου αγαθού εργαζομένου

Με την εκφοβιστική συμπεριφορά πρέπει να πλήττεται έννομο αγαθό του εργαζομένου, ιδίως η προσωπικότητα, η ελευθερία, η σωματική ακεραιότητα και η υγεία, η ψυχική ισορροπία και άλλα που απορρέουν από τη σωματική, ψυχική ή κοινωνική ατομικότητα του ατόμου¹¹⁰¹. Οι προσβολές πρέπει να είναι αντικειμενικές και υπαρκτές: η απλή αίσθηση του εργαζομένου ότι εκφοβίζεται δεν αρκεί¹¹⁰².

Κάθε αρνητική συμπεριφορά προς τον εργαζόμενο δεν προσβάλλει απαραίτητα την προσωπικότητα του και δεν μπορεί εκ των ων ουκ άνευ να θεωρηθεί κρίκος της αλυσίδας που συνιστά την ηθική/ψυχολογική παρενόχληση του εργαζομένου. Κατά την αξιολόγηση της ηθικής παρενόχλησης του εργαζομένου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι ο εργαζόμενος κατά την παροχή εργασίας του δεν έχει αξίωση να παραμένει εκτός κριτικής ή αξιολόγησης, εκτός βέβαια εάν η κριτική προς αυτόν ασκείται προφανώς αδικαιολόγητα ή με τρόπο δυσφημιστικό ή με σκοπό να διακρίνει τον εργαζόμενο. Στην περίπτωση της ηθικής παρενόχλησης η διαπίστωση της προσβολής της προσωπικότητας συναντά δυσκολίες καθώς τα όρια ανάμεσα σε μια εκφοβιστική συμπεριφορά και σε μια σκληρή συμπεριφορά, αλλά κοινωνικά ανεκτή είναι δυσδιάκριτα. Η ηθική παρενόχληση δεν αποτελεί μια ξεκάθαρη αυτοτελή πράξη (όπως ίσως στην περίπτωση της σεξουαλικής παρενόχλησης), αλλά το σύνολο μια συμπεριφοράς, αποτελούμενη από επιμέρους πράξεις, παραλείψεις και συμπεριφορές. Κατά την αξιολόγηση της συνολικής συμπεριφοράς πρέπει να διαχωρίζεται η αρνητική αλλά κοινωνικά ανεκτή συμπεριφορά από το «καψώνι» και τη διάκριση. Ως κριτήριο μπορεί να χρησιμοποιηθεί το πρότυπο του «μέσου εργοδότη».

Διαφωνίες ή προστριβές ανάμεσα στους εργαζομένους ή με τον εργοδότη, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε καταγγελία της σύμβασης εργασίας, δεν συνιστούν mobbing. Το ίδιο ισχύει για διαφωνίες σχετικά με τα ζητήματα που ανακύπτουν κατά την παροχή εργασίας. Ειδικότερα ηθική παρενόχληση δεν συνιστούν¹¹⁰³:

α. Οι επαγγελματικές δυσκολίες, κακές εργασιακές συνθήκες, φόρτος εργασίας

Η ηθική παρενόχληση δεν πρέπει να συγχέεται με ορισμένες επαγγελματικές δυσκολίες, όπως στην περίπτωση που δεν έχουν παρασχεθεί στον εργαζόμενο γιατρό τα απαραίτητα υλικά μέσα για να φέρει εις πέρας το έργο του ή όταν το έργο

¹¹⁰¹ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ., Άρθρον 932, σε ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ., και ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟ Μ., Αστικός Κώδικας κατ'άρθρο ερμηνεία, τόμος 4ος, 1982, σελ. 814.

¹¹⁰² LAG Thüringen, 10.06.2004 - 1 Sa 148/01, VersR 2004, 1468 (Ls.)

¹¹⁰³ BESGEN N, Krankenhaus-Arbeitsrecht, 2010, s.140

αυτό είναι δυσανάλογο των ικανοτήτων του. Η ίδια σύγκυση πρέπει να αποφεύγεται και όταν γίνεται λόγος απλά για κακές εργασιακές συνθήκες ή αυξημένο φόρτο εργασίας. Σε περίπτωση ηθικής παρενόχλησης, η υποβάθμιση των συνθηκών εργασίας γίνεται σταδιακά και είναι τόσο αδιόρατη, που γίνεται αντιληπτή μόνο συγκρινόμενη με την κατάσταση των υπόλοιπων συναδέλφων. Υφίσταται παρενόχληση, έστω κι αν ένας μόνο εργαζόμενος έχει αυτή την ειδική αρνητική μεταχείριση ή αν αυτό έχει ως σκοπό να τον υποβαθμίσει ή/και να πλήξει το ηθικό του.

β. Αυστηρότητα του εργοδότη ή ανώτερων στελεχών

Ο εργοδότης, ο προϊστάμενος και γενικά κάποιος που βρίσκεται σε μία ανώτερη ή διευθυντική θέση, είναι αναμενόμενο να επιδεικνύει αρκετές φορές αυστηρή στάση λόγω των αυξημένων ευθυνών και αρμοδιοτήτων που έχει. Ηθική παρενόχληση αρχίζει να υπάρχει, όμως μόνο όταν ένας προϊστάμενος χρησιμοποιεί διαστροφικά μέσα και επιδεικνύει τυραννική συμπεριφορά, ασκώντας τρομερή πίεση στους υφισταμένους του ή τους φέρεται βίαια, λοιδορώντας και προσβάλλοντάς τους χωρίς κανένα σεβασμό στο πρόσωπό τους.

γ. Σύγκρουση-παρεξήγηση

Η ηθική παρενόχληση δεν έχει σχέση με τυχόν περιστασιακές αντιπαραθέσεις μεταξύ συνεργατών, ακόμη κι όταν αυτές ξεφεύγουν καμία φορά από τα όρια. Τέτοιου είδους αντιπαραθέσεις είναι αναπόφευκτες σ' ένα περιβάλλον εργασίας, όπου συνυπάρχουν διάφορα άτομα. Δεν συνιστά κάθε διαφωνία ή διαφορά απόψεων, ανάμεσα στους συναδέλφους ή με τον εργοδότη/πρωιστάμενο, ηθική/ψυχολογική παρενόχληση¹¹⁰⁴.

Εξάλλου στην περίπτωση της σύγκρουσης απόψεων ή του διαπληκτισμού υπάρχει σχέση αμοιβαιότητας, ενώ στην ηθική παρενόχληση μιλάμε για σχέση εξουσιαστή-εξουσιαζόμενου, δράστη-θύματος¹¹⁰⁵.

δ. Πράξεις του εργοδότη που εντάσσονται στο διευθυντικό δικαίωμα αυτού.

Ο εργοδότης, ως διευθυντής της εκμετάλλευσης, έχει την εξουσία ασκώντας το διευθυντικό του δικαίωμα, να οργανώνει και να διευθύνει την επιχείρησή του κατά τον προσφορότερο τρόπο. Οι αποφάσεις του εργοδότη αναφορικά με τη λειτουργία της επιχείρησης ακόμη και αν είναι δυσάρεστες για τον εργαζόμενο, δεν αποτελούν ηθική/ψυχολογική παρενόχληση. Η γερμανική νομολογία έκρινε την περίπτωση διατροφολόγου σε ιδιωτική κλινική, υπεύθυνης για συγκεκριμένα τμήματα της επιχείρησης¹¹⁰⁶. Ο εργοδότης θεωρώντας ότι οι υπηρεσίες της πρώτης υπαλλήλου

¹¹⁰⁴ LAG Schleswig-Holstein, Urt. v. 19.03.2002 – 3 Sa1/02, NZA-RR 2002, 457 ff.

¹¹⁰⁵ LAG Thüringen, Urt. v. 10.04.2001 – 5 Sa 403/2000, NZA RR 2001, 347 ff.

¹¹⁰⁶ ArbG Frankfurt 7. Kammer, 7 Ca 5101-06

δεν ήταν επαρκείς προσέλαβε δεύτερο υπάλληλο, ίδιας ειδικότητας, μοιράζοντας τα τμήματα ανάμεσα στους δύο υπαλλήλους. Μεταξύ των εργαζομένων αναπτύχθηκε μακροχρόνια σύγκρουση, η οποία οδήγησε στον κλονισμό της ψυχικής υγείας της πρώτης υπαλλήλου. Το δικαστήριο δέχθηκε ότι ο εργαζόμενος δεν έχει μονοπώλιο σε συγκεκριμένες αρμοδιότητες, η δε αξιολόγηση της απόδοσης του αποτελεί δικαίωμα του εργοδότη και δεν αποτελεί προσβολή της προσωπικότητάς του εργαζομένου. Οι ενέργειες του εργοδότη υπό κρίση περίπτωση θεωρήθηκε ότι εντάσσονταν στο διευθυντικό δικαίωμα αυτού και δεν συνιστούν ηθική/ψυχολογική παρενόχληση του εργαζομένου, ακόμη και εάν επιφέρουν ψυχική επιβάρυνση αυτού. Με βάση τις παραδοχές αυτές κρίθηκε ότι ο εργοδότης δεν ευθυνόταν για την βλάβη της ψυχικής υγείας της εργαζομένης.

II. Η νομική αντιμετώπιση των κινδύνων για την ψυχική υγεία των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Από όσα έχουμε αναφέρει στο παρόν Κεφάλαιο, προκύπτει σαφώς ότι ο εργοδότης είναι αναμφισβήτητα υπεύθυνος για τη σωματική αλλά και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Στην παρούσα θέση θα εξετάσουμε αναλυτικά τις διατάξεις, στις οποίες ερείδεται η ευθύνη του εργοδότη για την ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς επίσης και την έκταση της εργοδοτικής υποχρέωσης πρόνοιας για την προστασία των εργαζομένων από τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους.

A. Η υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων

Η υποχρέωση του εργοδότη να λάβει μέτρα προστασίας της σωματικής και ψυχικής) υγείας των εργαζομένων αντιμετωπίζεται κατ'αρχάς ως περιεχόμενο της «υποχρέωσης πρόνοιας» του εργοδότη στο πλαίσιο των άρθρων 57,662,288 ΑΚ.

Όπως αναλύσαμε υπό § 3 Στο άρθρο 662 ΑΚ αναγνωρίζει ως γενική αρχή την υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη. Σύμφωνα με την αρχή αυτή, η οποία περιλαμβάνει και την εργοδοτική υποχρέωση προσαρμογής της εργασίας στον άνθρωπο, ο εργοδότης οφείλει να λαμβάνει όλα τα μέτρα για να προστατεύσει την φυσική υγεία και ευεξία, αλλά και τη ψυχική υγεία του μισθωτού¹¹⁰⁷. Στο σύμπλεγμα των υποχρεώσεων πρόνοιας που καθορίζονται από την υποχρέωση σεβασμού της προσωπικότητας του εργαζομένου εντάσσονται και τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνει

¹¹⁰⁷ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2017 σ. 812, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 788-790

ο εργοδότης για να προστατεύσει τον μισθωτό από τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στην εργασία, όπως τις πράξεις σεξουαλικής ή ηθικής παρενόχλησης¹¹⁰⁸

Στην παρούσα θέση θα εξετάσουμε ειδικότερα το περιεχόμενο της εργοδοτικής υποχρέωσης πρόνοιας για την προστασία των εργαζομένων από τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, ειδικότερα δε σε ποιο βαθμό ο εργοδότης υποχρεούται στη λήψη προληπτικών μέτρων προκειμένου να προστατεύσει τον εργαζόμενο από τους κινδύνους κατά της ψυχικής υγείας του.

1.Υποχρέωση λήψης προληπτικών μέτρων για την προστασία των εργαζομένων από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους

Όπως είδαμε αναλυτικά, το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού οφείλονται, μεταξύ άλλων, στην πίεση λόγω φόρτου ή κακής κατανομής ή καταμερισμού εργασίας, στην νυχτερινή και εναλλασσόμενη εργασία κλπ. Τίθεται, λοιπόν, το ερώτημα σε ποιο βαθμό υποχρεούται ο εργοδότης να λάβει προληπτικά οργανωτικά μέτρα εναντίον παραγόντων που είναι δυνατόν να επιβαρύνουν την ψυχική υγεία του εργαζομένου.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην διευρυνθεί υπέρμετρα το περιεχόμενο της υποχρέωσης πρόνοιας, ιδίως ως προς τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας με αντίστοιχο περιορισμό της εργοδοτικής ελευθερίας οργάνωσης και διεύθυνσης της επιχείρησης¹¹⁰⁹. Εφόσον, όμως, υφίστανται συγκεκριμένες ενδείξεις, ότι ορισμένες συνθήκες εργασίας στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας ή ειδικότερες περιστάσεις οδηγούν σε υπέρμετρο εργασιακό άγχος ή καταπόνηση του προσωπικού, πρέπει να γίνει δεκτό ότι η υποχρέωση πρόνοιας συνίσταται στην εφαρμογή προληπτικών εργονομικών μέτρων και στην υιοθέτηση μεθόδων αναδιοργάνωσης της επιχείρησης, που δεν θα ευνοούν ή θα αποτρέπουν φαινόμενα ψυχολογικής καταπόνησης των εργαζομένων ή περιστατικών βίας και παρενοχλήσεων.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η οργάνωση της νυχτερινής και εναλλασσόμενης εργασίας, η οποία σύμφωνα με τα επιστημονικά δεδομένα θέτει σε κίνδυνο την σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων¹¹¹⁰. Οι βάρδιες πρέπει να

¹¹⁰⁸ ΛΑΔΑΣ Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018, σελ. 118

¹¹⁰⁹ Έτσι και η γερμανική νομολογία BAG 16.5.2007-8 ARZ 709/06

¹¹¹⁰ Όπως έχουμε ήδη αναφέρει ήδη από το 2007, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει κατατάξει την εργασία σε νυχτερινές βάρδιες στις πιθανές αιτίες καρκίνου, καθώς διαταράσσει το βιολογικό (κικκαδιανό) ρολόι. Σε πρόσφατη έρευνα που δημοσιεύτηκε στο αμερικανικό περιοδικό προληπτικής ιατρικής "American Journal of Preventive Medicine και πραγματοποιήθηκε σε νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο εργαζόταν άλλοτε ημέρα και άλλοτε νύκτα καταδείχθηκε ότι όσες γυναίκες εργάζονταν σε νυχτερινές βάρδιες για περισσότερα από πέντε χρόνια, είχαν αυξημένη πιθανότητα πρόωρου θανάτου από οποιαδήποτε αιτία και ειδικότερα από καρδιαγγειακές αιτίες. Συγκεκριμένα, ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου από όλες τις αιτίες ήταν 11% μεγαλύτερος στις γυναίκες που είχαν

ανταποκρίνονται στις ανάγκες και το μέγεθος της επιχείρησης, αλλά ταυτόχρονα ο εργοδότης οφείλει να συμμορφώνεται με τις διεθνείς οδηγίες για την οργάνωση τους, ώστε να διαφυλάσσεται η σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων¹¹¹¹. Έτσι, πρέπει να γίνει δεκτή η υποχρέωση του εργοδότη να λάβει μέτρα οργάνωσης της εργασίας που δρουν προληπτικά για την προστασία των εργαζόμενων από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Επί παραδείγματι πρέπει να αποφεύγεται, εφόσον είναι δυνατόν η συνεχόμενη νυκτερινή εργασία του ίδιου εργαζόμενου. Στο τέλος της νυκτερινής βάρδιας πρέπει να ακολουθεί επαρκής ξεκούραση. Το πρόγραμμα εργασίας πρέπει να διαμορφώνεται σε συνεργασία με τους εργαζόμενους, ώστε να λαμβάνονται υπόψη οι προτιμήσεις και οι προσωπικές τους ανάγκες. Επίσης, το πρόγραμμα πρέπει να καταρτίζεται εγκαίρως και να αποφεύγονται οι αιφνίδιες αλλαγές, ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να προγραμματίσουν τη ζωή τους και να μην αγχώνονται.

Παράδειγμα για την υποχρέωση πρόληψης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων είναι και η υποχρέωση του εργοδότη να φροντίζει για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων που θα εγγυώνται την ασφάλεια των εγκαταστάσεων της επιχείρησής του, συμπεριλαμβανομένων όλων των χώρων που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την απασχόληση των εργαζομένων. Στην περίπτωση, λοιπόν, επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου υπάρχει αυξημένη πιθανότητα οι εργαζόμενοι να είναι θύματα βίαιης συμπεριφοράς (πχ.σε ψυχιατρική κλινική ή σε κλινική με τμήμα επειγόντων περιστατικών) ο εργοδότης υποχρεούται να λάβει αυξημένα μέτρα για να παρέχει ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας, όπως πχ. να εγκαταστήσει κάμερες κλειστού κυκλώματος και κουμπιά πανικού, να απασχολεί εξειδικευμένο προσωπικό φύλαξης, με έλεγχο της εισόδου όσων εισέρχονται, να διαθέτει γραπτές διαδικασίες και πολιτικές, βάση των οποίων θα δρα ο ίδιος και το προσωπικό, να διευκολύνει το προσωπικό για τη συμμετοχή και πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα και προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης.

2. Υποχρέωση λήψης κατασταλτικών μέτρων για την προστασία των εργαζομένων από ψυχοκοινωνικούς κινδύνους

Ο εργοδότης, ο οποίος γνωρίζει ή υπαιτίως αγνοεί ήδη υφιστάμενες και σε εξέλιξη εκδηλώσεις ψυχικής καταπόνησης ή οποιασδήποτε παρενοχλητικής συμπεριφοράς σε βάρος συγκεκριμένου ή περισσότερων εργαζόμενων και

εργαστεί για έξι έως 15 χρόνια σε βάρδιες, ενώ ο κίνδυνος ήταν ακόμη μεγαλύτερος (19 έως 23%) για πρόωρο καρδιαγγειακό θάνατο. Η έρευνα δημοσιευμένη σε [http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(14\)00623-0/pdf](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(14)00623-0/pdf)

¹¹¹¹ Βλ. ενδεικτικά οδηγίες του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, δημοσιευμένες και σε <https://osha.europa.eu/en/fag/what-are-the-risks-of-shift-work-and-how-can-they-be-tackled/what-can-be-done-to-make-shift-work-less-strenuous>

παραλείπει υπαιτίως να λάβει τα *inconcreto* κατάλληλα κατασταλτικά μέτρα παραβαίνει σε κάθε περίπτωση την υποχρέωση πρόνοιας¹¹¹². Για παράδειγμα, σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες¹¹¹³ υψηλά ποσοστά άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρούνται ανάμεσα στους ειδικευόμενους γιατρούς. Ένας πολύ σημαντικός λόγος είναι η συμπεριφορά και η έλλειψη στήριξης των προϊσταμένων τους γιατρών. Ο εργοδότης ευθύνεται για κάθε πράξη ή παράλειψη των επικεφαλής γιατρών, η οποία θέτει σε κίνδυνο την ψυχική υγεία των ειδικευόμενων γιατρών, την οποία εργοδότης γνωρίζει ή υπαίτια αγνοεί και οφείλει να λάβει τα αναγκαία μέτρα.

Στην περίπτωση που το ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό είναι θύμα σωματικής βίας ή σεξουαλικής/ηθικής παρενόχλησης είναι σχετικά εύκολο να διαπιστωθεί πια είναι τα κατάλληλα κατασταλτικά μέτρα για την προστασία του θιγόμενου ή των θιγόμενων εργαζομένων (πχ. ενίσχυση του συστήματος φύλαξης της υγειονομικής μονάδας ή απομάκρυνση του «δράστη» της σεξουαλικής παρενόχλησης). Η σχετική διάγνωση δυσχεραίνει στην περίπτωση βλάβης στην υγεία του εργαζόμενου αποδιδόμενη σε εργασιακό στρες. Η αντίδραση του ευρισκόμενου σε κατάσταση άγχους εξαρτάται από μια ποικιλία υποκειμενικών παραγόντων και αντιλήψεων. Περαιτέρω, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, το ιατρικό αλλά και το νοσηλευτικό επάγγελμα ενέχει από τη φύση του υψηλά επίπεδα συναισθηματικής έντασης με αποτέλεσμα πολύ συχνά να κινδυνεύει η ψυχική υγεία των εργαζομένων από έντονο εργασιακό άγχος, το οποίο μπορεί να οδηγήσει μέχρι την επαγγελματική τους εξουθένωση.

Λόγω της έντονα συναισθηματικής φορτισμένης φύσης του ιατρικού/νοσηλευτικού επαγγέλματος η ευθύνη του εργοδότη για την ψυχική καταπόνηση λόγω άγχους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο απορρέει από τις συνθήκες εργασίας, πρέπει να κριθεί αναλόγως. Κατά συνέπεια δεν αρκεί η γνώση του εργοδότη ότι ο γιατρός ή ο νοσηλευτής έχει αυξημένο άγχος κατά την παροχή της εργασίας του, αλλά να υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις ότι το άγχος αυτό οφείλεται στην εργασία του και εξαιτίας αυτού απειλείται άμεσα η ψυχική ή ψυχοσωματική του κατάρρευση του εργαζομένου¹¹¹⁴. Επί παραδείγματι, όπως έχουμε αναφέρει προμήθεια των υλικών στις υγειονομικές μονάδες είναι ένα σημαντικό ζήτημα που άπτεται και της σωματικής υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

¹¹¹² Έτσι, η ΕφΑθ 4937/2001 με την οποία κρίθηκε ότι η παράλειψη του εργοδότη να λάβει μέτρα κατά των σεξουαλικών παρενοχλήσεων γυναίκας εργαζομένης από συνάδελφό της, και τούτο παρά το γεγονός ότι γνώριζε αυτές τις παρενοχλήσεις, αποτελεί παράβαση της υποχρέωσης πρόνοιας και η αναγκαστική παραίτηση της εργαζομένης ισοδυναμεί με καταγγελία εκ μέρους του εργοδότη.

¹¹¹³ ZIS P., et al, Burnout in Medical Residents: A study based on the Job-Demands Resources Model, The Scientific World Journal, Vol.2014.10

¹¹¹⁴ βλ. ΜΠΟΥΜΠΟΥΧΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Π., Mobbing: Ευθύνη λόγω ηθικής παρενόχλησης στην εργασία, 2014,, σελ. 199

Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες στην Ελλάδα μετά την οικονομική κρίση ανέδειξαν την έλλειψη υλικών ως σημαντικό παράγοντα και της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού¹¹¹⁵. Κατά συνέπεια πρέπει να δεχθούμε ότι ο εργοδότης ευθύνεται όταν γνωρίζει συγκεκριμένα περιστατικά, όπου το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται με υπερένταση των δυνάμεων του, με τρόπο ώστε οδηγείται στην επαγγελματική εξουθένωση, λόγω αποδεδειγμένης έλλειψης αναγκαίων και κρίσιμων υλικών. Παρόμοιο παράδειγμα αποτελεί και η έλλειψη προσωπικού. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία¹¹¹⁶ σημαντικός παράγοντας επιβάρυνσης της σωματικής και ψυχικής υγείας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η έλλειψη προσωπικού, η οποία έχει ως συνέπεια να αυξάνει η αναλογία προσωπικού ανά ασθενή¹¹¹⁷. Δεν μπορεί να γίνει δεκτή μια γενική υποχρέωση του εργοδότη να προσλάβει προληπτικά επιπλέον προσωπικό ώστε να αυξηθεί η αναλογία προσωπικού ανά ασθενή και να μειωθεί ο φόρτος εργασίας. Εφόσον όμως συγκεκριμένα περιστατικά βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας των εργαζομένων στην υγειονομική μονάδα συνδέονται αιτιωδώς με την έλλειψη προσωπικού πρέπει να κριθεί λχ. νόμιμο το αίτημα επίσχεσης εργασίας για πρόσληψη προσωπικού για την βελτίωση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Ομοίως, πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης, ο οποίος διαπιστώνει ή τίθενται υπόψη του ενδείξεις και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του οφείλει να λάβει τα ενδεδειγμένα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης, μέτρα παρέμβασης στην επιχείρηση, όπως λχ. να διοργανώσει σεμινάρια και προγράμματα διαχείρισης, επιλογή νέας θέσης εργασίας κλπ.

¹¹¹⁵ RACHIOTIS G. et al, Medical Supplies Shortages an Burnout among Greek Health Care Workers.Economic Crisis:a Pilot Study,Int J Med Sci.,2014.442-447

¹¹¹⁶ https://osha.europa.eu/en/practicalsolutions/faqs/index.html/osha_help_center_view?SearchableText=&category=healthcare

¹¹¹⁷ Η αναλογία ασθενών ανά νοσηλευτή αποτελεί μείζονα συνιστώσα της ποιότητας στην παροχή φροντίδας υγείας. Η αύξηση του αριθμού των ασθενών ανά νοσηλευτή έχει συσχετιστεί με περισσότερες και δυσμενέστερης πρόγνωσης ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Σε μία πρόσφατη μελέτη από τις ΗΠΑ, εκτιμήθηκε ότι κάθε ένας επιπρόσθετος ασθενής ανά νοσηλευτή συσχετίζεται σημαντικά με μέση αύξηση των θανάτων κατά 7% σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Αντιθέτως, μικρότερος αριθμός ασθενών ανά διπλωματούχο νοσηλευτή έχει συσχετιστεί με μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, μείωση της συχνότητας και βελτίωση της πρόγνωσης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων καθώς και των καρδιαγγειακών και γαστρεντερικών επιπλοκών. Όμως πέρα από την αδιαμφισβήτητη θετική επίδραση της επάρκειας των νοσηλευτών στην ποιότητα και στο κόστος της φροντίδας που σχετίζεται με τον ασθενή, οι επιπτώσεις στους ίδιους τους νοσηλευτές είναι εξίσου σημαντικές. Μελέτη έδειξε ότι κάθε ένας επιπρόσθετος ασθενής ανά νοσηλευτή αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης (κατά 23%) και μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία (κατά 15%).βλ. αναλυτικά σε ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ., Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία, ΕΛΙΝΥΑΕ 2007, σελ. 13

Πρέπει στο σημείο αυτό να τονίσουμε ότι τα κατάλληλα προληπτικά ή κατασταλτικά μέτρα που θα λάβει ο εργοδότης για την προστασία των εργαζομένων ανήκουν κατ'αρχάς στο διευθυντικό δικαίωμα του τελευταίου. Έτσι, λχ. ο εργαζόμενος που επικαλείται εκφοβιστικές και παρενοχλητικές συμπεριφορές εναντίον του, δεν μπορεί να αξιώσει την απόλυση του εργαζομένου που τον παρενοχλεί αντί της μετακίνησης του τελευταίου σε άλλο τμήμα¹¹¹⁸.

3. Ευθύνη του εργοδότη ως προστηθέντος

Ο εργοδότης ευθύνεται σύμφωνα με το άρθρο 334 ΑΚ για το ππαίσμα των προσώπων που χρησιμοποιεί για να εκπληρώσει την παροχή, όπως για δικό του ππαίσμα. Κατά συνέπεια στην περίπτωση που ο τρίτος, ο οποίος παραβιάζει τη νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, όπως λχ. να παρενοχλεί τον εργαζόμενο, είναι βοηθός εκπλήρωσης του εργοδότη, ο τελευταίος ευθύνεται, όπως για δικό του ππαίσμα. Κατά την έννοια, όμως του άρθρου 334 ΑΚ δεν θα θεωρηθεί κάθε συνάδελφος του εργαζομένου ως βοηθός εκπλήρωσης. Η δραστηριότητα του βοηθού πρέπει να εντάσσεται στο χώρο δράσης και κινδύνων του εργοδότη. Το ππαίσμα του βοηθού πρέπει να συνέβη κατά την εκπλήρωση της παροχής και να υπάρχει μια εσωτερική, αντικειμενική συνάφεια ανάμεσα στην υπαίτια πράξη του εργαζόμενου-δράστη και στην εργασία που του είχε ανατεθεί από τον εργοδότη. Τέτοια συνάφεια υπάρχει στους προϊστάμενους του εργαζόμενου-θύματος¹¹¹⁹. Κατά συνέπεια ο εργοδότης ευθύνεται σύμφωνα με το άρθρο 334 ΑΚ για την παρενοχλητική ή βίαιη συμπεριφορά προς εργαζόμενο, όταν ο «δράστης» είναι φορέας του διευθυντικού δικαιώματος, όπως ο Διευθυντής της κλινικής ή η Διευθύνουσα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή ο προϊστάμενος του τμήματος¹¹²⁰.

Για τον βοηθό εκπλήρωσης, ειδικά στην ΑΚ 334, δεν **υπάρχει** ευθύνη από προϋφιστάμενη ενοχή αφού η ενοχική σχέση, εν προκειμένω η σχέση εργασίας, δεν συνδέει **τους δύο εργαζόμενους μεταξύ τους, αλλά τον εργαζόμενο-δράστη με τον εργοδότη**. Έτσι είναι δυνατόν ο **ζημιωθείς εργαζόμενος** να έχει δύο αξιώσεις (κατά του εργοδότη και κατά **του προστηθέντος**). Οι δύο οφειλότες ευθύνονται τότε κατά τις διατάξεις για την ενοχή εις ολόκληρον (βλ. ΑΚ 481, 926).

Ο προϊστάμενος και κάθε εργαζόμενος, ο οποίος κατηγορείται για παρενοχλητική συμπεριφορά και ο οποίος προσβάλλει με τις πράξεις ή παραλείψεις του δικαιώματα των υφισταμένων του ευθύνεται απέναντι στον εργοδότη σύμφωνα

¹¹¹⁸ BAGv.25.10.2007-8 ARZ 593/06

¹¹¹⁹ BESGEN, Krankenhaus-Arbeitsrecht, 2010. S.141

¹¹²⁰ Βλ. από την γερμανική νομολογία την προαναφερόμενη απόφαση για την ηθική παρενόχληση νευροχειρουργού από τον επικεφαλής του τμήματος του BAGv.25.10.2007-8 ARZ 593/2006,

με το άρθρο 652ΑΚ. Το γεγονός αυτό δεν επηρεάζει την ευθύνη του εργοδότη απέναντι στον ζημιωθέντα εργαζόμενο.

Το βάρος απόδειξης της πραγματικών περιστατικών που συνιστούν την παρενοχλητική συμπεριφορά ή των συνθηκών εκείνων στο χώρο εργασίας που προκάλεσαν υπέρμετρο άγχος και καταπόνηση στον εργαζόμενο, με αποτέλεσμα να ζημιωθεί η ψυχική ή σωματική του υγεία, καθώς επίσης και των προϋποθέσεων των άρθρων 334, 914, 922 ΑΚ, όπου απαιτείται, βαρύνει τον εργαζόμενο. Λχ σε περίπτωση που ο εργαζόμενος επικαλείται νευρικό κλονισμό, λόγω των συνθηκών που επικρατούν στην εργασία του πρέπει να επικαλεστεί και να αποδείξει τις συνθήκες εκείνες της εργασίας που του προκάλεσαν βλάβη στην ψυχική του υγεία, αλλά και ότι τυχόν εξωτερικές συνθήκες (πχ. οικογενειακές) δεν ευθύνονται για την βλάβη αυτή.

Εξαίρεση προβλέπεται στις περιπτώσεις της παρενοχλητικής συμπεριφοράς σχετικής με τις διακρίσεις που απαγορεύονται από τον ν. 4443/2016 ή το φύλο (ν.3396/2010), όπου υπάρχει ειδική πρόβλεψη για αναστροφή του βάρους απόδειξης¹¹²¹.

Ο εργοδότης, είναι δυνατόν, να ενέχει αδικοπρακτική ευθύνη για κάθε παραβίαση της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, όπως και για την παρενοχλητική ή βίαιη συμπεριφορά που δέχεται ένας εργαζόμενος κατά την παροχή της εργασίας του. Για τις προϋποθέσεις της αδικοπρακτικής ευθύνης του εργοδότη και την έκταση της αποζημίωσης των εργαζομένων θα αναφερθούμε αναλυτικά στο παρόν κεφάλαιο¹¹²² στο πλαίσιο του εργατικού ατυχήματος στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας.

Όταν εργοδότης του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού, του οποίου η σωματική ή/και ψυχική υγεία τίθεται σε κίνδυνο, είναι το Δημόσιο, πέρα από τις υπηρεσιακές ευθύνες, γεννάται έναντι του Δημοσίου ή του ΝΠΔΔ αξίωση για αποκατάσταση της περιουσιακής και μη ζημίας σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 104, 105 και 106 ΕισΝΑΚ.

Β. Ο Κώδικας Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων

Έχουμε ήδη αναφερθεί στο σημαντικό ρόλο των διατάξεων του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ν.3850/10) σχετικά με τις υποχρεώσεις του εργοδότη για την προστασία της (σωματικής και ψυχικής) υγείας των εργαζομένων.

¹¹²¹ Βλ. αναλυτικά υπό § 6 ΙΙΔ 1 και 2 Η ειδική αναγνώριση των ψυχικών κινδύνων στην εργασία μέσω της απαγόρευσης διακρίσεων των εργαζομένων

¹¹²² Υπό § 9 Εργατικό Ατύχημα και επαγγελματικές ασθένειες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ΙΙΙ. Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες γιατρών οι οποίοι υπάγονται στο ΕΤΑΑ, Β. Ειδικότερα οι προϋποθέσεις της αδικοπρακτικής ευθύνης του εργοδότη

Κατ'αρχάς το άρθρο 42 παρ. 1 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων ορίζει ότι: «1. Ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας και να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια των τρίτων».

Διακηρύσσοντας ο έλληνας νομοθέτης με έμφαση την εργοδοτική υποχρέωση προστασίας της υγείας των μισθωτών, δεν επιχειρεί διάκριση μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας. Εξάλλου σύμφωνα και με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946), η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας

Παρ'όλα αυτά η αντίθεση της προστασίας της σωματικής υγείας σε σχέση με την ψυχική είναι αισθητή. Ενώ η προστασία της σωματικής υγείας συνοδεύεται από τον προσδιορισμό συγκεκριμένων ορίων και την επιβολή συγκεκριμένων υποχρεώσεων που ανταποκρίνονται σε κάθε ιδιαίτερη μορφή κινδύνου, δεν συμβαίνει το ίδιο με την ψυχική υγεία, ως προς την οποία αντίστοιχα μέτρα δεν προβλέπονται.

Περαιτέρω η παρ. 5 του άρθρου 42 του Κώδικα προβλέπει ότι, στο πλαίσιο των ευθυνών του, ο εργοδότης λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένης μεταξύ άλλων και «της δημιουργίας της απαραίτητης οργάνωσης», ενώ σύμφωνα με την παρ. 6 υποχρεούται «να φροντίζει ώστε να προσαρμόζονται τα μέτρα της προηγούμενης παραγράφου ανάλογα με τις μεταβολές των περιστάσεων και να επιδιώκει τη βελτίωση των υφισταμένων καταστάσεων», καθώς και «να καταρτίζει πρόγραμμα προληπτικής δράσης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση».

Στην παράγραφο 7 του ίδιου άρθρου (42 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων), η οποία αναφέρεται στα προληπτικά μέτρα τα οποία οφείλει να λάβει ο εργοδότης, ορίζονται ως βασικές αρχές η «β) εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν και η γ) προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, ειδικότερα όσον αφορά τη διαμόρφωση των θέσεων εργασίας, καθώς και την επιλογή των εξοπλισμών εργασίας και των μεθόδων εργασίας και παραγωγής, προκειμένου ιδίως να μετριασθεί η μονότονη και ρυθμικά επαναλαμβανόμενη εργασία και να μειωθούν οι επιπτώσεις της στην υγεία».

Αντιστοίχως, στο άρθρο 43 παρ. 1, ορίζεται ότι «ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του μια εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν ομάδες εργαζομένων που εκτίθενται σε ιδιαίτερους κινδύνους». Η εκτίμηση πρέπει να περιλαμβάνει την αναγνώριση και καταγραφή των κινδύνων που υπάρχουν στην

επιχείρηση, καθώς και αυτών που ενδέχεται να εμφανισθούν συμπεριλαμβανομένων των κινδύνων από την οργάνωση της εργασίας (παρ. 4). Ο νομοθέτης στοχεύει σ'έναν από τους παράγοντες οι οποίοι κατ' εξοχήν καταλήγουν στη δημιουργία συνθηκών κατάλληλων για τη διαφύλαξη της ψυχικής υγείας του μισθωτού, δηλαδή την οργάνωση της εργασίας. Σε κάθε περίπτωση, τα μέτρα θα πρέπει, μεταξύ άλλων, να ακολουθούν τις γενικές αρχές της «προσαρμογής της εργασίας στον άνθρωπο».

Από τα προεκτεθέντα συνάγεται ότι ο εργοδότης εφαρμόζοντας τον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων οφείλει να λαμβάνει υπόψη του και τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας. Έτσι, ο εργοδότης, ανάλογα με το είδος της επιχείρησης και των υπηρεσιών που προσφέρει (διαφορετικές είναι οι ανάγκες ενός διαγνωστικού κέντρου και ενός ιδρύματος δευτεροβάθμιας περίθαλψης), πρέπει να διαθέτει εκτίμηση κινδύνου στην οποία θα αναφέρονται οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζει το προσωπικό. Έτσι, λχ. θα πρέπει να περιλαμβάνει περιστατικά βίας που έλαβαν χώρα στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας και να επισημαίνει άλλους τους κινδύνους ασφαλείας ή να επισημάνει το τμήματα και τις συνθήκες που δύνανται να προκαλέσουν υπέρμετρο άγχος και να εξουθενώσουν το προσωπικό. Βάσει της εκτίμησης αυτής ο εργοδότης οφείλει να λάβει τα κατάλληλα μέτρα, όπως η εγκατάσταση και συντήρηση του κατάλληλου εξοπλισμού (πχ. για αποφυγή έκθεσης σε βίαιη συμπεριφορά, όπως κάμερες, ειδικό φωτισμό χώρων), η συγκρότηση ομάδας διαχείρισης στρες ή κοινωνικής υπηρεσίας, έλεγχο και διαχείριση του χρόνου εργασίας, με θέσπιση στόχων και καθορισμό προτεραιοτήτων.

Η εκπαίδευση του προσωπικού στην διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων είναι επίσης πολύ σημαντική και πρέπει να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης υποχρεούται να εκπαιδεύει το προσωπικό (πχ. με σεμινάρια από ειδικούς), αναλόγως των αναγκών της επιχείρησης που διατηρεί και των τυχόν περιστατικών που έχουν σημειωθεί. Πχ. λειτουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των εργαζομένων, για την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών και του επαγγελματικού άγχους. Θεωρητική κατάρτιση του προσωπικού για το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης, μέτρηση άγχους με τη χρήση ερωτηματολογίων, αλλά και πρακτική εκπαίδευση.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 17 παρ. 1 Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων «Ο ιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων». Αποδίδεται, λοιπόν, στους γιατρούς εργασίας και ένας ρόλος πρόληψης της ψυχικής υγείας των μισθωτών, εκτός από την ετήσια

ιατρική εξέταση που κάνουν στους εργαζόμενους. Αποστολή τους είναι να λαμβάνουν μέτρα, ώστε ν' αποφευχθεί η φθορά της υγείας (σε κάθε επίπεδο) των εργαζομένων εξαιτίας της εργασίας. Πρακτικά είναι από τους ελάχιστους που μπορούν να έχουν λόγο μέσα σ' ένα εργασιακό περιβάλλον και να συζητούν με τον εργοδότη για ό,τι παρατηρούν στο εργασιακό περιβάλλον, λχ. να εξηγούν σ' ένα στέλεχος ότι ο τρόπος που κακομεταχειρίζεται τους υφισταμένους του είναι επιζήμιος. Ενίοτε μπορούν να ενημερώσουν κάποιο "θύτη" ότι η καταστροφική συμπεριφορά του εντοπίστηκε και ενδέχεται, τότε, αυτός να περιορίσει τη δράση του.

Επίσης, οι επιτροπές υγείας, ασφάλειας και συνθηκών εργασίας αποτελούνται από μέλη της διεύθυνσης και εκπροσώπους του προσωπικού, που αποστολή τους είναι να συμβάλλουν στην προστασία της υγείας και της ασφάλειας των υπαλλήλων. Πρέπει ν' αναλύουν τους επαγγελματικούς κινδύνους στους οποίους μπορούν να εκτεθούν οι εργαζόμενοι, να φροντίζουν για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και να τηρούν τις νομοθετικές διατάξεις και τους κανονισμούς σ' αυτόν τον τομέα. Παρόλο που οι εργοδότες έχουν νομική υποχρέωση να διασφαλίζουν την αποτελεσματική αξιολόγηση και τον έλεγχο των κινδύνων στον χώρο εργασίας, η συμμετοχή των εργαζομένων είναι εξίσου αναγκαία. Οι εργαζόμενοι και οι εκπρόσωποί τους έχουν την καλύτερη αντίληψη των προβλημάτων που μπορούν να προκύψουν στον χώρο εργασίας τους. Η συμμετοχή τους διασφαλίζει ότι τα μέτρα που τίθενται σε εφαρμογή είναι κατάλληλα και αποτελεσματικά.

Γ. Οι ειδικές διατάξεις για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων που υπόκεινται σε «παράγοντες» για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων

Όπως προαναφέρουμε το άρθρο 4 του ΠΔ 6/2013 για την προστασία των εργαζομένων στις υγειονομικές μονάδες από αιχμηρά αντικείμενα θεσπίζει την υποχρέωση του εργοδότηνα μεριμνά για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων σε κάθε πτυχή που συνδέεται με την εργασία, συμπεριλαμβανομένων των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και της οργάνωσης της εργασίας. Με τον τρόπο αυτό αναγνωρίζεται η συμβολή των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στα συμβάντα με αιχμηρά αντικείμενα, τα οποία σύμφωνα με διεθνείς μελέτες αυξάνονται κατακόρυφα σε καταστάσεις άγχους, έλλειψης προσωπικού, εξωτερικής πίεσης, κούρασης και γενικά σε περιπτώσεις που πρέπει να διεκπεραιωθούν πολλά καθήκοντα σε γρήγορους ρυθμούς. Αναγνωρίζεται εξάλλου η κρισιμότητα της προληπτικής οργάνωσης της εργασίας για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων .

Τέλος, ορισμένες ειδικές ρυθμίσεις για την υγεία και ασφάλεια, παρά το γεγονός ότι αφορούν, κατ' αρχήν, στην πρόληψη της σωματικής βλάβης και δεν αναφέρονται στη πρόληψη βλάβης της ψυχικής υγείας, εξυπηρετούν αναμφίβολα και την τελευταία. Δεν είναι τυχαίο ότι στις έρευνες που μελετούν την επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση των επαγγελματιών της υγείας οι περισσότεροι ερωτηθέντες απαντούν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον είναι αυτό που τους στερεί την ικανοποίηση από την εργασία. «Όσον αφορά το περιβάλλον εργασίας δεν είμαι ικανοποιημένος γιατί διαρκώς εκτίθεται και επιβαρύνεται η υγεία μου» δηλώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό¹¹²³. Έτσι, λχ. οι διατάξεις που αναφέρονται στην καταπολέμηση του θορύβου στην εργασία ασφαλώς, κατ' αρχήν, αποβλέπουν στην καταπολέμηση της κώφωσης των εργαζομένων, αλλά εμμέσως πλην σαφώς αφορούν και στις δυσμενείς επιπτώσεις που προκύπτουν για τον ψυχισμό των εργαζομένων από την αιτία αυτή. Το ίδιο ισχύει και με τις διατάξεις για τη διαμόρφωση των χώρων εργασίας. Ο εργοδότης οφείλει να εξασφαλίζει φυσικές συνθήκες εργασίας, διαμορφώνοντας χώρους με σύγχρονο εξοπλισμό, ευχάριστων και λειτουργικών, προάγοντας με τον τρόπο αυτό και την ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Έχουμε, εξάλλου, επανειλημμένως τονίσει ότι οι ρυθμίσεις για ορισμένες μορφές οργάνωσης της εργασίας (εργασία κατά βάρδιες, νυκτερινή εργασία), στηρίζονται στην ανάγκη προστασίας της υγείας (σωματικής και ψυχικής των εργαζομένων). Τέτοιες ρυθμίσεις είναι κατεξοχήν εκείνες για το χρόνο εργασίας, οι οποίες προστατεύουν εκ των πραγμάτων και τη ψυχική υγεία, όπως και οι ρυθμίσεις για την ετήσια άδεια αναψυχής που αναφέρονται στην ανανέωση των σωματικών, αλλά και πνευματικών δυνάμεων του μισθωτού. Έτσι, κατά τη διαμόρφωση του προγράμματος εργασίας, ιδίως κατά την κατανομή των ωρών στο 24ωρο, πρέπει, όσον είναι δυνατόν, να συμμετέχει το προσωπικό. Οι καλές εργασιακές συνθήκες, κυρίως όσον αφορά στις βάρδιες και το ωράριο, φαίνεται ότι προφυλάσσουν τους εργαζόμενους. Αντίθετα, το άγχος και ο φόρτος εργασίας, τα πολλά νυκτερινά ωράρια εργασίας καθώς και η έλλειψη προσωπικού δημιουργούν αυξημένη σωματική και ψυχολογική κόπωση στο ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.

Αλλά και η νομολογία προσφέρει ορισμένα παραδείγματα που αναφέρονται στην αναγνώριση των ψυχικών κινδύνων κατά την εργασία και λαμβάνουν υπόψη τις σχετικές δυσμενείς συνέπειες για τον εργαζόμενο. Η πρόκληση έτσι ψυχικής νόσου μπορεί να θεωρηθεί ως εργατικό ατύχημα, εφ' όσον όμως αυτή η νόσος συνδέεται με

¹¹²³ ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡ. και άλλοι, Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): Κατανόηση και πρώιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο, Το Βήμα του Ασκληπιού, 2010. 359

εξαιρετικά και ασυνήθιστα δυσμενείς συνθήκες εργασίας¹¹²⁴. Θεωρείται ότι και στην περίπτωση αυτή μπορεί να διαπιστωθεί το «βίαιο συμβάν», στο μέτρο βεβαίως που υφίσταται η απαραίτητη αιτιώδης συνάφεια με την εργασία. Η αυτοκτονία του μισθωτού μπορεί, ομοίως, να θεωρηθεί ως εργατικό ατύχημα, εφ' όσον όμως οφείλεται σε εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες κατά την εκτέλεση της εργασίας, οι οποίες κλόνισαν την ψυχική του ισορροπία¹¹²⁵.

Δ. Η ειδική αναγνώριση των ψυχικών κινδύνων στην εργασία μέσω της απαγόρευσης διακρίσεων των εργαζομένων

Σημαντική προστασία απέναντι στους ψυχικούς κινδύνους στην εργασία προσφέρουν οι διατάξεις για την εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων.

1. Ο ν. 4443/2016 για την απαγόρευση δυσμενών διακρίσεων

Ο ν.4443/2016 απαγορεύει κάθε μορφή διάκρισης λόγω φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, λόγω θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας ή χαρακτηριστικών φύλου στον τομέα της απασχόλησης και της εργασίας¹¹²⁶.

Ως διάκριση νοείται και η παρενόχληση, η οποία εκδηλώνεται με ανεπιθύμητη συμπεριφορά που σχετίζεται με έναν από τους ως άνω λόγους και έχει ως σκοπό ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας προσώπου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, εξευτελιστικού, ταπεινωτικού ή επιθετικού περιβάλλοντος.

Οι διατάξεις, λοιπόν, του ν.4443/16 μπορούν να προστατεύσουν τους εργαζόμενους όταν υφίστανται παρενόχληση για κάποιους από τους απαγορευμένους λόγους διάκρισης.Σημαντική είναι η νέα κατανομή του βάρους της απόδειξης κατά παρέκκλιση του άρθρου 338 ΚΠολΔ, σύμφωνα με το άρθρο 9 του ν.

¹¹²⁴ ΑΠ 250/1995, ΕΕργΔ 1996, σ. 25 και 556. ΜονΠρωτΑΘ 947/1991, ΕΕργΔ 1991, σ.780. Πρβλ. ΑΠ 650/1979, ΕΕργΔ 1980, σ.161

¹¹²⁵ ΑΠ 71/1991, ΕΕργΔ 1992, σ. 809. ΑΠ 339/1976, ΕΕργΔ 1976,σ. 651. ΑΠ 1026/1975, ΕΕργΔ 1976,σ. 171. ΑΠ 301/1977, ΕΕργΔ 1977, σ. 506

¹¹²⁶ Ο ν. 4443/16 αντικατέστησε τον ν. 3304/2005 ο οποίος ενσωμάτωσε στην ελληνική έννομη τάξη τις Οδηγίες 2000/43/ΕΚ του Συμβουλίου της 29ης Ιουνίου 2000 περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης και 2000/78/ΕΚ του Συμβουλίου της 27ης Νοεμβρίου 2000, για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση στην εργασία, αναφερόμενη ειδικά στην καταπολέμηση των διακρίσεων λόγω θρησκείας ή πεποιθήσεων, ειδικών αναγκών, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού. Ο νέος νόμος ενσωμάτωσε σε ενιαίο κείμενο τις ως άνω δύο οδηγίες επιλέγοντας να ενσωματώσει μαζί με τις διατάξεις περί μη διάκρισης, την Οδηγία 2014/55 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Απριλίου 2014, για τη διευκόλυνση της άσκησης των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων. Ο ν. 4443/2016 εισάγει παράλληλα νέους λόγους διάκρισης και όρους, οι οποίοι δεν απαντώνται στις ως άνω Οδηγίες και φυσικά δεν υπήρχαν στον ν. 3304/2005. Για τον ν. 4443/2016 βλ. αναλυτικά ΓΟΥΛΑΣ ΔΗΜ-ΚΟΦΙΝΗΣ ΣΤ., Ο νέος νόμος 4443/2016 για την απαγόρευση των διακρίσεων:Μια πρώτη ερμηνευτική και κριτική προσέγγιση, ΕΕργΔ 2016.13.

4443/16¹¹²⁷. Με απλά λόγια, το θύμα δεν υποχρεώνεται να αποδείξει μέχρι τέλους ότι έπεσε θύμα διακρίσεων. Αντιθέτως, ο κατηγορούμενος, ο θύτης, υποχρεώνεται ν' αποδείξει ότι δεν ισχύει αυτό για το οποίο κατηγορείται. Η ρύθμιση είναι σημαντική γιατί το βασικότερο πρόβλημα σε περιπτώσεις διακρίσεων και παρενοχλήσεων είναι ότι γίνονται συνήθως καλυμμένα: είτε έμμεσα είτε χωρίς να υπάρχουν μάρτυρες. Είναι λοιπόν δύσκολο ν' αποδειχτούν. Πρέπει να τονίσουμε ότι δεν πρόκειται για πλήρη αντιστροφή του βάρους της απόδειξης. Ο κατήγορος εξακολουθεί να πρέπει να παρουσιάσει ορισμένα στοιχεία που να στοιχειοθετούν την κατηγορία. Αυτά τα στοιχεία όμως δεν χρειάζεται να είναι πλήρη απόδειξη, αλλά *prima facie*. Για παράδειγμα, ο διευθυντής κλινικής καλεί υφιστάμενο του γιατρό στο γραφείο του για να του ανακοινώσει ότι απολύεται, αφήνοντας υπονοούμενα ότι αυτό έγινε επειδή είναι ομοφυλόφιλος. Η απόδειξη για τον εργαζόμενο είναι δύσκολη αφού δεν υπάρχουν μάρτυρες. Σύμφωνα με το άρθρο 9 ν.4443/2016 αρκεί ο εργαζόμενος να παρουσιάσει άλλα στοιχεία, πχ. σχόλια που μπορεί να έχει κάνει στο παρελθόν στους διαδρόμους, άλλη διακριτική μεταχείριση στη δουλειά και ό,τι άλλο σχετικό που αποδεικνύουν την παρενόχληση του εργαζομένου λόγω των σεξουαλικών του προτιμήσεων. Μετά ο εργοδότης πρέπει να αποδείξει ότι η απόλυσή του γιατρού δεν οφειλόταν στον σεξουαλικό προσανατολισμό του τελευταίου.

Κατά ρητή πρόβλεψη του νόμου (άρθρο 5) ο εργοδότης οφείλει να διευκολύνει ιδίως εργαζόμενους με αναπηρίες και χρόνιες παθήσεις να παρέχουν τις εργασίες τους, εφόσον τα μέτρα αυτά δεν συνεπάγονται δυσανάλογη επιβάρυνση για την επιχείρηση.

Ο εργοδότης που παραβιάζει τις διατάξεις του ν. 4443/2016 ενέχει ποινικές και διοικητικές κυρώσεις (άρθρο 11 ν. 4443/2016).

2. Ο ν. 3896/2010 για την εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης

Η ηθική/ψυχολογική παρενόχληση του εργαζομένου λόγω φύλου, ιδίως δε η σεξουαλική παρενόχληση αποτελεί παραβίαση του νόμου 3896/2010, ο οποίος ενσωμάτωσε στο ελληνικό δίκαιο την Οδηγία 2006/54/EK. Οι διατάξεις του ν.3896/2010 εφαρμόζονται στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας ή μορφή απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένης της σύμβασης έργου και της έμμισθης εντολής, και ανεξάρτητα από τη φύση των παρεχόμενων

¹¹²⁷ Η νέα κατανομή του βάρους της απόδειξης ισχύει μόνο στα αστικά και διοικητικά δικαστήρια, όχι στα ποινικά (άρθρο 9 παρ. 2 ν. 4443/2016). Κι αυτό διότι βάσει του τεκμηρίου αθωότητας ο κατήγορος φέρει το βάρος της απόδειξης, με άλλα λόγια ο κατηγορούμενος είναι αθώος μέχρι ν' αποδειχτεί η ενοχή του.

υπηρεσιών, στα άτομα που ασκούν ελευθέρια επαγγέλματα, καθώς και στα άτομα που λαμβάνουν επαγγελματική εκπαίδευση. Κατά συνέπεια στο πεδίο εφαρμογής του ν. 3896/2010 εμπίπτει κάθε επαγγελματίας υγείας με όποιο τρόπο και εάν απασχολείται στην υγειονομική μονάδα, καθώς επίσης και οι ασκούμενοι/μαθητευόμενοι.

Εξάλλου, σύμφωνα με την παρ. 2 άρθρου 1 του Ν. 4097/2012 για την εναρμόνιση της νομοθεσίας με την Οδηγία 2010/41/ΕΕ, η αρχή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών εφαρμόζεται στις πτυχές εκείνες που δεν εμπίπτουν στις διατάξεις του ν. 3896/2010, κατά την άσκηση αυτοτελούς επαγγελματικής δραστηριότητας.

Σύμφωνα με το ν. 3896/2010 απαγορεύεται κάθε μορφής άμεση ή έμμεση διάκριση λόγω φύλου, σε συσχετισμό ιδίως με την οικογενειακή κατάσταση. Η παρενόχληση, η σεξουαλική παρενόχληση, καθώς και οποιαδήποτε λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση που οφείλεται στην ανοχή ή στην απόρριψη αυτής της συμπεριφοράς, συνιστούν διάκριση λόγω φύλου και απαγορεύονται. Διάκριση λόγω φύλου συνιστά, επίσης, οποιαδήποτε λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση προσώπου που συνδέεται με αλλαγή φύλου. Η εντολή που ενέχει διάκριση εις βάρος ενός προσώπου λόγω φύλου συνιστά διάκριση κατά την έννοια του 3896/2010 (άρθρο 2). Συνιστά επίσης διάκριση κατά την έννοια του παρόντος νόμου η λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση γυναικών λόγω εγκυμοσύνης ή μητρότητας.

Ειδικότερα όσον αφορά την απασχόληση, απαγορεύεται κάθε μορφής άμεση ή έμμεση διάκριση λόγω του φύλου ή της οικογενειακής κατάστασης του εργαζομένου όσον αφορά στους όρους, στις συνθήκες απασχόλησης και εργασίας, στις προαγωγές, καθώς και στο σχεδιασμό και την εφαρμογή συστημάτων αξιολόγησης προσωπικού (άρθρο 12).

Ο εργοδότης οφείλει να εξασφαλίζει ότι κανένας εργαζόμενος δε θα δέχεται προσβλητική σεξουαλική συμπεριφορά ή άλλη μορφή παρενόχληση λόγω φύλου (26 Ν. 3896/10). Κατά συνέπεια ο εργοδότης υποχρεούται, αμέσως μόλις ενημερωθεί για σεξουαλική παρενόχληση εργαζομένου του, να λάβει κάθε αναγκαίο μέτρο για την προστασία του θύματος, ώστε να παύσει άμεσα η παρενόχληση και να αρθούν οι δυσμενείς συνέπειές της. Το γεγονός ότι ένα πρόσωπο αποκρούει πράξη ή συμπεριφορά σεξουαλικής παρενόχλησης ή υποκύπτει σε αυτή δε μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε βάρος του θύματος της παρενόχλησης.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 3 Ν. 3896/2010, ως απαγορευμένη διάκριση νοείται και οποιαδήποτε «εντολή» για την εφαρμογή «σεξουαλικής» παρενόχλησης σε βάρος προσώπου. Η έννοια της «εντολής» δεν προϋποθέτει εν στενή εννοία διευθυντική εξουσία (ή διευθυντικό δικαίωμα).

Κάθε πρόσωπο που θεωρεί ότι ζημιώθηκε από τη μη τήρηση των διατάξεων του 3896/2010, ακόμη και αν έχει λήξει η σχέση εργασίας, στο πλαίσιο της οποίας φέρεται ότι σημειώθηκε η διάκριση, έχει δικαίωμα δικαστικής προστασίας, καθώς και δικαίωμα προσφυγής ενώπιον των αρμόδιων διοικητικών αρχών. Η άσκηση των δικαιωμάτων αυτών δεν επηρεάζει τις προβλεπόμενες προθεσμίες δικαστικής και διοικητικής προσφυγής. Νομικά πρόσωπα και ενώσεις προσώπων που δικαιολογούν σχετικό έννομο συμφέρον μπορούν, κατόπιν συναίνεσης του θιγόμενου από παραβάσεις του παρόντος νόμου, να ασκούν στο όνομά του προσφυγή ενώπιον των αρμόδιων διοικητικών ή δικαστικών αρχών. Μπορούν επίσης να παρεμβαίνουν προς υπεράσπισή του ενώπιον των διοικητικών ή δικαστικών αρχών (άρθρο 22).

Η ηθική/ψυχολογική παρενόχληση λόγω φύλου γεννά, εκτός των άλλων, και αξίωση προς πλήρη αποζημίωση του θύματος, η οποία θα καλύπτει τη θετική και την αποθετική ζημία, καθώς και την ηθική βλάβη. Επίσης η παραβίαση της απαγόρευσης διακρίσεων λόγω φύλου από τον εργοδότη ή από τον ασκούντα το διευθυντικό δικαίωμα ή εκπρόσωπο ή προστηθέντα υπ' αυτών, κατά τη σύναψη ή άρνηση σύναψης εργασιακής σχέσης ή κατά τη διάρκεια, λειτουργία, εξέλιξη ή λύση αυτής, συνιστά παραβίαση της εργατικής νομοθεσίας για την οποία επιβάλλονται από το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας οι προβλεπόμενες διοικητικές κυρώσεις.

Στον ν. 3896/10 προβλέπεται επίσης αντιστροφή του βάρους της απόδειξης σε περιπτώσεις σεξουαλικής παρενόχλησης ή άλλης παρενόχλησης λόγω φύλου. Ο καθ'ού και όχι ο εργαζόμενος-θύμα, πρέπει να αποδείξει ενώπιον του δικαστηρίου ή της αρμόδιας αρχής ότι δε συνέβη παρενόχληση, έπειτα από πιθανολογημένη καταγγελία ότι συνέβη,. Η αντιστροφή του βάρους της απόδειξης δεν ισχύει στην ποινική διαδικασία (άρθρο 24).

Τα αντίποινα εκ μέρους του παρενοχλούντος, ή όσων τον υποστηρίζουν, σε βάρος του εργαζόμενου-θύματος, απαγορεύονται ρητά από τον Ν. 3896/10 (α. 14). Εξάλλου απαγορεύεται η καταγγελία ή η με οποιονδήποτε τρόπο λύση της σχέσεως εργασίας και της υπαλληλικής σχέσεως, καθώς και κάθε άλλη δυσμενής μεταχείριση: α) για λόγους φύλου ή οικογενειακής κατάστασης, β) όταν συνιστά εκδικητική συμπεριφορά του εργοδότη, λόγω μη ενδοτικότητας του εργαζομένου σε σεξουαλική ή άλλη παρενόχληση σε βάρος του, σύμφωνα με τους ορισμούς του άρθρου 2, γ) όταν γίνεται ως αντίδραση του εργοδότη, ή υπεύθυνου για επαγγελματική κατάρτιση, σε διαμαρτυρία, καταγγελία, μαρτυρία ή οποιαδήποτε άλλη ενέργεια προσώπου εργαζομένου επαγγελματικά καταρτιζόμενου, ή εκπροσώπου του, στο χώρο της επιχείρησης ή επαγγελματικής κατάρτισης, ενώπιον δικαστηρίου ή άλλης αρχής, η οποία είναι σχετική με την εφαρμογή του παρόντος νόμου (άρθρο 14).

Ε. Λοιπές διατάξεις

Ειδικά όσον αφορά στην ποινική τιμωρία της σεξουαλικής και ηθικής παρενόχλησης ο Ποινικός Κώδικας προβλέπει το έγκλημα της έργω εξύβρισης (αρ. 361 ΠΚ), της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας (αρ. 337 ΠΚ), της πρόκλησης σκανδάλου (αρ. 353 ΠΚ) και της εκβίασης (αρ. 385 ΠΚ), ανάλογα με τις συνθήκες της πράξης.

Επίσης, με το άρθρο 8 ν. 4322/2015 αντικαταστάθηκε το άρθρο 312 ΠΚ προκειμένου να αντιμετωπιστούν παρενοχλητικές συμπεριφορές και συγκεκριμένα η βλάβη που προκαλείται από «συνεχή σκληρή συμπεριφορά»¹¹²⁸.

Περαιτέρω, με το άρθρο 1 ν. 4285/2014 ποινικοποιείται η παρενόχληση με την μορφή της δημόσιας υποκίνησης βίας ή μίσους κατά προσώπου ή ομάδας προσώπων, που προσδιορίζονται με βάση τη φυλή, το χρώμα, τη θρησκεία, τις γενεαλογικές καταβολές, την εθνική ή εθνοτική καταγωγή, το σεξουαλικό προσανατολισμό, την ταυτότητα φύλου ή την αναπηρία.

ΣΤ. Ο ρόλος των συλλογικών συμβάσεων εργασίας για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων

Η εθνική γενική συλλογική σύμβαση εργασίας 2008/2009 ασχολήθηκε για πρώτη φορά με τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στην εργασία, ενσωματώνοντας ως παράρτημά της την ευρωπαϊκή συμφωνία –πλαίσιο για το στρες στην εργασία. Οι όροι της, ως θεσμικοί όροι εργασίας εξακολουθούν και ισχύουν μέχρι σήμερα¹¹²⁹.

Ειδικότερα, υπενθυμίζεται ότι όλοι οι εργοδότες έχουν νομική υποχρέωση να προστατεύσουν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. Το καθήκον αυτό ισχύει και για τα προβλήματα εργασιακού άγχους, στο βαθμό που αυτά συνεπάγονται κίνδυνο για την υγεία και ασφάλεια. Όλοι οι εργαζόμενοι έχουν γενικά καθήκον να συμμορφώνονται με τα καθορισμένα από τον εργοδότη προστατευτικά μέτρα.

¹¹²⁸ «Άρθρο 312 Πρόκληση βλάβης με συνεχή σκληρή συμπεριφορά

1. Αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, τιμωρείται με φυλάκιση, όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σε τρίτον σωματική κάκωση ή άλλη βλάβη της σωματικής ή ψυχικής υγείας. Αν η πράξη τελείται μεταξύ ανηλίκων δεν τιμωρείται εκτός αν η μεταξύ τους διαφορά ηλικίας είναι μεγαλύτερη από τρία (3) έτη, οπότε επιβάλλονται μόνο αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα.

2. Αν το θύμα δεν συμπλήρωσε ακόμη το δέκατο όγδοο (18ο) έτος της ηλικίας του ή δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του και ο δράστης το έχει στην επιμέλεια ή στην προστασία του ή ανήκει στο σπίτι του δράστη ή έχει μαζί του σχέση εργασίας ή υπηρεσίας ή το έχει αφήσει στην εξουσία του ο υπόχρεος για την επιμέλεια του ή του το έχουν εμπιστευθεί για ανατροφή, διδασκαλία, επίβλεψη ή φύλαξη έστω προσωρινή, αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος με συστηματική παραμέληση των υποχρεώσεων του προς τα προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται υπαίτιος να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της σωματικής ή ψυχικής τους υγείας.»

¹¹²⁹ Άρθρο 3 της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης 2014

Η αντιμετώπιση των προβλημάτων εργασιακού άγχους είναι δυνατή στο πλαίσιο μιας συνολικής διαδικασίας εκτίμησης κινδύνων, βάσει μιας ιδιαίτερης πολιτικής για το άγχος ή/και της λήψης ειδικών μέτρων για την εξάλειψη εντοπισθέντων παραγόντων άγχους.

Η πρόληψη, η εξάλειψη ή ο περιορισμός των προβλημάτων εργασιακού άγχους μπορούν να περιλάβουν ποικίλα μέτρα που είναι ενδεχομένως συλλογικά, ατομικά ή και τα δύο. Μπορούν να καθιερωθούν με τη μορφή ειδικών δράσεων που να στοχεύουν παράγοντες άγχους, που θα εντοπισθούν ή ως μέρος μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για το άγχος που προβλέπει τη λήψη τόσο προληπτικών όσο και θεραπευτικών μέτρων.

Όπου η απαιτούμενη εμπειρογνωμοσύνη εντός του χώρου εργασίας είναι ανεπαρκής, μπορεί να ζητηθεί η συμβολή εξωτερικών εμπειρογνομόνων, σύμφωνα με την ευρωπαϊκή και εθνική νομοθεσία, τις συλλογικές συμβάσεις και πρακτικές.

Μετά την καθιέρωσή τους, τα μέτρα κατά του άγχους πρέπει να επανεξετάζονται τακτικά, ώστε να αξιολογείται η αποτελεσματικότητά τους, εάν γίνεται η καλύτερη δυνατή χρήση πόρων και εάν παραμένουν κατάλληλα ή απαραίτητα.

Παρόμοια μέτρα μπορούν, για παράδειγμα, να συμπεριλάβουν:

- μέτρα διαχείρισης και, επικοινωνίας όπως η διευκρίνιση των στόχων της επιχείρησης και του ρόλου κάθε εργαζόμενου, η εξασφάλιση κατάλληλης υποστήριξης ατόμων και ομάδων από τη διοίκηση, ο συνδυασμός της ευθύνης και του ελέγχου της εργασίας και η βελτίωση της οργάνωσης εργασίας και των διεργασιών, των συνθηκών και του περιβάλλοντος εργασίας.
- κατάρτιση στελεχών και εργαζομένων για την ευαισθητοποίηση και εξοικείωσή τους με το άγχος και τις πιθανές αιτίες του, καθώς και για τον τρόπο θεραπείας του ή/και της προσαρμογής στην αλλαγή.
- παροχή πληροφοριών και διαβούλευση με τους εργαζόμενους ή/και τους εκπροσώπους τους, σύμφωνα με την κοινοτική και εθνική νομοθεσία, τις συλλογικές συμβάσεις και πρακτικές.

Όσον αφορά την πρακτική εφαρμογή των ανωτέρω στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να τονίσουμε ότι, παρά το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας υπόκεινται σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, δυστυχώς οι παραπάνω ενσωματώσεις δεν έχουν γίνει αντικείμενο περαιτέρω επεξεργασίας.

§ 7 Η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στην κατ'οίκον περίθαλψη ασθενών

Δημογραφικές, επιδημιολογικές και κοινωνικές εξελίξεις έχουν αυξήσει τα τελευταία χρόνια την κατ'οίκον περίθαλψη και νοσηλεία των ασθενών. Από την άποψη της ασφάλειας των εργαζομένων η κατ'οίκον περίθαλψη αποτελεί, για πολλούς λόγους, ένα προκλητικό περιβάλλον εργασίας. Πολλοί παράγοντες κινδύνου είναι κοινοί για τους εργαζομένους σε υγειονομικές μονάδες και σε όσους απασχολούνται στην κατ'οίκον φροντίδα ασθενών (μολύνσεις, βίαιη συμπεριφορά, έκθεση σε επικίνδυνες χημικές ουσίες). Η κύρια διαφορά μεταξύ της παροχής υπηρεσιών υγείας εντός της υγειονομικής μονάδας και την παροχή φροντίδας στο σπίτι είναι ότι οι συνθήκες εργασίας και οι επιγενόμενοι κίνδυνοι δεν μπορούν να ελεγχθούν εύκολα στο σπίτι του ασθενούς. Γενικά η διαχείριση του κινδύνου είναι ιδιαίτερα προβληματική στην φροντίδα στο σπίτι, επειδή δεν είναι πάντα διαθέσιμες ή εφικτές οι απαραίτητες προφυλάξεις στο χώρο εργασίας. Για τους λόγους αυτούς, ο έλεγχος των κινδύνων του ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού στην κατ'οίκον φροντίδα των ασθενών μπορεί να είναι δύσκολος.

Η κατ'οίκον φροντίδα στο σπίτι μπορεί μάλιστα να ενέχει επιπρόσθετους κινδύνους από αυτούς που αντιμετωπίζουν γιατροί και νοσηλευτές σε μια οργανωμένη υγειονομική μονάδα. Συχνά είναι τα τροχαία ατυχήματα από και προς τις οικίες των ασθενών, η υπερπροσπάθεια (και επαναλαμβανόμενες κινήσεις) κατά την υποστήριξη των ασθενών, λόγω απουσίας ειδικού εξοπλισμού (όπως λχ. τα ρυθμιζόμενα κρεβάτια), ολισθήσεις, παραπατήματα και πτώσεις μέσα και έξω από τα σπίτια. Οι άγνωστες και ανεξέλεγκτες καταστάσεις που μπορούν να αντιμετωπίσουν στην οικία των ασθενών κατά την ενασχόληση με τους ασθενείς και τα μέλη της οικογένειάς τους είναι παραδείγματα καταστάσεων που μπορεί να προκαλέσουν επιπλέον άγχος σε αυτούς τους εργαζομένους.

Ενδεικτικά αναφέρουμε:

1. Εργονομικοί κίνδυνοι

Τα δωμάτια στα σπίτια των ασθενών είναι συνήθως μικρά και δεν διαθέτουν ελεύθερο χώρο, με κίνδυνο να προκληθεί ατύχημα, πχ. από αιχμηρά αντικείμενα. Η εξέταση του ασθενούς, η βοήθεια να σταθεί ή να περπατήσει ή η μετακίνηση του σε άβολες στάσεις και χωρίς βοήθεια από σχετικό εξοπλισμό σχετίζεται με μυοσκελετικές διαταραχές και συχνές απουσίες από την εργασία

2. Φυσικοί κίνδυνοι

Το φυσικό περιβάλλον μέσα στο σπίτι: η καλή καθαριότητα είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην διατήρηση ενός ασφαλούς χώρου εργασίας για τους

εργαζόμενους. Πολλοί επαγγελματίες υγείας κατά την παροχή υπηρεσιών κατ'οίκον τραυματίζονται σκοντάφτοντας σε αντικείμενα. Ο φωτισμός μπορεί να μην είναι επαρκής. Το φυσικό περιβάλλον έξω από το σπίτι μπορεί επίσης να παρουσιάζει κινδύνους. Ιδιαίτερα ανώμαλες επιφάνειες πεζοδρομίων, σκαλοπάτια, κλπ

3. Βιολογικοί και χημικοί κίνδυνοι

Η απολύμανση της οικίας των ασθενών μπορεί να μην είναι αρκετή για την αποφυγή μολύνσεων. Το ίδιο ισχύει και για την απόρριψη επικίνδυνων αποβλήτων, όπως αιχμηρά αντικείμενα, όπου δεν υπάρχει ειδικός εξοπλισμός απόρριψης. Επίσης μπορεί να υπάρχουν στην οικία του ασθενούς άγνωστες χημικές ουσίες ή φάρμακα.

4. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι

Οι επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υπηρεσίες κατ'οίκον είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι σε βίες συμπεριφορές από τον ασθενή και τα μέλη της οικογένειάς του, σε περιβάλλον μάλιστα χωρίς έλεγχο. Επίσης μπορεί να αντιμετωπίσουν επικίνδυνη συμπεριφορά ανθρώπων και έξω από το σπίτι του ασθενούς, το οποίο μπορεί να είναι σε ένα υψηλής εγκληματικότητας ή ανασφαλούς περιοχή ή μια απομονωμένη τοποθεσία

I. Η νομική ευθύνη του εργοδότη για την υγεία και ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας στην κατ'οίκον περίθαλψη

Ζήτημα τίθεται ποια είναι η ευθύνη του εργοδότη αναφορικά με την υγεία και ασφάλεια των επαγγελματιών της υγείας που παρέχουν κατ'οίκον υπηρεσίες.

Πρέπει να διακρίνουμε τις ακόλουθες περιπτώσεις:

1. Ο εργοδότης του γιατρού ή του νοσηλευτή είναι το φυσικό πρόσωπο για την περίθαλψη και νοσηλεία του οποίου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας ή συγγενής του. Στην περίπτωση που η σχέση που συνδέει τα μέρη είναι αυτή της εξηρημένης εργασίας ο γιατρός ή ο νοσηλευτής θεωρείται οικιακός εργαζόμενος¹¹³⁰.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ.3 οι διατάξεις του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων δεν εφαρμόζονται στο «οικιακό υπηρετικό προσωπικό». Στην περίπτωση αυτή πρέπει να εξασφαλίζεται, όσο αυτό είναι δυνατόν, η υγεία και η ασφάλεια του ως άνω προσωπικού, εν όψει των στόχων του κώδικα. Σημειώνουμε, επίσης, ότι οι οικιακοί μισθωτοί εξαιρούνται από τις διατάξεις για τα εργατικά ατυχήματα, επί των οποίων έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του Αστικού Κώδικα¹¹³¹.

¹¹³⁰ ΑΠ 1352/2009, ΕΕργΔ 2010.1413, η οποία αντιμετώπισε περίπτωση νοσηλεύτριας οικιακής μισθωτού

¹¹³¹ βλ. και άρθρο 2 του ν. 551/15, όπως κωδικοποιήθηκε από το ΒΔ της 24.7.20 και ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 89

Αντίστοιχη διάταξη περιλαμβάνουν τα ειδικά νομοθετήματα για την προστασία από βιολογικούς, καρκινογόνους και χημικούς παράγοντες. Συγκεκριμένα τα ΠΔ 186/1995, 399/1994 και 338/2001, όπως ισχύουν, για την προστασία από τους βιολογικούς, καρκινογόνους και χημικούς παράγοντες αντίστοιχα, ορίζουν ρητά ότι δεν εφαρμόζονται στους οικιακούς εργαζόμενους (άρθρο 1 παρ.5 ΠΔ 186/1995, άρθρο 1 παρ. 4 ΠΔ 399/1994, άρθρο 1 παρ. 7 ΠΔ 338/2001). Εξάλλου, όπως έχουμε αναφέρει στην οικεία θέση, το ΠΔ 6/2013 για την πρόληψη ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα δεν εφαρμόζεται στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην οικία των ασθενών¹¹³².

2. Διαφορετική είναι η περίπτωση που ο γιατρός ή ο νοσηλευτής εργάζεται για λογαριασμό εταιρείας που παρέχει υπηρεσίες κατ'οίκον περίθαλψης και νοσηλείας¹¹³³ και μεταβαίνει κάθε φορά για την ιατρική ή νοσηλευτική πράξη στον τόπο και στον ασθενή που θα του υποδείξει ο εργοδότης.

Όπως αναφέρουμε στην οικεία θέση, σύμφωνα με το άρθρο 3 περ. ε) του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων, ως τόπος εργασίας για την εφαρμογή του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων ορίζεται κάθε χώρος όπου βρίσκονται ή μεταβαίνουν οι εργαζόμενοι εξαιτίας της εργασίας τους και που είναι κάτω από τον έλεγχο του εργοδότη. Η οικία του ασθενούς όπου μεταβαίνει ο γιατρός ή ο νοσηλευτής δεν βρίσκεται κάτω από τον έλεγχο της εργοδότης εταιρείας και κατά δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις του Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων.

Παρόμοια διάταξη περιλαμβάνει το ΠΔ 6/2013 για την πρόληψη τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα. Στο άρθρο 3 εδ. β ορίζονται ως καλυπτόμενοι χώροι εργασίας οι υγειονομικοί οργανισμοί/υπηρεσίες του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, καθώς και κάθε άλλος χώρος/υγειονομική μονάδα όπου εκτελούνται και παρέχονται υπηρεσίες/ δραστηριότητες υγείας, υπό τη διοικητική εξουσία και εποπτεία του εργοδότη. Κατά συνέπεια το εν λόγω ΠΔ δεν εφαρμόζεται στην περίπτωση των επαγγελματιών της υγείας που εργάζονται για λογαριασμό των εταιρειών που παρέχουν υπηρεσίες κατ'οίκον περίθαλψης και νοσηλείας, καθώς η οικία του ασθενή δεν βρίσκεται υπό την «διοικητική εξουσία και εποπτεία του εργοδότη».

Παρατηρούμε πάντως, ότι τα αναλυτικώς αναφερόμενα ανωτέρω ειδικά νομοθετήματα για την προστασία από τους βιολογικούς, χημικούς και καρκινογόνους

¹¹³² Βλ. αναλυτικά στο παρόν κεφάλαιο υπό § 4 II Α Το Π.Δ. 6/2013 για την Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ

¹¹³³ Για τις εταιρείες παροχής υπηρεσιών υγείας κατ'οίκον βλ. αναλυτικά στο Δεύτερο Κεφάλαιο του Δεύτερου Μέρους υπό § 3 III. Εταιρείες παροχής κατ'οίκον ιατρικών υπηρεσιών

παράγοντες (ΠΔ 186/1995, 338/2001 και 399/1994 αντίστοιχα), δεν περιλαμβάνουν παρόμοια διάταξη για την μη εφαρμογή τους στους τόπους εργασίας, οι οποίοι δεν υπόκεινται στον έλεγχο του εργοδότη. Θα πρέπει όμως να δεχθούμε αναλογικά με τα ανωτέρω, ότι ούτε η ειδική νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων εφαρμόζεται στην κατ'οίκον περίθαλψη. Κατά συνέπεια ο εργοδότης δεν υποχρεούται να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα στην οικία των ασθενών, για την προστασία από τους βιολογικούς, χημικούς και καρκινογόνους κινδύνους, καθώς είναι εκτός του άμεσου ελέγχου του. Επί παραδείγματι, ο εργοδότης δεν μπορεί να ελέγξει εάν ο εργαζόμενος αφαίρεσε και αποθήκευσε χωριστά, μετά την παροχή των υπηρεσιών του, τον τυχόν μολυσμένο εξοπλισμό εργασίας ή εάν η οικία του ασθενούς διαθέτει επαρκείς και κατάλληλες εγκαταστάσεις λουτρών, όπως υποχρεώνει τον εργοδότη το ΠΔ 186/1995 (άρθρο 8).

Κατά συνέπεια ο εργοδότης που απασχολεί ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό με σχέση εξηρημένης εργασίας, προκειμένου να παρέχει υπηρεσίες κατ'οίκον περίθαλψης ευθύνεται για την υγεία του προσωπικού μόνο βάσει της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας του άρθρου 662 ΑΚ.

§ 8 Μέτρα υγείας και ασφάλειας για την προστασία της μητρότητας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

Σήμερα, οι γυναίκες αποτελούν σχεδόν το 50% του εργατικού δυναμικού σε πολλές χώρες, ενώ οι περισσότερες από αυτές βρίσκονται στην αναπαραγωγική τους ηλικία. Ειδικότερα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απασχολείται το 10% περίπου του συνόλου των Εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, εκ των οποίων τα τρία τέταρτα και πλέον αυτών είναι γυναίκες. Σε όλη την Ευρώπη το ποσοστό των γυναικών που φοιτούν αυτή τη στιγμή σε ιατρικές σχολές είναι τώρα μεγαλύτερο από το 50%¹¹³⁴. Σύμφωνα με πρόσφατα στατιστικά στοιχεία οι εργαζόμενες στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πιθανότερο να έχουν ένα ή περισσότερα από ένα ατυχήματα ή να υποφέρουν από επαγγελματική ασθένεια από ό,τι οι γυναίκες που εργάζονται σε άλλους τομείς¹¹³⁵.

Η σωματική και ψυχική καταπόνηση των γυναικών, ιδίως στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι μεγαλύτερη από των ανδρών, λόγω των διαφορετικών βιολογικών τους χαρακτηριστικών. Ακόμη και αν οι γυναίκες είναι ίσες με τους άνδρες σε όλες τις πτυχές της εργασίας, δεν είναι ίδιες με αυτούς. Η βιολογική διαφορά των γυναικών, που εξυπηρετεί την αναπαραγωγή, εισάγει διαφορές στις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην υγεία τους η παραγωγή, σε όλες τις φάσεις της ζωής τους και όχι μόνον στην περίοδο της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας. Η παρατήρηση αυτή είναι πολύ σημαντική για την παροχή υπηρεσιών υγείας, όπου οι εργαζόμενες εκτίθενται σε χημικούς και φυσικούς παράγοντες, οι οποίοι αλληλεπιδρούν με την γυναικεία φύση, λχ. τον έμμηνο κύκλο. Ακόμη και αν απαιτηθεί σε κάποιες περιπτώσεις να λαμβάνεται μία στοιχειώδης μέριμνα, αυτό είναι επαγγελματικά εις βάρος των γυναικών, γιατί επιβαρύνει τους εργοδότες με επιπλέον έξοδα και οδηγεί τις γυναίκες στην αποσιώπηση των προβλημάτων που σχετίζονται με την γυναικεία τους φύση, για να μην χάσουν την εργασία τους, υπομένοντας σιωπηλά τις επιπτώσεις ή μη αναγνωρίζοντάς τις καν, θεωρώντας τις ως αναπόσπαστο κομμάτι της υπόστασής τους. Αλλά και η επιστημονική έρευνα για «γυναικείες επαγγελματικές ασθένειες» που οφείλονται στις βιολογικές ιδιαιτερότητες των γυναικών (π.χ. καρκίνος του μαστού, των ωοθηκών κλπ στις εργαζόμενες

¹¹³⁴ Στοιχεία αντλημένα από <https://osha.europa.eu>

¹¹³⁵ Βλ. έκθεση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, *Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care*, 2014, δημοσιευμένη σε <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-community-care>

νύχτα¹¹³⁶) ή για την σύνδεση αυτών των ασθενειών και με τις συνθήκες εργασίας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας (πχ. αναισθητικά αέρια σε χειρουργεία) και όχι μόνον με τις γενικότερες κοινωνικές συνθήκες και συμπεριφορές (κάπνισμα, διατροφή κλπ) είναι ακόμη περιορισμένη¹¹³⁷.

Αλλά, ούτε και οι ψυχικές και συναισθηματικές απαιτήσεις των γυναικών εργαζομένων κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, δεν αναγνωρίζονται. Η παροχή υπηρεσιών υγείας από γυναίκες συνήθως περιλαμβάνει μεγαλύτερη αναλογία συναισθηματικής υποστήριξης που σχετίζεται με την επαφή τους με τον ασθενή από ότι στους άντρες συναδέλφους τους. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα υγείας ή εξάντλησης, που ακόμη δεν έχουν αναγνωριστεί επίσημα, με αποτέλεσμα μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα υπάρχει αυξημένος κίνδυνος σε σχέση με άνδρες συναδέλφους τους να εκτεθούν σε βία ή σεξουαλική παρενόχληση και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που μπορεί να οφείλονται σε διακρίσεις λόγω φύλου και άνιση μεταχείριση στο χώρο εργασίας.

Ωστόσο, μέχρι στιγμής, αυτή η αυξανόμενη «θηλυκοποίηση» του εργατικού δυναμικού υγειονομικής περίθαλψης δεν αντανάκλαται σε μέτρα για τη βελτίωση της υγείας και ασφάλειας των γυναικών, ιδίως με τη συμφιλίωση της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής. Η κείμενη εθνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία περί υγείας και ασφάλειας στην εργασία δεν λαμβάνει υπ' όψιν της τις ιδιαιτερότητες των δύο φύλων. Η νομοθεσία για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια θεωρείται ουδέτερη ως προς το φύλο, χάρη στην υπόθεση ότι ο ασφαλής και υγιεινός χώρος εργασίας θα ωφελήσει όλους τους εργαζομένους. Το μόνο νομοθέτημα που αναφέρεται σαφώς σε γυναίκες εργαζόμενες είναι το ΠΔ 176/1997 για τις εγκύους, λεχώνες και γαλουχούσες, το οποίο συνδέεται μόνον με τα βιολογικά χαρακτηριστικά και ιδιαίτερα την μητρότητα.

I. Η προστασία της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων

Επιτακτικότερη κρίνεται, όπως είναι αναμενόμενο, η προστασία της εγκύου και της νέας μητέρας (λεχώνας και γαλουχούσας) στο χώρο εργασίας που παρέχονται υπηρεσίες υγείας και ο προσδιορισμός των κινδύνων, η αναπροσαρμογή των συνθηκών εργασίας και η απόδοση κινήτρων στη νέα μητέρα.

Οι εργαζόμενες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας εργάζονται σε θέσεις με έκθεση σε διάφορους παράγοντες κινδύνου, ανάμεσά τους μολυσματικές

¹¹³⁶ Βλ. ενδεικτικά, ΚΟΥΚΟΥΛΟΜΑΤΗ Α.,- ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Β., Νυχτερινή εργασία, καρκίνος μαστού, καρκίνος ενδομητρίου και ενδομητρίωση, *hygeia@ergasia*, 2010.59

¹¹³⁷ ΜΠΑΤΡΑ Π., Η διάσταση του φύλου στις συνθήκες ασφάλειας και υγείας των ευρωπαϊών εργαζομένων γυναικών, *Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων*, 2003, σ.37-55

ασθένειες και χημικές ουσίες. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν, σε ορισμένες περιπτώσεις, να ενέχουν κινδύνους για τις έγκυες γυναίκες όπως επίσης και για το έμβρυο. Φυσικοί παράγοντες κινδύνου, όπως το άγχος, η σωματική κόπωση και η στάση του σώματος, ειδικοί παράγοντες κινδύνου, όπως η ιονίζουσα ακτινοβολία, τερατογόνες ουσίες και διάφορες χημικές ενώσεις είναι καθοριστικοί και δρουν επιβαρυντικά κατά τη διάρκεια της κυοφορίας¹¹³⁸. Επίσης η ανύψωση φορτίων και βαριά εργασία, η παρατεταμένη ορθοστασία και οι πολλές ώρες εργασίας μπορεί να έχουν αντίκτυπο στις έγκυες γυναίκες. Η παρουσία αυτών των παραγόντων κινδύνου στις υγειονομικές μονάδες έχει δημιουργήσει εδώ και αρκετά χρόνια υποψίες για πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις στην διαδικασία της αναπαραγωγής.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, ειδικές ρυθμίσεις για την εγκύους και γαλουχούσες περιλαμβάνει ο Κανονισμός Ακτινοπροστασίας¹¹³⁹. Εφόσον λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα και οι προφυλάξεις που απαιτούνται πάντα υπό την καθοδήγηση του υπεύθυνου ακτινοφυσικού, δεν υπάρχει σημαντικός κίνδυνος για την διακοπή της εργασίας της γυναίκας¹¹⁴⁰. Σε κάθε περίπτωση ο εργοδότης κατά τη σύνταξη της εκτίμησης κινδύνων υποχρεούται να αποδίδει ιδιαίτερη προσοχή, μεταξύ άλλων, σε οποιεσδήποτε επιπτώσεις επί της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων οι οποίοι διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο, ιδίως των εγκύων.

Στην παρούσα θέση θα αναφερθούμε ειδικότερα στο **ΠΔ 176/1997**, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων από φυσικούς, βιολογικούς, χημικούς και άλλους παράγοντες, με το οποίο ενσωματώθηκε στην ελληνική έννομη τάξη η οδηγία 92/85 / ΕΟΚ,. Το εν λόγω ΠΔ περιλαμβάνει σημαντικές διατάξεις που αφορούν την υγεία και ασφάλεια των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων, οι οποίες παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και πρακτική εφαρμογή για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε ορισμένες από τις οποίες θα αναφερθούμε στο παρόν Κεφάλαιο. Φυσικά, οι εργαζόμενες στο χώρο της υγείας, όπως και κάθε μισθωτή εργαζόμενη, απολαμβάνουν όλα τα δικαιώματα και

¹¹³⁸ ROCHELEAU C., Can workplace exposures increase risks of birth defects?, δημοσιευμένο σε <http://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2015/01/14/birth-defects/>

¹¹³⁹ Βλ. αναλυτικά στο παρόν κεφάλαιο υπό § 4 II Z. Η προστασία των επαγγελματιών υγείας από ιονίζουσες ακτινοβολίες

¹¹⁴⁰ Στο άρθρο 1.2 με τίτλο ΟΡΙΑ ΔΟΣΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΩΝ υπό 1.2.1 γ ορίζεται ότι Μόλις δηλώνεται εγκυμοσύνη, πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ώστε η έκθεση της γυναίκας στο επαγγελματικό περιβάλλον να είναι τόση ώστε η προς το έμβρυο δόση που αθροίζεται κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ της δηλώσεως της εγκυμοσύνης και του τοκετού να είναι τόσο χαμηλή όσο είναι λογικά εφικτό και να μην υπερβαίνει σε οποιαδήποτε περίπτωση τα 10 mSv (1rem). Γενικά, ο περιορισμός αυτός μπορεί να επιτευχθεί με την απασχόληση της γυναίκας σε συνθήκες κατάλληλες για τους εργαζόμενους της κατηγορίας σε συνθήκες κατάλληλες για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Β κατά την παράγραφο 1.5.3

τις οικογενειακές διευκολύνσεις που προβλέπονται από το εν λόγω προεδρικό διάταγμα, όπως η απαλλαγή από την εργασία για προγεννητικές εξετάσεις (άρθρο 9), αλλά και από το γενικό πλαίσιο προστασίας της μητρότητας.

Α.Το ΠΔ 176/1997 "Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85/ΕΟΚ".

Οι διατάξεις του ΠΔ 176/1997 εφαρμόζονται πέραν των γενικών διατάξεων για την υγεία και την ασφάλεια της εργασίας που ισχύουν κάθε φορά και χωρίς να θίγονται οι διατάξεις που περιέχουν ευνοϊκότερες ρυθμίσεις για την προστασία και τη διευκόλυνση των εργαζομένων γυναικών (άρθρο 1 παρ. 1 και 2). Οι διατάξεις του εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα (άρθρο 1 παρ.3), αλλά και στην κατ'οίκον παροχή υπηρεσιών υγείας (άρθρο 1 παρ.5). Στο πεδίο εφαρμογής του ΠΔ 176/1997 εμπίπτουν οι εργαζόμενοι με σχέση εξηρημένης εργασίας αορίστου ή ορισμένου χρόνου (όπως λχ. οι ειδικευόμενοι και οι επικουρικοί γιατροί).

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του προεδρικού διατάγματος νοείται:

α. Έγκυος εργαζόμενη: κάθε εργαζόμενη γυναίκα που βρίσκεται σε κατάσταση εγκυμοσύνης και έχει πληροφορήσει τον εργοδότη της για την κατάστασή της εφόσον τούτο απαιτείται για τη λήψη θετικού μέτρου υπέρ της εγκύου

β. Λεχώνα εργαζόμενη: κάθε εργαζόμενη γυναίκα που διανύει το στάδιο μετά τον τοκετό, για χρονικό διάστημα μέχρι δύο μηνών και έχει πληροφορήσει τον εργοδότη της για την κατάστασή της και εφόσον τούτο απαιτείται για τη λήψη θετικού μέτρου υπέρ της λεχώνας

γ. Γαλουχούσα εργαζόμενη :Κάθε εργαζόμενη γυναίκα που γαλουχεί για χρονικό διάστημα μέχρι ένα έτος από τον τοκετό και έχει πληροφορήσει σχετικά τον εργοδότη της εφόσον τούτο απαιτείται για τη λήψη θετικού μέτρου υπέρ της γαλουχούσας

Παρατηρούμε ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή του εν λόγω προεδρικού διατάγματος είναι η εργαζόμενη γυναίκα να έχει πληροφορήσει τον εργοδότη για την κατάσταση της, προκειμένου να ληφθούν τα απαραίτητα θετικά μέτρα.

Ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στον Κώδικα για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων. Στην εκτίμηση αυτή προσδιορίζεται η φύση, ο βαθμός και η διάρκεια της έκθεσης των εργαζομένων εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών γυναικών, ώστε να είναι δυνατό να αξιολογηθούν όλοι οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή την υγεία τους, καθώς και κάθε

επίπτωση στην εγκυμοσύνη ή γαλουχία των γυναικών αυτών στη συγκεκριμένη επιχείρηση ή/και εγκατάσταση, είτε άμεσα είτε έμμεσα, και να καθορισθούν τα ληπτέα μέτρα. (άρθρο 3). Για τα αποτελέσματα της εκτίμησης ενημερώνονται οι εκπρόσωποι των εργαζομένων (άρθρο 4).

Στην εκτίμηση κινδύνου πρέπει να περιλαμβάνονται οι παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι διαπιστώνονται στην επιχείρηση και θέτουν σε κίνδυνο τις εργαζόμενες. Τέτοιοι είναι οι φυσικοί παράγοντες, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι παράγοντες αυτοί θεωρούνται ότι επιφέρουν οργανικές βλάβες στο έμβρυο ή/και υπάρχει φόβος να προκαλέσουν αποκόλληση του πλακούντα (δονήσεις, θόρυβος, ιοντίζουσες και μη ακτινοβολίες), οι βιολογικοί και χημικοί παράγοντες και άλλοι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν δυσμενώς την υγεία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων ή και του εμβρύου (προσκρούσεις σε δάπεδα, σε επίπεδα εργασίας, σε μηχανήματα ή και αντικείμενα, κινήσεις και στάσεις του σώματος).

Εάν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης δείξουν κίνδυνο για την ασφάλεια ή την υγεία εργαζόμενης εγκύου, λεχώνας ή γαλουχούσας γυναίκας ή αν δείξουν αντίκτυπο στην εγκυμοσύνη ή τη γαλουχία της, ο εργοδότης λαμβάνει τα απαιτούμενα μέτρα προκειμένου να **αποφευχθεί η έκθεση** της εν λόγω εργαζόμενης σ αυτόν τον κίνδυνο, με μόνιμη ή προσωρινή προσαρμογή των συνθηκών εργασίας ή/και με προσωρινή προσαρμογή του χρόνου εργασίας της (άρθρο 5 παρ. 1)

Εάν η προσαρμογή των συνθηκών εργασίας ή/και του χρόνου εργασίας είναι τεχνικά ή/και αντικειμενικά αδύνατη, ο εργοδότης λαμβάνει τα μέτρα που απαιτούνται ώστε να εξασφαλίσει για την εν λόγω εργαζόμενη **αλλαγή θέσης** (άρθρο 5 παρ.2)

Εάν η αλλαγή θέσης είναι τεχνικά ή/και αντικειμενικά αδύνατη, η εν λόγω εργαζόμενη **απαλλάσσεται από την εργασία** επί όλο το διάστημα που χρειάζεται για την προστασία της ασφάλειας ή της υγείας της (άρθρο 5 παρ.3)

Επιπλέον οι γαλουχούσες εργαζόμενες επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να υποχρεωθούν να εκτελέσουν δραστηριότητα της οποίας η αξιολόγηση κινδύνου έχει δείξει ότι συνεπάγεται ενδεχόμενη έκθεση επικίνδυνη για την ασφάλεια ή την υγεία, σε συγκεκριμένους βιολογικούς (λχ. τον τοξόπλασμα) και χημικούς κινδύνους (άρθρο 6, Παράρτημα II).

Οι ως άνω διατάξεις βρίσκουν σημαντική πρακτική εφαρμογή στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου οι εργαζόμενες εκτίθενται σε πλήθος κινδύνων. Έτσι, λχ. πρέπει να γίνει δεκτό ότι η έγκυος γιατρός ή νοσηλεύτρια μπορεί να ζητήσει να μετακινηθεί από το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, όπου οι συνθήκες εργασίας είναι ιδιαίτερα πιεστικές και οι βιολογικοί κίνδυνοι ιδιαίτερα αυξημένοι και μη άμεσα ελεγχόμενοι. Επίσης, κατά τον καθορισμό του

προγράμματος εφημεριών, πρέπει να παρέχεται η μέγιστη δυνατή διευκόλυνση για τις γυναίκες που προστατεύονται από το ως άνω νομοθέτημα. Εξάλλου, στις εργαζόμενες που προστατεύονται με τις εν λόγω διατάξεις θα πρέπει κατ'αρχάς να χορηγούνται τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας, προκειμένου να αποφευχθεί η έκθεση στον κίνδυνο. Εάν αυτά δεν υπάρχουν, θα πρέπει η εργαζόμενη να μετακινείται σε άλλη θέση εργασίας. Έτσι, λχ. η έγκυος νοσηλεύτρια θα πρέπει να απαλλαγεί από το καθήκον της αιμοληψίας, εφόσον δεν υπάρχουν στην υγειονομική μονάδα οι πλέον ασφαλείς συσκευές, όπως πχ. ποδοκίνητες και όχι χειροκίνητες συσκευές. Επίσης, μια έγκυος γιατρός ή νοσηλεύτρια δεν επιτρέπεται να σηκώνει βάρος, το οποίο μπορεί να την καταπονήσει, όπως λχ. να μεταφέρει ή να σηκώνει ασθενή χωρίς μηχανική βοήθεια. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει η τεχνική δυνατότητα στην επιχείρηση (πχ. μηχανισμός ανύψωσης του κρεβατιού) η έγκυος πρέπει να απαλλάσσεται από τα σχετικά καθήκοντα. Το ίδιο ισχύει σε περιπτώσεις που η έγκυος γιατρός ή νοσηλεύτρια πρέπει να είναι συνεχώς όρθια ή να κινείται συνεχώς σε πολύ περιορισμένο χώρο.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην έκθεση σε χημικούς παράγοντες. Επί παραδείγματι ο σχετικός κίνδυνος αυτόματων αποβολών γυναικών που εκτίθενται κατά τη διάρκεια κυρίως του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης τους (οργανογένεση) στους εισπνεόμενους αναισθητικούς παράγοντες φαίνεται να είναι αρκετά υψηλός, γι' αυτό και οι γυναίκες θα πρέπει να απέχουν από την εργασία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους¹¹⁴¹. Έτσι, θα πρέπει να μετακινηθεί προσωρινά η έγκυος χειρουργός, εφόσον το επιθυμεί, ώστε να μην εκτίθεται στους αναισθητικούς παράγοντες που υπάρχουν στην αίθουσα του χειρουργείου, αλλά και στους βιολογικούς κινδύνους που συνεπάγεται η χρήση αιχμηρών εργαλείων. Ο εργοδότης μπορεί να της αναθέσει λχ. την επίσκεψη στους ορόφους ή την μετεγχειρητική φροντίδα των ασθενών. Σε περίπτωση που η γιατρός επιθυμεί να συνεχίσει κανονικά να προσφέρει τις υπηρεσίες της ο εργοδότης υποχρεούται, όπως είδαμε, να προσαρμόζει αναλόγως την εργασία. Έτσι, δεν επιτρέπεται να αναθέσει στην έγκυο χειρουργό, ασθενή που πάσχει από HIV ή στην έγκυο παιδίατρο ασθενή που είναι εκ των προτέρων γνωστό ότι πάσχει από ερυθρά. Εξάλλου, πρέπει να γίνει δεκτό ότι απαγορεύεται η εργασία των γυναικών που προστατεύονται από το ΠΔ 176/1995 στην διάλυση κυτταροστατικών φαρμάκων¹¹⁴².

¹¹⁴¹ ΚΑΛΕΜΑΚΗ Σ., Η επαγγελματική έκθεση στους εισπνεόμενους αναισθητικούς παράγοντες, Νοσηλευτική 2008.65-72

¹¹⁴² Βλ. αναλυτικά στο παρόν κεφάλαιουπό § 4 ΙΙ Ε. Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε χημικούς και καρκινογόνους παράγοντες υπό

Αναφορικά με την έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες θα πρέπει οι εργαζόμενες που προστατεύονται να έρχονται όσο το δυνατόν λιγότερο σε επαφή με αίμα και άλλα υγρά του σώματος. Βέβαια η έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες είναι εγγενής με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Σε περίπτωση που η έκθεση αυτή είναι για οποιονδήποτε λόγο υψηλότερη πέραν του συνηθισμένου (πχ. σε περιπτώσεις επιδημίας) θα πρέπει να γίνει δεκτή η απαγόρευση απασχόλησης της εγκύου σε περιπτώσεις που εκτίθεται η υγεία η δική της και του εμβρύου.

Πάντως, μόνο η επιθυμία της εργαζόμενης να εξακολουθήσει να παρέχει την εργασία της, όπως πριν, δεν απαλλάσσει τον εργοδότη από την υποχρέωση προσαρμογής των συνθηκών εργασίας ή ακόμη και την προσωρινή αλλαγή των καθηκόντων της εργαζόμενης, ιδίως εφόσον από την εκτίμηση κινδύνου προκύπτει κίνδυνος για την υγεία της τελευταίας.

Σημαντική είναι η διάταξη του άρθρου 7 του ΠΔ 176/1995 σχετικά με την νυκτερινή εργασία και την προστασία της μητρότητας.

Οι έγκυες, λεχώνες και γαλουχούσες εργαζόμενες απαγορεύονται να εργάζονται νύκτα και μετακινούνται σε αντίστοιχη θέση ημέρας, εφόσον υποβάλλουν ιατρικό πιστοποιητικό που βεβαιώνει την ανάγκη λήψης αυτού του μέτρου για λόγους που αφορούν την ασφάλεια και την υγεία τους. Στην περίπτωση δε που η μετακίνηση αυτή είναι τεχνικά ή/και αντικειμενικά αδύνατη απαλλάσσονται από την εργασία (άρθρο 7). Σε κάθε περίπτωση, η προσαρμογή των συνθηκών εργασίας ή και του χρόνου εργασίας, η μετακίνηση από νυκτερινή εργασία σε θέση εργασίας ημέρας και η αλλαγή θέσης εργασίας, δεν μπορεί να συνεπάγεται απώλεια των πάσης φύσεως αποδοχών ή άλλων δικαιωμάτων που απορρέουν από τη σύμβαση ή από τη σχέση εργασίας.

Σε σχέση με την ανωτέρω διάταξη πολλά ερωτήματα έχουν τεθεί κατά καιρούς για την απαλλαγή από τις εφημερίες γιατρών, οι οποίες είναι μητέρες βρεφών, ηλικίας μικρότερης του ενός (1) έτους. Σύμφωνα με τα ανωτέρω κάθε εργαζόμενη γυναίκα που εμπίπτει στις διατάξεις του ΠΔ 176/95, εφόσον έχει πληροφορήσει σχετικά τον εργοδότη της και για χρονικό διάστημα μέχρι ένα (1) έτος από τον τοκετό, με πλήρη ή μερική απασχόληση κατά τη νύχτα, μετακινείται σε αντίστοιχη θέση ημέρας, εφόσον υποβάλλει ιατρικό πιστοποιητικό που βεβαιώνει την ανάγκη λήψης αυτού του μέτρου για λόγους που αφορούν την ασφάλεια και την υγεία της. Κατά συνέπεια εφόσον η εφημερίαπραγματοποιείται τη νύκτα, η γιατρός μετακινείται στην πρωινή εφημερία ή αν αυτό δεν είναι εφικτό απαλλάσσεται.

Τα ανωτέρω επιβεβαιώνει με πρόσφατη εγκύκλιό του το Υπουργείο Υγείας, ειδικά για τις ειδικευόμενες γιατρούς¹¹⁴³, μητέρες βρεφών μέχρι ένα έτος, οι οποίες εξαιρούνται των νυκτερινών εφημεριών, εκτός αν ρητά δηλώσουν ότι δεν το επιθυμούν. Για το υπολοιπόχρονο διάστημα ειδίκευσης και μετά τη συμπλήρωση έτους από τον τοκετό, εναπόκειται στον εκπαιδευτή τους να ορίζει τον αριθμό των εφημεριών που πρέπει να κάνουν οι μητέρες-γιατροί, αφού λάβει υπόψη του το μειωμένο ωράριό τους και το ότι είναι μητέρες βρέφους¹¹⁴⁴. Με προηγούμενη εγκύκλιό του (2008) το Υπουργείο Υγείας καλούσε τα νοσοκομεία, κατά τον καθορισμό του προγράμματος εφημεριών του ιατρικού προσωπικού, να παρέχουν στις μητέρες γιατρούς του κλάδου Ε.Σ.Υ., συμπεριλαμβανομένων των ειδικευόμενων γιατρών, που έχουν παιδιά μέχρι 4 ετών τη μέγιστη δυνατή διευκόλυνση, εκτός εάν με υπεύθυνη δήλωση ζητήσουν να μην τύχουν αυτής της διευκόλυνσης¹¹⁴⁵.

Πρέπει να σημειώσουμε στο σημείο αυτό ότι ο Συνήγορος του Πολίτη επεσήμανε ότι οι ανωτέρω ρυθμίσεις εισάγουν άμεση διάκριση λόγω φύλου σε βάρος των πατέρων ειδικευόμενων γιατρών¹¹⁴⁶. Κατά την γνώμη μας η άποψη αυτή είναι λανθασμένη και παραγνωρίζει τις ιδιαίτερες ανάγκες της εγκύου και της νέας μητέρας σε συνδυασμό με τις ιδιαιτερότητες της παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδίως υπό συνθήκες εφημερίας.

¹¹⁴³ Η εργασιακή σχέση των ειδικευόμενων γιατρών είναι σχέση εξηρημένης εργασίας ορισμένου χρόνου, διεπόμενη από τις διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας και τις διατάξεις του αστικού κώδικα και όχι του Υπαλληλικού Κώδικα.

¹¹⁴⁴ Εγκύκλιος Υπουργείο Υγείας με Αριθμ. Πρωτ: Α2δ/24416/22 - 5 - 2017 (ΑΔΑ:ΩΥΧΔ465ΦΥΟ-ΖΩΑ)

¹¹⁴⁵ Εγκύκλιος Υ10α/Γ.Π.οικ/20-10-2008 δημοσιευμένη και σε http://www.eidikeuomenoi.gr/wp-content/uploads/2014/12/efimeries.miteron.iatron.esy_.pdf

¹¹⁴⁶ Συνήγορος του Πολίτη, 2η ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΙΟΥΝΙΟΣ 2009 – ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2010, σελ. 30-31, δημοσιευμένη και σε http://www.nb.org/epixeirisi/assets1/pdf/ekthesh_stp_gia_thn_ish_metaxeirish_andrwn_kai_gynaik_wn_sthn_apasxolhsh_kai_tis_ergasiakes_sxeseis.pdf

§ 9 Εργατικό Ατύχημα και επαγγελματικές ασθένειες επαγγελματιών υγείας

Οι επιπτώσεις της έκθεσης στους επαγγελματικούς κίνδυνους στην υγεία των εργαζομένων στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνουν την εμφάνιση επαγγελματικών παθήσεων, εργατικών ατυχημάτων, αυξημένων απουσιών, πρόωρων συνταξιοδοτήσεων και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής τους. Λόγω της απουσίας συστηματικής παρακολούθησης και της μηδενικής καταγραφής παραμέτρων υγείας και ασφάλειας στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ιδίως τα νοσοκομεία, η εικόνα που δίνεται από ερευνητικές μελέτες και εθνικές αναφορές είναι αποσπασματική και υποεκτιμά σε σοβαρό βαθμό την πραγματική κατάσταση¹¹⁴⁷.

Όσον αφορά **τα εργατικά ατυχήματα** στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, τα πιο συνήθη είναι οι πτώσεις, λόγω της ολισθηρότητας δαπέδων και κλιμάκων και οι μικροτραυματισμοί με νύσσοντα ή τέμνοντα όργανα (βελόνες, εργαλεία κοπής) από τους οποίους μπορεί να προκύψουν σηπτικά τραύματα ή λοιμώδη νοσήματα (ηπατίτιδα, AIDS κλπ). Επίσης καταγράφονται θερμικά και χημικά εγκαύματα, οξείες οσφυαλγίες, ατυχήματα από ηλεκτρικό ρεύμα, δηλητηριάσεις από χημικά (διαρροή μονοξειδίου του άνθρακα, τοξικές ουσίες, αντισηπτικά, απολυμαντικά) κ.ά.¹¹⁴⁸.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η κατηγορία των επαγγελματιών υγείας με τα περισσότερα δηλωμένα εργατικά ατυχήματα και ακολουθούν οι γιατροί.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ)¹¹⁴⁹, κατά την τετραετία 2009-2012, καταγράφηκαν 327 εργατικά ατυχήματα στην κατηγορία «δραστηριότητες ανθρώπινης υγείας», καταλαμβάνοντας μερίδιο 1,4% των συνολικών εργατικών ατυχημάτων που έλαβαν χώρα στην εν λόγω τετραετία (22.967 ατυχήματα). Περισσότερα από τα μισά εργατικά ατυχήματα του κλάδου συνέβησαν στο νομό Αττικής (60%). Επίσης, σύμφωνα με την ποσοστιαία κατανομή των συνολικών εργατικών ατυχημάτων που αναγγέλθηκαν στο Σ.ΕΠ.Ε., ανά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, για το έτος 2012, το μεγαλύτερο ποσοστό ατυχημάτων (20,90%) αφορούν στον κλάδο του λιανικού εμπορίου, εκτός οχημάτων και

¹¹⁴⁷ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Ε., Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία, ΕΛΙΝΥΑΕ 2007, σελ. 22

¹¹⁴⁸ ΑΝΔΡΕΟΥ Χ., Επαγγελματικοί κίνδυνοι από φυσικούς και χημικούς παράγοντες σε προσωπικό Νοσοκομείων, Ιατρική της Εργασίας, 1991.σελ. 207

¹¹⁴⁹ Στοιχεία δημοσιευμένα σε <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE>

μοτοσυκλετών και ακολουθούν ο κλάδος των κατασκευών, με ποσοστό 8,0% και ο κλάδος υγείας, με ποσοστό 6,1%.

Οι συχνότερες **επαγγελματικές παθήσεις** στους επαγγελματίες υγείας είναι οι λοιμώξεις, οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι δερματίτιδες εξ επαφής, οι ψυχικές διαταραχές (άγχος, εξουθένωση) και οι αναπνευστικές παθήσεις (άσθμα). Σπανιότερα καταγράφονται άλλες παθήσεις (γαστρεντερικού, νευρικού, αισθητηρίων οργάνων) και λοιμώδεις ασθένειες. Οι δείκτες επίπτωσης των επαγγελματικών παθήσεων στα νοσοκομεία σε χώρες της ΕΕ, την Αυστραλία και τις ΗΠΑ είναι οι υψηλότεροι του τομέα των υπηρεσιών (τριτογενής τομέας), συγκρίσιμοι με τομείς της βαριάς βιομηχανίας. Στις χώρες αυτές καταγράφονται περίπου 50 περιπτώσεις επαγγελματικών παθήσεων ανά 10.000 εργαζόμενους ετησίως, ενώ είναι κοινώς αποδεκτό ότι ο αριθμός αυτός υποεκτιμά την πραγματική επίπτωση. Σε μία μάλλον συντηρητική εκτίμηση, με βάση τα προαναφερθέντα στοιχεία, φαίνεται ότι, στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, διαλαμβάνουν καταγραφής τουλάχιστον 500 περιπτώσεις παθήσεων επαγγελματικής αιτιολογίας και 2.000 εργατικά ατυχήματα τουλάχιστον μεσαίας βαρύτητας ετησίως¹¹⁵⁰.

I. Η ισχύουσα νομοθεσία για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας

A. Τα εργατικά ατυχήματα

Το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τα εργατικά ατυχήματα στην Ελλάδα, αποτελείται από τις διατάξεις: **α.** του ν. 551/1915, όπως κωδικοποιήθηκε από το β.δ. 24.07./25.08.1920, ο οποίος εισάγει σύστημα αντικειμενικής ευθύνης του εργοδότη για το εργατικό ατύχημα, συνδυαζόμενο με περιορισμένες κατά ποσό αποζημιώσεις προς το θύμα και τους οικείους του, **β.** του α.ν. 1846/1951 «περί κοινωνικών ασφαλίσεων» και **γ.** επικουρικά από τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα. Ειδικότερα:

Εφόσον ο εργαζόμενος είναι ασφαλισμένος στο ΙΚΑ (ήδη ΕΦΚΑ) εφαρμόζονται οι διατάξεις του α.ν 1846/1951 και, όπως θα αναφέρουμε αναλυτικά, ο εργοδότης απαλλάσσεται από την υποχρέωση καταβολής αποζημίωσης εξαιτίας του ατυχήματος. Αν ο εργαζόμενος δεν εμπίπτει στην ασφάλιση του ΙΚΑ, ισχύει ο ν.551/1915, μόνο όμως, εφόσον πρόκειται για επιχειρήσεις που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του.

Το πεδίο εφαρμογής του ν. 551/1915 καταλαμβάνει τα εργατικά ατυχήματα που συμβαίνουν κατά βάση στην οικοδομή και στα πάσης φύσεως βιομηχανοστάσια, εργαστήρια ή συνεργεία του ιδιωτικού ή του δημοσίου τομέα (άρθρ. 2 ν.

¹¹⁵⁰ ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Ε., Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία, ΕΛΙΝΥΑΕ 2007, σελ. 22

551/1915). Συγκεκριμένα υπόχρεοι σε αποζημίωση είναι οι κύριοι επιχειρήσεων οικοδομικών και άλλων τεχνικών έργων, εργοστασίων, εργαστηρίων κ.λπ. όπου γίνεται χρήση μηχανικών εργαλείων, οι κύριοι επιχειρήσεων μεταφοράς, φόρτωσης, εκφόρτωσης κ.λπ., οι κύριοι επιχειρήσεων όπου κατασκευάζονται ή χρησιμοποιούνται εκρηκτικές ή τοξικές ύλες ή γίνεται χρήση μηχανών με κινητήρια δύναμη¹¹⁵¹.

Εργατικά ατυχήματα σε επιχειρήσεις, μη αναφερόμενες στο άρθρ. 2 ν. 551/1915, όπως είναι οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας δεν εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του¹¹⁵². Η πρόθεση του νομοθέτη ήταν να καλύψει τους τομείς δραστηριοτήτων που χαρακτηρίζονταν στις αρχές του προηγούμενου αιώνα με υψηλή επικινδυνότητα. Είναι κατά συνέπεια κατανοητό ότι δεν καλύπτονται τομείς εργασίας, όπως η ιατρική εργασία, οι οποίοι και λόγω της επιστημονικής και τεχνολογικής εξέλιξης, η οποία σημειώθηκε στο μεταξύ, κατέστησαν επικίνδυνοι για τους εργαζόμενους. Εξάλλου, κατά τη θέσπιση του εν λόγω νόμου, εν έτει 1915, η ιατρική εργασία δεν μπορούσε σε καμία περίπτωση να συνδεθεί με την εξηρημένη εργασία και την ανάγκη προστασίας των εργαζομένων.

Όταν ο εργοδότης δεν υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής του ν. 551/1915, όπως οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, ο εργαζόμενος μπορεί να επικαλεστεί ευθύνη του εργοδότη μόνο με βάση τις διατάξεις του αστικού δικαίου.

B. Οι επαγγελματικές ασθένειες

Συναφής με τα εργατικά ατυχήματα επαγγελματικός κίνδυνος είναι και οι επαγγελματικές ασθένειες¹¹⁵³.

¹¹⁵¹ Το ακριβές κείμενο του άρθρου 2 είναι: «Εις την κατά το άρθρ. 1 αποζημίωσιν υποχρεούνται: οι εργοδότες οικοδομικών και άλλων τεχνικών έργων, οι κύριοι επιχειρήσεων διεξαγομένων εις παντός είδους βιομηχανικά και βιοτεχνικά εργοστάσια, εργαστήρια, άλλους τόπους εργασίας, ή συνεργεία, εν οίς γίνεται χρήσις μηχανικών εργαλείων, οι κύριοι επιχειρήσεων μεταφοράς δια γης ή ύδατος, φορτώσεως, εκφορτώσεως και αποθηκεύσεως παντός είδους, οι κύριοι των μη περιλαμβανομένων εν άρθρ. 1 του ΒΩΜΑ' Νόμου της 21 Φεβρ. 1901 επιχειρήσεων ορυχείων και λατομείων, ως και πάσης εν γένει επιχειρήσεως ή εκμεταλλεύσεως εν αίς κατασκευάζονται ή χρησιμοποιούνται εκρηκτικά ή τοξικά ύλα ή γίνεται χρήσις μηχανής κινουμένης δια δυνάμεως άλλης πλην της του ανθρώπου ή του ζώου» Εις την αυτήν αποζημίωσιν υποχρεούται το Δημόσιον και παν εν γένει νομικόν πρόσωπον απασχολούν απ' ευθείας εργάτας ή υπαλλήλους εις εργασίας ή επιχειρήσεις περιών το εδ. 1 του άρθρου τούτου.

¹¹⁵² ΡΟΥΣΣΟΣ ΚΛ., Αστική ευθύνη εξ εργατικών ατυχημάτων, Χριδ 2005.865

¹¹⁵³ Η σχέση της υγείας με την εργασία γίνεται αντικείμενο μελέτης από πολύ παλιά. Ένας πάπυρος χρονολογούμενος στα 1.600 π.Χ. (ο πάπυρος Edwin) είναι μια από τις αρχαιότερες πηγές αναφοράς των επιπτώσεων της εργασίας στην υγεία των ανθρώπων : περιγράφει με αρκετή ακρίβεια την κάκωση της αυχενικής μοίρας του νωτιαίου μυελού σε εργάτη των πυραμίδων (3.000 π.Χ.). Ο Ηρόδοτος (485 – 421 π.Χ.) αναφέρει ότι οι εργάτες των πυραμίδων απολάμβαναν ειδικών ιατρικών υπηρεσιών και ακολουθούσαν προσαρμοσμένα προγράμματα διατροφής. Ο Ιπποκράτης (460 – 377 π.Χ.) μεταξύ των άλλων μας κληροδότησε την 1η περιγραφή της μολυβδίασης (αναπνευστική νόσος των σκλάβων στα μεταλλεία του Λαυρίου) και πληροφορίες για τις νόσους που έπλητταν των ναυτικών . Στην Ευρώπη οι επαγγελματικοί κίνδυνοι αναγνωρίζονται πρώτη φορά το 1700 όταν ο

Η επαγγελματική ασθένεια ορίζεται με δύο διαφορετικούς τρόπους. Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει η επιστήμη της ιατρικής, επαγγελματική ασθένεια είναι η νόσος που σχετίζεται με το είδος των κινδύνων στους οποίους εκτέθηκε ο πάσχων λόγω της εργασίας του. Είναι κάθε νόσος που αποδεδειγμένα, στη βάση ιατρικών κριτηρίων, μπορεί να αποδοθεί στο είδος της εργασίας και τους κινδύνους στους οποίους λόγω της εργασίας έχει εκτεθεί ο εργαζόμενος¹¹⁵⁴.

Ο δεύτερος ορισμός βασίζεται στην ασφαλιστική πραγματικότητα που ισχύει στην κάθε χώρα. Δηλαδή, επαγγελματική ασθένεια είναι η νόσος που αναγνωρίζεται ως τέτοια από το ισχύον ασφαλιστικό σύστημα, με τους όρους και τους περιορισμούς που κάθε φορά αυτό θέτει.

Όσον αφορά την ελληνική έννομη τάξη, μέχρι πρότινος οι επαγγελματικές ασθένειες στην Ελλάδα καθορίζονταν με βάση το άρθρο 40 του Κανονισμού Ασθενείας του Ι.Κ.Α, ο οποίος ίσχυε από το 1979. Με βάση τον κανονισμό αυτό, για τον χαρακτηρισμό μιας ασθένειας ως επαγγελματικής, απαιτείτο αφενός η προσβολή του εργαζομένου από οξεία ή χρόνια δηλητηρίαση ή νόσο που περιλαμβάνονταν στους πίνακες του άρθρου 40¹¹⁵⁵, αφετέρου δε η συνδρομή των λοιπών κριτηρίων του Κανονισμού¹¹⁵⁶.

Στα πλαίσια αναμόρφωσης του προϋφιστάμενου νομοθετικού πλαισίου αναγνώρισης επαγγελματικής νόσου, το οποίο κρίθηκε ξεπερασμένο με βάση την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, θεσπίστηκε εθνικός κατάλογος επαγγελματικών

Bernandino Ramazzini, συχνά ονομαζόμενος «πατέρας της ιατρικής της εργασίας» συμβουλεύει τους νοσοκομειακούς γιατρούς να ρωτούν τους ασθενείς πρώτα για το επάγγελμά τους. Hunter D., Diseases of Occupations, 1987

¹¹⁵⁴ EU-OSHA., 2005. Expert forecast on emerging physical risks related to occupational safety and health. Available at: <https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/reports/6805478>

¹¹⁵⁵ Με βάση το άρθρο 40 διακρίνονται οι εξής μεγάλες ομάδες επαγγελματικών ασθενειών:

- Δηλητηριάσεις και αλλεργικές εκδηλώσεις: δηλητηριάσεις από διάφορα μέταλλα (π.χ. μόλυβδος, υδράργυρος, κάδμιο, βηρύλιο, φθόριο) και τοξικά αέρια και αλλεργικές εκδηλώσεις από το δέρμα (αλλεργική δερματίτιδα, αλλεργικό-ερεθιστικό έκζεμα, έκζεμα εξ επαφής)
- Λοιμώδη ή παρασιτικά νοσήματα: άνθρακας, ίκτερος, τέτανος, ιογενής ηπατίτιδα, αγκυλοστομίαση, φυματίωση βοείου και ορνίθιου τύπου, μελιταίος πυρετός.
- Νοσήματα οφειλόμενα σε φυσικά αίτια: από μεταβολή της ατμοσφαιρικής πίεσης (π.χ. νόσος των δυτών), οφειλόμενες σε πίεση & τριβή (π.χ. υποδόριος κυτταρίτιδα), σε ήχο και θόρυβο (π.χ. Μείωση ακουστικής οξύτητας-επαγγελματική βαρηκοΐα), σε ιονίζουσες ακτινοβολίες και ραδιενεργά σωματίδια (λευχαιμία, ακτινοδερματίτιδα).
- Συστηματικές δερματοπάθειες: πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς δερματοπάθειες.
- Συστηματικές παθήσεις πνευμόνων: πνευμονοκονιάσεις πνευμονοκοκκιάσεις, βρογχοπνευμονικές παθήσεις, άσθμα.

¹¹⁵⁶ Επιπλέον απαιτείται ο εργαζόμενος να απασχολείται στην εργασία που ενοχοποιείται για την επαγγελματική ασθένεια κατά το ελάχιστο οριζόμενο από το νόμο χρονικό διάστημα και να διαπιστωθεί η νόσηση μέσα στο ελάχιστο αυτό οριζόμενο διάστημα απασχόλησης ή, εάν διακοπεί η εργασία, εντός του οριζόμενου από το νόμο για κάθε επαγγελματική ασθένεια μέγιστο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή.

ασθενειών (ΠΔ 41/2012, ΦΕΚ Α' 91/19.04.2012), ο οποίος εκδόθηκε σε συμμόρφωση με τη Σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2003/670/ΕΚ της 19.03.2003). Σε αυτόν καταγράφονται με μεγαλύτερη πληρότητα και ακρίβεια πολύ περισσότερες νόσοι που μπορούν να αναπτυχθούν λόγω της ασκούμενης εργασίας. Ο κατάλογος των επαγγελματικών ασθενειών ταξινομείται στη βάση της αιτιώδους φύσης αυτών: α) Ασθένειες που προκαλούνται από χημικούς παράγοντες, β) Ασθένειες του δέρματος που προκαλούνται από ουσίες και παράγοντες που δεν περιλαμβάνονται σε άλλες θέσεις, γ) Ασθένειες που προκαλούνται από την εισπνοή ουσιών και παραγόντων που δεν καταγράφονται σε άλλες θέσεις, δ) Λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες, ε) Ασθένειες προκαλούμενες από φυσικούς παράγοντες.

Στον κατάλογο περιλαμβάνονται πλέον δεκάδες ασθένειες που σχετίζονται με την ιατρική εργασία και την εν γένει παροχή υπηρεσιών υγείας, όπως λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες (Ηπατίτιδες, ιός HIV, SARS) και ασθένειες προκαλούμενες από φυσικούς παράγοντες, όπως οι ασθένειες προκαλούμενες από ιοντίζουσες ακτινοβολίες και οι τραυματισμοί από ακατάλληλη θέση σώματος.

Ο μισθωτός που ασθενεί χρειάζεται απλώς να επικαλεστεί ότι η ασθένεια του περιλαμβάνεται στον Κατάλογο Επαγγελματικών Ασθενειών και ότι κατά την εργασία του υποβαλλόταν στον συγκεκριμένο παράγοντα κινδύνου.

Πολύ πρόσφατα εκδηλώθηκε πρωτοβουλία της πολιτείας για την αναδιαμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου για την αναγνώριση των επαγγελματικών ασθενειών. Για το λόγο αυτό συστάθηκε με την υπ' αριθμ. πρωτ. 54565/Δ9.14359/10-3-2017 απόφαση της Υπουργού Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης & Κοινωνικής Αλληλεγγύης ομάδα εργασίας με έργο τον καθορισμό των κριτηρίων αναγνώρισης των επαγγελματικών ασθενειών. Τίθεται το ερώτημα, κατά πόσο η θέσπιση κριτηρίων αναγνώρισης μιας ασθένειας ως επαγγελματικής θα διευκολύνει ή θα περιορίσει τελικά τη δυνατότητα του εργαζομένου να αποδείξει ότι η ασθένειά του οφείλεται στην εργασία του.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε και το ρόλο των πρωτοβάθμιων υγειονομικών επιτροπών (Π.Υ.Ε) του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) σ' έναν ευαίσθητο για το εργατικό δίκαιο τομέα, όπως αυτόν της αναπηρίας προερχόμενης από επαγγελματική ασθένεια. Οι επιτροπές έχουν την αρμοδιότητα να αναγνωρίσουν την αναπηρία, αλλά και να καθορίσουν σε ποιο ποσοστό αυτή οφείλεται σε επαγγελματική νόσο. Συγκεκριμένα η Π.Υ.Ε. μπορεί να συσταθεί και ως Επιτροπή Επαγγελματικής Νόσου, κατόπιν σχετικού αιτήματος του ασφαλισμένου και κατ' επιταγή του άρθρου 30 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας του ΙΚΑ και να αποφανθεί για την προέλευση της κρινόμενης νόσου, χαρακτηρίζοντάς την ως επαγγελματική. Στην πράξη, η επιτροπή καλείται να καλέσει κατά την εξέταση του

ασθενούς γιατρό εργασίας προκειμένου να συσταθεί και ως Επιτροπή Επαγγελματικής Ασθένειας και έτσι να αποφανθεί ειδικώς και επί του ζητήματος της επαγγελματικής νόσου. Έτσι, η Επιτροπή μπορεί να χαρακτηρίσει τη νόσο ως επαγγελματική, προερχόμενη δηλαδή από την εργασία του ασθενούς, λχ. λόγω της επί σειρά ετών συνεχή έκθεσή του σε βλαβερές ουσίες, χωρίς να έχει ληφθεί οποιοδήποτε μέτρο πρόληψης και ασφαλείας από τον εργοδότη, με αποτέλεσμα τη γέννηση της νόσου. Σημειώνουμε ότι οι αιτιολογημένες γνωματεύσεις των ειδικών αυτών επιτροπών είναι δεσμευτικές για τα ασφαλιστικά όργανα και τα διοικητικά δικαστήρια. Τα τελευταία, βέβαια, διατηρούν αλώβητη την εξουσία να κρίνουν ως αναιτιολόγητη ή πλημμελώς αιτιολογημένη τη γνωμάτευση¹¹⁵⁷.

1. Το νομοθετικό πλαίσιο για την αναγγελία επαγγελματικών ασθενειών

Ο Κώδικας Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων (ν. 3850/10) ρυθμίζει τον τρόπο αναγγελίας των επαγγελματικών ασθενειών. Συγκεκριμένα:

Στο άρθρο 18 παρ. 4 προβλέπεται ότι ο γιατρός εργασίας αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην Επιθεώρηση Εργασίας ασθένειες των εργαζομένων που οφείλονται στην εργασία. Επίσης, στο άρθρο 19 ορίζεται «1. Προς εξασφάλιση της κατάλληλης επίβλεψης και τη διάγνωση τυχόν βλάβης της υγείας του σε συνάρτηση με τους κινδύνους, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία, κάθε εργαζόμενος, εφόσον δεν προβλέπονται άλλα ειδικά μέτρα από τη νομοθεσία για τον ιατρικό του έλεγχο, μπορεί να προσφεύγει στον ιατρό εργασίας της επιχείρησης ή σε αρμόδια μονάδα του Ε.Σ.Υ. ή του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος, σύμφωνα με τις ισχύουσες ασφαλιστικές και υγειονομικές διατάξεις σχετικές με την προληπτική ιατρική. 2. Σε περίπτωση που από τη μονάδα του ασφαλιστικού οργανισμού ή τη μονάδα του Ε.Σ.Υ., διαπιστωθεί ενδεχόμενο πρόβλημα της υγείας που πιθανόν συνδέεται με το εργασιακό περιβάλλον, ενημερώνεται σχετικά η αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας και ο ιατρός εργασίας της επιχείρησης για όλα τα απαραίτητα στοιχεία». Τέλος, στο άρθρο 5 ανάμεσα στις αρμοδιότητες της Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων και εκπροσώπου εργαζομένων περιλαμβάνεται η ενημέρωση από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν σε αυτήν (άρθρο 5 παρ. 1 περ. δ)

¹¹⁵⁷ Δυστυχώς ο αριθμός των γνωματεύσεων περιπτώσεων επαγγελματικών ασθενειών και η ανάλυσή τους κατά είδος, ως αιτία αναπηρίας, που εκδίδονται από τις Επιτροπές ΚΕΠΑ δεν καταγράφονται συλλογικά από το Υπουργείο Εργασίας, αλλά μόνο ατομικά δηλ. για κάθε εξεταζόμενο και μόνο χειρόγραφα στην ιατρική γνωμάτευση, η οποία υπάρχει στον ιατρικό φάκελο του ασθενούς, χωρίς δυνατότητα ηλεκτρονικής επεξεργασίας. Η συλλογική καταγραφή θα συνέβαλλε στην συνολική καταγραφή περιπτώσεων επαγγελματικών ασθενειών στη χώρα μας.

Το σημερινό σύστημα για την παρακολούθηση και την αναγνώριση των επαγγελματικών ασθενειών στην Ελλάδα κρίνεται ανεπαρκές. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές -μεταξύ της Ελλάδας και των λοιπών ευρωπαϊκών χωρών- στους δείκτες επίπτωσης των επαγγελματικών ασθενειών¹¹⁵⁸. Είναι δε ενδεικτικό ότι, από το έτος 2009 ουδεμία περίπτωση επαγγελματικής ασθένειας δεν έχει αναγγελθεί από εργοδότη στο Υπουργείο Εργασίας¹¹⁵⁹.

Γ. Η κοινωνικοασφαλιστική κάλυψη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ως κρίσιμο στοιχείο για την αποζημίωση σε εργατικό ατύχημα

Εφόσον, όπως προαναφέρουμε, η παροχή υπηρεσιών υγείας δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του ν. 551/1915, το ποιες διατάξεις διέπουν την ευθύνη του εργοδότη στην περίπτωση ατυχήματος σε χώρο υπηρεσιών υγείας, εξαρτώνται από την κοινωνικοασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Όπως θα δούμε ο χαρακτηρισμός της σχέσης εργασίας, ιδίως των γιατρών, είναι κρίσιμος για την ασφαλιστική υπαγωγή τους και κατ'επέκταση για την αντιμετώπιση του εργατικού ατυχήματος ή της επαγγελματικής ασθένειας.

1. Ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης -ΕΦΚΑ

Όπως είναι γνωστό, με τον ν. 4387/2016 έχει συσταθεί ο Ενιαίος Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α), σκοπός του οποίου είναι η κάλυψη των υπακτέων στην ασφάλιση προσώπων για τους ασφαλιστικούς κινδύνους που προβλέπονται από την οικεία νομοθεσία με την προβλεπόμενη στον νόμο αυτόν χορήγηση: α. μηνιαίας κύριας σύνταξης, λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου στους ασφαλισμένους ή/και στα μέλη της οικογένειάς τους, β. η χορήγηση προσυνταξιοδοτικών και άλλων παροχών, γ. παροχών ασθένειας σε χρήμα, δ. ειδικών προνοιακών επιδομάτων και ε. κάθε άλλης παροχής σε χρήμα ή υπηρεσία.

Σύμφωνα με το άρθρο 51 του ν. 4387/2016, από 1-1-2017 εντάσσονται στον ΕΦΚΑ αυτοδίκαια οι υφιστάμενοι φορείς κοινωνικής ασφάλισης και ο ΕΦΚΑ καθίσταται οιοσεί καθολικός διάδοχος αυτών¹¹⁶⁰. Όσον αφορά τους επαγγελματίες

¹¹⁵⁸ Στην Ελλάδα το 2001 υπολογίστηκαν κατά μέσο όρο 3,4 επαγγελματικές ασθένειες ανά 100.000 εργαζόμενους, ενώ σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) το ίδιο έτος ο ευρωπαϊκός μέσος όρος υπολογιζόταν σε 37 ασθένειες ανά 100.000 εργαζόμενους. International Labour Organization, 2002. Recommendation concerning the List of Occupational Diseases and the Recording and Notification of Occupational Accidents and Diseases (No. 194). Available at: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312532

¹¹⁵⁹ Περαιτέρω στοιχεία σε ΜΠΑΖΑ Θ., Η Ιατρική της Εργασίας (ΙΕ) σε χρόνια παρακμή στην Ελλάδα. Κριτική θεώρηση και προτάσεις, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 2017, τ. 69, σελ. 21, όπου γίνεται δεκτό ότι κατ'αναλογία με άλλες ευρωπαϊκές χώρες θα έπρεπε να αναμένεται καταγραφή επισήμως στην Ελλάδα, 500 έως 8.000 περιπτώσεις επαγγελματικών νόσων, ετησίως.

¹¹⁶⁰ Για αναλυτικά αναφορά των εντασσόμενων κλάδων, τομέων και λογαριασμών, βλ. άρθρο 53 του ν. 4387/2016. Το Ν.Α.Τ. και ο Ο.Γ.Α. εξακολουθούν, και μετά την κατά τα ως άνω ένταξή τους, να διατηρούν αυτοτελή νομική προσωπικότητα για την άσκηση των μη ασφαλιστικών τους

υγείας, στον ΕΦΚΑ εντάσσονται τόσο το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (κλάδος κύριας σύνταξης, κλάδος ασθένειας, τομέας ασφαλισμένων του Δημοσίου, τομέας ασφαλισμένων δημοτικών και κοινοτικών υπαλλήλων), όσο και το ΕΤΑΑ (Τομέας Σύνταξης και Ασφάλισης Υγειονομικών (ΤΣΑΥ) και τομέας Υγείας Υγειονομικών.)

Ωστόσο, μέχρι σήμερα δεν έχουν εκδοθεί, ούτε ο προσβλεπόμενος στο άρθρο 52 παρ. 1 του νόμου Οργανισμός του ΕΦΚΑ, ούτε ο προσβλεπόμενος στο άρθρο 52 παρ. 3 Κανονισμός Ασφάλισης και Παροχών, στον οποίο μεταξύ άλλων, καθορίζονται οι προϋποθέσεις υπαγωγής στην ασφάλιση για παροχές ασθένειας σε είδος και σε χρήμα, το είδος, η έκταση, το ύψος, οι δικαιούχοι, η διαδικασία χορήγησης των παροχών σε χρήμα και κάθε άλλο ζήτημα εντός του υλικού πεδίου του Κανονισμού¹¹⁶¹.

Εξάλλου, σύμφωνα με το άρθρο 32 ν. 4387/2016 «οι διατάξεις που αφορούν στην υπαγωγή στην ασφάλιση για παροχές ασθένειας σε είδος και σε χρήμα, καθώς και το είδος, την έκταση, το ύψος, τα δικαιούχα πρόσωπα και τη διαδικασία χορήγησης των παροχών σε χρήμα, των εντασσόμενων στον Ε.Φ.Κ.Α. φορέων, τομέων, κλάδων και λογαριασμών, εξακολουθούν να ισχύουν, όπως ίσχυαν κατά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, μέχρι την έκδοση του Κανονισμού Ασφάλισης και Παροχών του Ε.Φ.Κ.Α.».

Έτσι, οι ενταχθέντες στον ΕΦΚΑ φορείς, τομείς, κλάδοι και λογαριασμοί ασκούν τις αρμοδιότητες που προβλέπονται από τον νόμο αυτό και συνεχίζουν να ασκούν αυτές που προβλέπονται από γενικές ή ειδικές ή καταστατικές διατάξεις τους. Επομένως, σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις, τόσο το ΙΚΑ όσο και το ΕΤΑΑ Τομείς Υγειονομικών (πρώην ΤΣΑΥ), συνεχίζει να ασκεί τα θέματα που αφορούν στην υπαγωγή στην ασφάλιση των εργαζομένων, τη χορήγηση παροχών σε χρήμα, τη χορήγηση συντάξεων Γήρατος, Αναπηρίας και Θανάτου καθώς και άλλα συναφή θέματα.

2. Η ασφάλιση του ιατρικού προσωπικού

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει οι γιατροί ασφαλιζόνταν μέχρι και την 1-1-2017 υποχρεωτικά στο ΕΤΑΑ-Τομείς Υγειονομικών (πρώην ΤΣΑΥ και ήδη ΕΦΚΑ), για τους κλάδους Σύνταξης και παροχών Ασθένειας και Μητρότητας σε είδος, ανεξαρτήτως της νομικής μορφής με την οποία προσέφεραν τις υπηρεσίες τους, δηλαδή είτε

αρμοδιοτήτων. Ειδικά ως προς το Δημόσιο, περιέρχονται στον Ε.Φ.Κ.Α. οι εν γένει αρμοδιότητες που αφορούν στις συντάξεις του Δημοσίου, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 53, με την επιφύλαξη των οριζόμενων στην παράγραφο 3 του άρθρου 4 του ν.4387/2016.

¹¹⁶¹ Με την υπ' αριθμ. πρωτ. 38125/Δ9.11605/16-8-2017 απόφαση της Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Αλληλεγγύης συστάθηκαν επιτροπές, των οποίων το έργο θα είναι η κατάρτιση του Κανονισμού Ασφάλισης και Παροχών του Ε.Φ.Κ.Α (ΑΔΑ 6Β1146501Ω-057). Το Υπουργείο έθεσε στόχο την κατάρτιση του κανονισμού μέχρι το τέλος του έτους 2018.

ασκούσαν ελεύθερο επάγγελμα είτε ασκούσαν αυτό με σχέση εξαρτημένης εργασίας. Ο κλάδος ασθένειας σε χρήμα δεν καλυπτόταν από το ΕΤΑΑ. Οι γιατροί, οι οποίοι παρέχουν εξαρτημένη εργασία, ασφαλιζονταν **παράλληλα στο ΙΚΑ** για τον κλάδο παροχών Ασθένειας (όπου συμπεριλαμβάνεται το εργατικό ατύχημα) και Μητρότητας σε χρήμα¹¹⁶².

Οι γιατροί που παρέχουν εργασία με σχέση μίσθωσης έργου, υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (ήδη ΕΦΚΑ), όταν οι συνθήκες από άποψη τρόπου, χρόνου και τόπου απασχόλησης είναι παρόμοιες με αυτές που συναντώνται στις περιπτώσεις μίσθωσης εργασίας¹¹⁶³. Η υποχρέωση του εργοδότη να ασφαλίσει απασχολούμενο σε αυτόν γιατρό με σύμβαση μίσθωσης έργου στο ΙΚΑ υφίσταται αν τα πραγματικά στοιχεία του χαρακτηρίζουν την παροχή υπηρεσιών του γιατρού είναι ταυτόσημα με αυτά της σύμβασης εργασίας. Γίνεται αντιληπτό, ότι αυτό αποτελεί ζήτημα που επιλύεται στη συγκεκριμένη κάθε φορά περίπτωση εν όψει των συγκεκριμένων συνθηκών απασχόλησης αυτού. Θα πρέπει δηλαδή να αποδεικνύεται, ότι ο γιατρός καλύπτει ουσιαστικά πάγιες και διαρκείς ανάγκες της εκμετάλλευσης του εργοδότη.

3. Η ασφάλιση του νοσηλευτικού προσωπικού

Το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο απασχολείται με σχέση εξαρτημένης εργασίας, ασφαρίζεται στο ΙΚΑ (ήδη ΕΦΚΑ) για όλους τους κλάδους ασφάλισης (ασθένειας και μητρότητας σε είδος και χρήμα και συντάξεως).

Όπως αναφέραμε στην οικεία θέση¹¹⁶⁴ οι νοσηλευτές έχουν δυνατότητα απασχόλησης και ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων¹¹⁶⁵. Οι αυτοτελώς απασχολούμενοι νοσηλευτές, εφόσον στερούνται επαγγελματικής στέγης, υπάγονται επίσης στην ασφάλιση του ΙΚΑ¹¹⁶⁶. Εξάλλου και οι κατέχοντες άδεια εργασίας ως αποκλειστικοί/ές νοσοκόμοι/ες (για την οποία προϋπόθεση είναι η άδεια άσκησης επαγγέλματος Νοσηλευτή-τριας ή Βοηθού

¹¹⁶² Τα θέματα που αφορούν την παράλληλη απασχόληση ρυθμίστηκαν με το άρθρο 36 ν. 4387/2016. Έτσι, οι γιατροί που υπάγονται υποχρεωτικά στην ασφάλιση του ΙΚΑ και του ΕΤΑΑ - ΤΣΑΥ, από 1/1/2017 και μετά, ο εν λόγω ασφαλισμένος καταβάλλει μία ασφαλιστική εισφορά υπέρ ΕΦΚΑ, σύμφωνα με τα διαλαμβανόμενα στο άρθρο 36 και 38 ν. 4387/2016.

¹¹⁶³ με τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ.3 του Α.Ν 1846/1951, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν με το άρθρο τέταρτο παρ.1 του Ν.1305/1982 (ΦΕΚ 146/9-12-1982 τ.Α') και το άρθρο 1 παρ. 3 του Ν.1759/1988 (ΦΕΚ 50/18-3-1988 τ.Α') υπήχθησαν οι παρέχοντες την προσωπική τους εργασία με σύμβαση μίσθωσης έργου σε φυσικά ή νομικά πρόσωπα (δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου), στο Δημόσιο, στους ΟΤΑ κλπ.,

¹¹⁶⁴ Κεφάλαιο Πρώτο του Πρώτου Μέρους υπό§3 Το Νοσηλευτικό Επάγγελμα

¹¹⁶⁵ Προεδρικό Διάταγμα Υπ. Αριθμ. 351/8-6-1989 «Καθορισμός Επαγγελματικών δικαιωμάτων πτυχιούχων του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων»

¹¹⁶⁶ Άρθρο 2 παρ. 3 α.ν 1846/1951. Στη μάλλον σπάνια, στην ελληνική πραγματικότητα, περίπτωση που ο αυτοαπασχολούμενος νοσηλευτής διατηρεί νοσηλευτικό κατάστημα, ασφαρίζεται στον Οργανισμό Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών.

Νοσηλευτή –τριας) υπάγονται υποχρεωτικά και αυτοδίκαια στην ασφάλιση του ΙΚΑ για τους κλάδους ασθένειας και σύνταξης.

II. Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που υπάγεται στην ασφάλιση του ΙΚΑ

Όσον αφορά τα ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο σύμφωνα με τα ανωτέρω υπαγόταν μέχρι την 1-1-2017 (και) στην ασφάλιση του ΙΚΑ, εφαρμόζεται ο α.ν. 1846/1951. Υπενθυμίζουμε ότι, μέχρι την έκδοση του Κανονισμού Ασφάλισης και Παροχών του Ε.Φ.Κ.Α, ισχύουν ακόμα οι παροχές σε είδος και σε χρήμα ανάλογα το κάθε ταμείο χωριστά, όπως συνέβαινε πριν από την ενοποίησή τους, υπό την σκέπη του ΕΦΚΑ.

A. Η έννοια του εργατικού ατυχήματος

Στο άρθρο 8 παρ. 4 και 34 παρ.1 του α.ν 1846/1951 η έννοια του όρου «ατύχημα» αποδίδεται με τη φράση «το εν τη εργασία ή εξ αφορμής ταύτης βίαιον συμβάν και την επαγγελματική ασθένεια»¹¹⁶⁷. Η ασφαλιστική πρακτική και κυρίως η νομολογία των δικαστηρίων έχουν προσδιορίσει τις περιπτώσεις που, με ορισμένες προϋποθέσεις, ένα ατύχημα μπορεί να χαρακτηριστεί σαν εργατικό.

Έτσι, ως εργατικό ατύχημα θεωρείται η βλάβη που υφίσταται εργαζόμενος (εργάτης ή υπάλληλος) εκ βιαιού, αιφνιδίου και εξωτερικού (δηλαδή περιστατικού ξένου προς την οργανική σύσταση τού παθόντος) συμβάντος που λαμβάνει χώρα κατά την παροχή εργασίας σε επιχείρηση, ως άμεση συνέπεια αυτής ή προκαλείται εξ αφορμής αυτής, τελούσης σε σχέση αιτίου προς αποτέλεσμα, με την έννοια ότι η εργασία είναι η αφορμή να εκτεθεί ο εργαζόμενος στις επιδράσεις τού γεγονότος που προκαλεί την βλάβη στην υγεία του και η οποία βλάβη επιφέρει τον θάνατο ή την ανικανότητά του προς εργασία¹¹⁶⁸.

Με τον ορισμό αυτό καλύπτονται ουσιαστικά δύο κατηγορίες ατυχημάτων: α) Εκείνα που συμβαίνουν κατά την εκτέλεση της εργασίας, ως ευθεία και άμεση συνέπεια αυτής (λ.χ. τραυματισμός από το χρησιμοποιούμενο χειρουργικό εργαλείο ή πτώση κατά την περίθαλψη των ασθενών κ.λπ.). Δηλαδή γενικώς τα ατυχήματα που συνδέονται στενά με την εκτέλεση της εργασίας και επέρχονται κατά τη διάρκεια

¹¹⁶⁷ Αντίστοιχη είναι έννοια του εργατικού ατυχήματος στο άρθρο 1 ν. 551/15 "Ι. Γενικάί προϋποθέσεις αποζημιώσεως. Ατύχημα εκ βιαιού συμβάντος, επερχόμενον εις εργάτην ή υπάλληλον των εν τω άρθρ. 2 εργασιών και επιχειρήσεων, εν τη εκτελέσει της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής, παρέχει εις τα κατά τας διατάξεις του παρόντος νόμου δικαιούμενα πρόσωπα δικαίωμα αποζημιώσεως απέναντι του κυρίου της επιχειρήσεως, εάν η εις τον παθόντα εκ του ατυχήματος προελθούσα διακοπή της εργασίας διήρκεσε πλέον των τεσσάρων ημερών, εξαιρουμένης μόνον της περιπτώσεως καθ' ην ο παθών εκ προθέσεως προεκάλεσε το επελθόν ατύχημα».

¹¹⁶⁸ Για τη νομολογιακή διαμόρφωση της έννοιας του εργατικού ατυχήματος με παραπομπές στην νομολογία, ΜΙΚΡΟΥΔΗΣ Γ., Τοεργατικό ατύχημα κατά το ουσιαστικό και δικονομικό δίκαιο, 2012, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 630 επ, ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 804 επ

αυτής, και β) Εκείνα που συμβαίνουν με αφορμή την εργασία, τα οποία δεν εμφανίζονται μεν ως άμεση και ευθεία συνέπεια αυτής, βρίσκονται όμως, προς την εργασία, σε σχέση αιτίου προς αποτέλεσμα, με την έννοια ότι η εργασία ήταν η αφορμή να εκτεθεί ο εργαζόμενος στις επιδράσεις του γεγονότος του παραγωγικού της βίαιης σε βάρος του βλάβης. Δηλαδή τα ατυχήματα που με την κοινή πρόβλεψη και πείρα δεν θα επέρχονταν, εάν ο μισθωτός δεν βρισκόταν στην ανάγκη να προβεί σε κινήσεις ή ενέργειες που ήταν απαραίτητες προκειμένου να εκτελέσει τις υποχρεώσεις του, οι οποίες απορρέουν από τη σύμβαση εργασίας¹¹⁶⁹. Έτσι, ο θάνατος νοσηλεύτριας από οξύ αλλεργικό σοκ για να χαρακτηριστεί ως εργατικό ατύχημα, θα πρέπει να συνδεθεί αιτιωδώς με την εργασία όπως πχ. με το σύστημα κλιματισμού, που αντί να προφυλάσσει από το αλλεργιογόνο της ατμόσφαιρας, τα διοχετεύει στους εσωτερικούς χώρους, ή τη χρήση κάποιου νέου χημικού αποστειρωτικού. Δεν συνιστά εργατικό ατύχημα εάν οφείλεται σε οργανική αιτία ή σε εξωγενή παράγοντα (λχ. σε κάποιο τρόφιμο).

Η έννοια του όρου «κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ αφορμής» διευρύνθηκε σύμφωνα με την ελληνική νομολογία, με την πάροδο του χρόνου σε τέτοιο σημείο, ώστε να περιλαμβάνει και τα ατυχήματα που επέρχονται όχι μόνο στο χώρο της επιχείρησης, αλλά και κατά τη διαδρομή που ακολουθεί ο μισθωτός όταν μεταβαίνει από την κατοικία του στον τόπο εργασίας ή όταν επιστρέφει απ'αυτή, χρησιμοποιώντας το συνηθισμένο μεταφορικό μέσο ή δρομολόγιό του. Αρκεί να υπάρχει η πρόθεση στο μισθωτό να φθάσει στον τόπο της εργασίας του ή να επιστρέψει στην κατοικία του και να μη διακόπτεται από ενέργειές του που αποβλέπουν σε άλλο σκοπό. Απαραίτητο στοιχείο είναι εν τέλει να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ της εργασίας και του ατυχήματος.

Το αιφνίδιο ή «βίαιο» γεγονός δεν απαιτείται να νοείται κυριολεκτικώς, ούτε χρειάζεται να επενεργεί άμεσα και στιγμιαία, αλλά αρκεί να είναι βίαιη η επενέργειά του. Έτσι, μπορεί να συνιστά βίαιο γεγονός και η απλή πρόκληση αμυχής του γιατρού από αιχμηρό αντικείμενο, από την οποία, όμως, μολύνθηκε με ιό και κατέστη φορέας μολυσματικής νόσου.

Ο όρος «εργασία» αναφέρεται σε οποιαδήποτε εργασία η οποία, κατ'εντολή εργοδότη, παρέχεται από τον εργαζόμενο ακόμα και εάν αυτή είναι πέρα από τα καθήκοντά του που απορρέουν από τη σχετική σύμβαση εργασίας του. Ως «τόπος εργασίας» θεωρείται κάθε μέρος που ο εργαζόμενος μεταβαίνει κατ'εντολήν ή επιθυμία του εργοδότη για να προσφέρει εργασία, όπως λχ. η οικία των ασθενών-πελατών του εργοδότη.

¹¹⁶⁹ ΑΠ 52/2011, ΕΕΔ 2011. 417, ΕφΑθ 1602/2011, ΔΕΝ 2011.1654, ΣΤΕ 3833/01, 3833/2001, ΕΔΚΑ 2002. 740

Κατά συνέπεια για το χαρακτηρισμό του ατυχήματος ως εργατικού σύμφωνα με τον α.ν 1846/1951, αρκεί η επέλευση του βίαιου συμβάντος, το οποίο συνδέεται αιτιωδώς με την εργασία, ανεξάρτητα εάν αυτό οφείλεται σε τυχαίο γεγονός ή σε υπαιτιότητα του εργοδότη ή και του ίδιου του εργαζόμενου (πχ. τραυματισμός γιατρού κατά τη χρήση μηχανήματος, επειδή δεν τήρησε τις οδηγίες χρήσης του μηχανήματος)

Βίαιο συμβάν δεν είναι μόνο ο τραυματισμός ή ο θάνατός, ο οποίος γίνεται εύκολα αντιληπτός με τις ανθρώπινες αισθήσεις, αλλά ενδεχομένως και η ασθένεια του μισθωτού, όταν αυτή εκδηλώθηκε ή επιδεινώθηκε, από εξωτερικό βίαιο γεγονός. Αυτό συμβαίνει αν η ασθένεια επήλθε, όχι από βαθμιαία και προοδευτική εξασθένηση και φθορά του οργανισμού, έστω και αν αυτή οφείλεται στη φύση και το είδος της εργασίας της, αλλά από αιφνίδιο και απρόβλεπτο γεγονός, ξένο προς τον οργανισμό του παθόντος, συνδεδεμένο όμως προς την εργασία¹¹⁷⁰.

Κατά κανόνα δεν περιλαμβάνονται στην έννοια του ατυχήματος οι ασθένειες, που προκλήθηκαν στον ανθρώπινο οργανισμό κατά τρόπο συνεχή και βραδύ και είναι σύμφυτες με τη φύση της εργασίας, χωρίς να έχει μεσολαβήσει έκτακτη και εξωτερική αιτία, που να συνετέλεσε αποφασιστικά στην εκδήλωσή τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι συχνές μυοσκελετικές παθήσεις, οι οποίες όπως προαναφέρουμε είναι πολύ συχνές ανάμεσα στους επαγγελματίες της υγείας. Όταν η πάθηση οφείλεται στα συνήθη φορτία που δέχονται οι νοσηλευτές κατά το χειρισμό των ασθενών ή στην πρόκυψη και επίκυψη μεγάλης διάρκειας που χαρακτηρίζει τις νοσηλευτικές δραστηριότητες (αλλαγή τραυμάτων, αιμοληψία, τοποθέτηση ενδοφλέβιων καθετήρων) συνιστά επαγγελματική ασθένεια. Αντίθετα μυοσκελετική πάθηση που προέρχεται από απότομη μεταφορά μεγάλου βάρους, ή από λανθασμένο εργονομικό σχεδιασμό εκ μέρους του εργοδότη μπορεί να θεωρηθεί εργατικό ατύχημα. Το ίδιο ισχύει για τις λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες. Η μόλυνση λχ. από τον ιό της ηπατίτιδας αποτελεί επαγγελματική ασθένεια, εκτός κι αν ήταν συνέπεια βίαιης και αιφνίδιας επενέργειας εξωτερικού αιτίου, όπως η επαφή με μολυσμένα υγρά ασθενούς λόγω αστοχίας του χρησιμοποιούμενου εξοπλισμού. Επίσης, ένα νεοεμφανιζόμενο άσθμα σε υγιή, μη καπνιστή γιατρό ή νοσηλεύτη μπορεί να αποτελεί επαγγελματική ασθένεια οφειλόμενη στην χρήση γαντιών από λάτεξ. Στην περίπτωση αυτή, εάν ο εργοδότης αρνηθεί να προμηθεύσει στους

¹¹⁷⁰ Βλ. αντί πολλών ΜΙΚΡΟΥΔΗΣ Γ., Το εργατικό ατύχημα κατά το ουσιαστικό και δικονομικό δίκαιο, 2012, σελ. 40, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ, Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 630 επ. Επίσης, ΑΠ 2021/2007, ΔΕΝ 2008.178, ΑΠ 1678/2010, ΕΕργΔ 2011.1617, ΑΠ 106/2003, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΣτΕ 3350/1986 ΔΕΝ 1987, 522, ΑΠ 142/1981 ΝοΒ 1981, 13731 ΑΠ 1222/1982 ΝοΒ 1983, 11701 ΑΠ 1616/2003 ΕΕργΔ 2004, 623 .

εργαζόμενους ειδικά γάντια, με αποτέλεσμα να επιδεινωθεί η ασθένεια, η επιδείνωση αυτή μπορεί να θεωρηθεί εργατικό ατύχημα¹¹⁷².

Σύμφωνα με τα παραπάνω ως εργατικό ατύχημα μπορεί να χαρακτηριστεί ο θάνατος (ή η αναπηρία) του εργαζομένου που αποδεικνύεται ότι οφείλεται στην υπέρμετρη προσπάθεια που κατέβαλε σε δεδομένο χρόνο ο εργαζόμενος για να ανταποκριθεί σε ασυνήθιστους κατά το χρόνο αυτό όρους εργασίας ή στο γεγονός ότι υποχρεώθηκε να εργασθεί για ορισμένο χρόνο κάτω από εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες, ακόμη κι εάν ο εργαζόμενος υπέφερε ήδη από νόσο που επιδεινώθηκε από την εργασία του λόγω της υπέρμετρης προσπάθειας που κατέβαλε για να ανταποκριθεί στις δυσμενείς αυτές συνθήκες. Έτσι, κρίθηκε ως εργατικό ατύχημα ο θάνατος γιατρού της μονάδας αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου¹¹⁷³. Ο γιατρός μόλις είχε επανέλθει από αναρρωτική άδεια, μετά από τραυματισμό του κατά την εργασία, όταν κατά τη διάρκεια της πτήσης για τη διακομιδή ασθενούς, άνοιξε αιφνιδίως η πόρτα του ελικοπτέρου. Το ΕΚΑΒ αρνήθηκε να τον απαλλάξει από τριήμερη εφημερία εκτός έδρας, παρά το σχετικό αίτημα του γιατρού. Το δικαστήριο έκρινε ότι η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας του γιατρού, επιδεινώθηκε από τις εργασιακές συνθήκες, ήτοι άγνωστο περιβάλλον, έλλειψη ψυχικής υποστήριξης από οικείους, κατάσταση συνεχούς αναμονής, βαρύτητα των ενδεχόμενων περιστατικών, αναγκαστική χρήση του ελικοπτέρου, από το οποίο πρόσφατα είχε τραυματισθεί και λοιπές τάσεις που προκαλεί ο μακρύς χρόνος μίας τριήμερης εφημερίας. Το Δικαστήριο δέχθηκε ότι οι συνθήκες αυτές εξάντλησαν ψυχικά τον εργαζόμενο γιατρό και του προκάλεσαν το οξύ έμφραγμα, που τον οδήγησε στον θάνατο. Οι όποιες μη εξακριβώσιμες οργανικές προδιαθέσεις για την εμφάνιση του εμφράγματος επιτάθηκαν στον ύψιστο βαθμό, λόγω των εξουθενωτικών για εκείνον συνθηκών εργασίας που έζησε, οι οποίες χωρίς διακοπή συντέλεσαν καταλυτικά στην δημιουργηθείσα καρδιακή ανεπάρκεια, τις συνεχόμενες επιπλοκές και την κατάληξη του παθόντος από καρδιογενές σοκ.

Στην έννοια του εργατικού ατυχήματος εμπίπτει και η εξακολούθηση της παροχής, μετά την εκδήλωση της ασθένειας του εργαζομένου, της ίδιας, όπως και προηγούμενης με κανονικές συνθήκες εργασίας, όταν αυτή επιφέρει, ως πρόσφορη αιτία, την επιδείνωση της υπάρχουσας ασθένειας. Η εξακολούθηση της ίδιας εργασίας, κάτω από τις ίδιες συνθήκες, ενόψει της εξασθένησης από την ασθένεια των δυνάμεων του εργαζομένου, του είδους της εργασίας και των συνθηκών υπό τις

¹¹⁷² Πρβλ ΔιοικΕφετΑθ 34/2011, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, η οποία επιδίκασε χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης σε νοσηλεύτρια, η οποία έπασχε από χρόνια αλλεργία, της οποίας η υγεία επιβαρύνθηκε λόγω της παράλειψης του Νοσοκομείου να λάβει τα αναγκαία μέτρα προστασίας, όπως η χρήση ειδικών γαντιών.

¹¹⁷³ ΣΤΕ 2818/2005, ΤΝΠ/ΔΣΑ

οποίες παρέχεται, δημιουργεί συνθήκες παροχής της εργασίας οι οποίες, αν και προηγουμένως ήταν κανονικές, προσλαμβάνουν μετά τον κλονισμό από την ασθένεια της υγιεινής καταστάσεως του εργαζομένου, τον χαρακτήρα των ασυνήθων και εξαιρετικών (δηλαδή του βίαιου συμβάντος), σύμφωνα με την αρχή της καλής πίστης και των συναλλακτικών ηθών (288 ΑΚ). Εξάλλου, η υποχρέωση πρόνοιας (662 ΑΚ) επιβάλλει στον εργοδότη την υποχρέωση, εφόσον γνωρίζει την ασθένεια του μισθωτού, να ρυθμίζει την εργασία του με τρόπο που να προστατεύει την υγεία και τη ζωή του εργαζομένου¹¹⁷⁴. Έτσι, κρίθηκε ως εργατικό ατύχημα η περίπτωση πρακτικού νοσοκόμου, ο οποίος προσβλήθηκε από χρόνια ηπατίτιδα και εξακολουθούσε να απασχολείται στα ίδια καθήκοντα¹¹⁷⁵. Ο εργοδότης θα πρέπει, σε κάθε περίπτωση να έχει γνώση της ασθένειας ή έστω υπαίτια άγνοια της.

Ασθένεια εργαζομένου η οποία δεν οφείλεται στις συνθήκες εργασίας του στην επιχείρηση του εργοδότη, αλλά σε ενδογενή αίτια δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως εργατικό ατύχημα, ακόμη και όταν ο εργοδότης έχει παραλείψει να λάβει μέτρα για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Στην περίπτωση αυτή δεν στοιχειοθετείται ευθύνη του εργοδότη για αποκατάσταση της ηθικής βλάβης του μισθωτού¹¹⁷⁶.

Β.Οι κοινωνικοασφαλιστικές παροχές

Μέχρι την έκδοση του Κανονισμού παροχών ΕΦΚΑ οι κοινωνικοασφαλιστικές παροχές του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που υπαγόταν μέχρι την 1-1-2017 στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, δηλ. παρείχε εξηρημένη εργασία είναι οι εξής:

Εφόσον λόγω του ατυχήματος προκαλείται ασθένεια ή ολιγόχρονη ανικανότητα προς εργασία, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που ασφαρίζεται σύμφωνα με τα ανωτέρω στο ΙΚΑ, υπάγεται στον κλάδο ασθένειας του ταμείου. Κατά συνέπεια δικαιούται τις παροχές του Ιδρύματος σε χρήμα και είδος, άσχετα με το χρόνο ασφάλισης του. Το ίδιο ισχύει και στην επαγγελματική ασθένεια, η οποία εξομοιώνεται από την άποψη των συνεπειών και της παρεχόμενης ασφαλιστικής προστασίας με το εργατικό ατύχημα (άρθρο 31 α.ν 1846/1951). Εφόσον πάντως πληρούνται οι προϋποθέσεις της αδικοπραξίας δεν πρέπει να αποκλείεται η επιδίκαση χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης¹¹⁷⁷

Εάν συνεπεία του εργατικού ατυχήματος επέλθει αναπηρία ή θάνατος οι γιατροί υπάγονται στον κλάδο Σύνταξης του ΕΤΑΑ. Στους νοσηλευτές παρέχεται

¹¹⁷⁴ ΑΠ 792/2008, ΤΝΠ/ΔΣΑ, ΑΠ 528/1997, ΔΕΝ 2000.501

¹¹⁷⁵ ΑΠ 1048/1989, ΔΕΝ 1990.1017,

¹¹⁷⁶ ΜονΠρωτΘεσσ 1753/2014, ΔΕΝ 2015.276

¹¹⁷⁷ ΜΙΚΡΟΥΔΗΣ Γ., Το εργατικό ατύχημα κατά το ουσιαστικό και δικονομικό ζήτημα, 2012, σελ. 71

αντίστοιχα σύνταξη αναπηρίας στους ίδιους ή θανάτου στα προστατευόμενα μέλη της οικογένειάς τους από το ΙΚΑ (άρθρο 34 α.ν 1846/1951).

Γ.Η ευθύνη του εργοδότη

Σύμφωνα με τις γενικού χαρακτήρα διατάξεις των άρθρων 34 παρ. 2 και 60 παρ. 3 α.ν 1846/1951 (σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 16 παρ. 1 ν. 551/1915, στις περιπτώσεις που εφαρμόζεται), όταν ο εργαζόμενος υπάγεται στην ασφάλιση του ΙΚΑ και υποστεί, κατά την εκτέλεση της εργασίας του, ατύχημα, δικαιούται μόνο τις χορηγούμενες από το ΙΚΑ παροχές, και ο **εργοδότης απαλλάσσεται από κάθε υποχρέωση αποζημιώσεώς του**¹¹⁷⁸. Η απαλλαγή του εργοδότη ισχύει και στην περίπτωση που το ατύχημα προκλήθηκε από πράξη ή παράλειψη των προσώπων που προστήθηκαν από αυτόν¹¹⁷⁹, όπως πχ. τον γιατρό, διευθυντή τμήματος κλινικής. Η απαλλαγή του εργοδότη καλύπτει και την περίπτωση της αμέλειας που έγκειται στη μη τήρηση διατάξεων νόμων, διαταγμάτων ή κανονισμών για τους όρους ασφαλείας των εργαζομένων (ειδική αμέλεια)¹¹⁸⁰. Πχ. η μόλυνση του γιατρού κατά την ενδοσκοπήση ασθενή, επειδή δεν τηρήθηκαν από τον εργοδότη οι κανόνες απολύμανσης των ενδοσκοπίων (πχ. επιλογή λάθος απολυμαντικού ή ακόμη και παράλειψη απολύμανσης).

Σε κάθε περίπτωση, ο παθών, καθώς και οι καθολικοί διάδοχοι του θανατωθέντος, διατηρεί την αξίωσή του για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης (ή ψυχικής οδύνης) κατά του εργοδότη και του προστηθέντος του, εφόσον πληρούνται οι όροι των σχετικών διατάξεων του ΑΚ (914 επ., 922, 932). Δηλαδή, εφόσον συνετέλεσε στην επέλευση του ατυχήματος ππαίσμα του εργοδότη ή των προστηθέντων από αυτόν, με την έννοια του άρθρου 914 του ΑΚ. Αρκεί να συντρέχει οποιαδήποτε αμέλεια αυτών και όχι μόνο η ειδική αμέλεια ως προς την τήρηση των όρων ασφαλείας του άρθρου 16§1 του κ.ν. 551/1915¹¹⁸¹.

Η επαγγελματική ασθένεια, στην περίπτωση που δεν οφείλεται σε εργατικό ατύχημα δεν γεννά αξίωση του παθόντος ασφαλισμένου να λάβει χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη¹¹⁸².

¹¹⁷⁸ Βλ. ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 459/16, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 182/15, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 309/15, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹¹⁷⁹ ΑΠ 910/15, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΕΦΑΘ 311/16, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1600/2005, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹¹⁸⁰ Βλ. αντί πολλών ΛΕΒΕΝΤΗ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, σελ. 814 με παραπομπές στη νομολογία. Επίσης, από την πρόσφατη νομολογία, βλ. ενδεικτικά ΑΠ 517/17, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 181/16, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 255/16, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 179/15, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 888/15, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ.

¹¹⁸¹ Από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 517/17, ΑΠ 330/17, ΑΠ 333/17, ΑΠ 181/16, ΑΠ 133/2016, ΑΠ 592/15, ΑΠ 179/15, ΑΠ 703/2013, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ,

¹¹⁸² ΜονΠρωτΘεσσ 1753/2014, ΔΕΝ 2015.276, ΑΠ 1667/1999, ΕΕργΔ 2001.137, ΑΠ 1152/1994, ΕΕργΔ 1996.133, ΑΠ 1385/2010, ΤΝΠ/ΔΣΑ

Μόνο αν βεβαιωθεί με δικαστική απόφαση ότι, το ατύχημα οφείλεται σε δόλο του εργοδότη ή αυτών που ο εργοδότης έχει προσθήσει, ο τελευταίος έχει την υποχρέωση να καταβάλει στον εργαζόμενο ή τα μέλη της οικογενείας του την διαφορά μεταξύ του ποσού της κατά το κοινό δίκαιο αποζημίωσης και του ολικού ποσού των παροχών που χορηγεί το ΙΚΑ. Ομοίως οφείλει να επιστρέψει στο ΙΚΑ κάθε ποσό που αυτό δαπάνησε για τη χορήγηση των παροχών στον παθόντα εργαζόμενο. (άρθρο 34 παρ. 2 ΑΝ 1846/1951).

Σύμφωνα με την επικρατούσα μέχρι σήμερα άποψη, εξαίρεση από την απαλλαγή του εργοδότη από τη σχετική ευθύνη συντρέχει μόνο στην περίπτωση που ο δόλος αυτού καλύπτει και το αποτέλεσμα του εργατικού ατυχήματος, δηλαδή μόνον, εφόσον ο εργοδότης θέλησε ή αποδέχθηκε και την ίδια τη βλάβη του παθόντος και όχι όταν απλώς παρέβη τους κανονισμούς ασφαλείας κλπ, έστω αν η παράβαση αυτή είχε ως αποτέλεσμα τον τραυματισμό ή το θάνατο του μισθωτού¹¹⁸³. Αρκεί και ο ενδεχόμενος δόλος, ο οποίος υπάρχει όταν ο εργοδότης αποφάσισε να προχωρήσει στην πράξη, απλώς ελπίζοντας - ευχόμενος ότι τελικά δεν θα επέλθει το αξιόποιο αποτέλεσμα. Δεν εντάσσεται στο πεδίο του ενδεχόμενου δόλου η "ενσυνείδητη αμέλεια" για τη συνδρομή της οποίας απαιτείται όχι ελπίδα αλλά πίστη περί μη επέλευσης του εγκληματικού αποτελέσματος.

Ερμηνεία της διάταξης του αρ.34 παρ.2 του α.ν. 1846/51, σε αντίθεση με την ανωτέρω θέση, επιχειρεί το άρθρο 212 του ν. 4512/2018. Το εν λόγω άρθρο με τίτλο «Αυθεντική ερμηνεία της παρ. 2 του άρθρου 34 του α.ν. 1846/1951» έχει ως εξής: «Η αληθής έννοια της παρ. 2 του άρθρου 34 του α.ν. 1846/1951 (Α΄ 179) είναι ότι ο εργοδότης υποχρεούται να καταβάλλει τη δαπάνη που προβλέπεται στην περίπτωση α΄ της παραγράφου 2 και τη διαφορά μεταξύ του ποσού της, κατά τον Αστικό Κώδικα, αποζημίωσης και των χορηγητέων ασφαλιστικών παροχών που προβλέπεται στην περίπτωση β΄ της παραγράφου 2, εφόσον, με δικαστική απόφαση, διαπιστώνεται ότι το ατύχημα, κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής, οφείλεται σε δόλο του εργοδότη ή του προστεθέντος από αυτόν προσώπου, είτε ως προς το αποτέλεσμα του ατυχήματος καθ'αυτό είτε ως προς τη μη τήρηση διατάξεων νόμων, διαταγμάτων ή κανονισμών, που ορίζουν μέτρα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία, εάν το ατύχημα συνδέεται αιτιωδώς με παραβάσεις των διατάξεων αυτών».

Σύμφωνα με την αιτιολογική έκθεση του νόμου 4512/2018, η μέχρι σήμερα ερμηνεία του άρθρου 34 παρ. 2 α.ν.1846/51 οδηγεί στο αποτέλεσμα, ακόμα και εργοδότες που εν γνώσει τους παραβιάζουν τα προβλεπόμενα από το νόμο μέτρα

¹¹⁸³ ΑΠ 654/2009, ΑΠ 750/2009 ΕΕργΔ 2010.491

ασφαλείας και συνειδητά εκθέτουν τους εργαζομένους στους αντίστοιχους σοβαρούς κινδύνους, να μετακυλίσουν στο ασφαλιστικό σύστημα την ευθύνη της παράνομης αυτής και αντικοινωνικής συμπεριφοράς, η οποία και στάθηκε αιτία -εφόσον τούτο βεβαιώνεται και από τις σχετικές δικαστικές αποφάσεις- για την επέλευση του εργατικού ατυχήματος. Σύμφωνα με τον νομοθέτη που θέσπισε το άρθρο 212 ν. 4512/2018, κάτι τέτοιο κείται εκτός της λογικής της ασφαλιστικής κάλυψης του εργατικού ατυχήματος, καθώς η καταβολή των σχετικών εργοδοτικών ασφαλιστικών εισφορών δεν εξασφαλίζει στον εργοδότη τη δυνατότητα να μην τηρεί τη νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, αλλά τον ασφαλίζει από την περίπτωση που, παρά την τήρηση των σχετικών μέτρων ασφαλείας, επέρχεται το ατυχές, βίαιο συμβάν. Σε διαφορετική περίπτωση το ασφαλιστικό σύστημα επιβαρύνεται με -σημαντικές, συνήθως- δαπάνες χορήγησης των σχετικών ασφαλιστικών παροχών στα θύματα εργατικών ατυχημάτων ή τους συγγενείς τους, αναλαμβάνοντας το κόστος μιας -ούτως ή άλλως- αξιόποινης (αφού ο νόμος προβλέπει και ποινικές κυρώσεις για τη μη τήρηση των προβλεπόμενων μέτρων ασφαλείας στην εργασία) συμπεριφοράς του εργοδότη.

Κατά τη γνώμη μας, η προπαρατιθέμενη διάταξη αυξάνει σημαντικά την ευθύνη του εργοδότη, επιβαρύνοντάς τον δυσανάλογα σε σχέση με τον ασφαλιστικό φορέα. Η πρόβλεψη του κανόνα της κατ' αρχήν απαλλαγής του εργοδότη από τη σχετική (αντικειμενική) ευθύνη και της κάλυψης του αντίστοιχου κινδύνου από τον φορέα κοινωνικής ασφάλισης του εργαζομένου είναι εύλογη, λαμβανομένου ιδίως υπόψη του γεγονότος ότι μέρος των καταβαλλόμενων από τον εργοδότη ασφαλιστικών εισφορών κατατείνει ακριβώς στην κάλυψη του ασφαλιστικού κινδύνου επέλευσης ατυχημάτων κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή αυτή. Η διάταξη ανατρέπεται ουσιαστικά τον κανόνα αυτόν και ο εργοδότης επιβαρύνεται με όλες τις συνέπειες του εργατικού ατυχήματος, ήτοι είναι υπόχρεος για την περιουσιακή ζημία και την ηθική βλάβη του παθόντος, αλλά και για τις κοινωνικοασφαλιστικές παροχές που έλαβε ο τελευταίος. Εξάλλου, η διεύρυνση της έννοιας του δόλου ως προς την παραβίαση της νομοθεσίας περί ασφάλειας και υγείας στην εργασία σημαίνει πρακτικά ότι η ως άνω διάταξη θα εφαρμόζεται σχεδόν σ' όλες τις περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων. Πραγματικά, λίγο ή πολύ όλα τα εργατικά ατυχήματα ενέχουν παραβίαση μέτρων υγείας και ασφάλειας, η οποία δεν μπορεί να αποδοθεί εξολοκλήρου σε αμέλεια του εργοδότη¹¹⁸⁴.

Ειδικά όσον αφορά τις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας στις οποίες, όπως προαναφέρουμε, εφαρμόζεται ένα σύνθετο πλαίσιο γενικών και ειδικών

¹¹⁸⁴ Παράδειγμα αμελούς συμπεριφοράς θα ήταν η περίπτωση που ο εργοδότης λχ. τοποθέτησε στην επιχείρηση ένα σύστημα ασφαλείας, αλλά αυτό δεν λειτούργησε

διατάξεων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, η επιβάρυνση του εργοδότη σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος είναι τεράστια. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα θα αναφέρουμε το ΠΔ 186/1995 για την προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες. Έτσι, στο άρθρο 8 του ΠΔ 186/1995 ορίζεται ότι κατά την άσκηση δραστηριοτήτων, οι οποίες συνεπάγονται κίνδυνο για την υγεία ή την ασφάλεια των εργαζομένων λόγω της εργασίας με βιολογικούς παράγοντες, οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα. Τα μέτρα αυτά συνιστανται κατ'αρχάς στην χορήγηση προστατευτικού ιματισμού ή στη διάθεση επαρκών και κατάλληλων εγκαταστάσεων. Παράλληλα, όμως ο εργοδότης υποχρεούται ρητά να εξασφαλίσει ότι οι εργαζόμενοι «δεν τρώγουν και δεν πίνουν στους χώρους εργασίας στους οποίους υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης από βιολογικούς παράγοντες». Κατά συνέπεια λχ. σε περίπτωση επιμόλυνσής είναι δυνατόν να επιβαρυνθεί ο εργοδότης όλες τις συνέπειες του εργατικού ατυχήματος, χωρίς καμία συμμετοχή του ασφαλιστικού φορέα, αν, το δικαστήριο κρίνει, ότι η μόλυνση κάποιου εργαζόμενου οφείλεται στο γεγονός ότι οι υπόλοιποι εργαζόμενοι «κολάτισαν» στον χώρο εργασίας τους (πχ. μικροβιολογικό εργαστήριο) και ότι ο εργοδότης, έστω κι από ενδεχόμενο δόλο, παρέβη την υποχρέωσή του να λάβει τα κατάλληλα μέτρα, όπως λχ. στην περίπτωση που ο προϊστάμενος ενέδωσε στις παρακλήσεις των εργαζομένων και ανέχθηκε την πρακτική αυτή. Με σχετικά παραδείγματα καθίσταται σαφές ότι η ερμηνεία της διάταξης του άρθρου 34 παρ. 2 του α.ν 1864/1951, την οποία επιχειρεί το άρθρο 212 του ν. 4512/2018 μπορεί να οδηγήσει σε ανελαστικά αποτελέσματα, μέχρι και την εξόντωση του εργοδότη.

Όπως προαναφέρουμε, το άρθρο 212 του ν. 4512/2018 τιτλοφορείται «αυθεντική ερμηνεία της παρ. 2 του άρθρου 34 του α.ν. 1846/1951». Όπως είναι γνωστό, ως αυθεντική ερμηνεία νοείται η εξουσία του νομοθέτη, όπως του απονέμεται με το άρθρο 77 παρ. 1 Συντάγματος, να αποσαφηνίζει το ασαφές νόημα προγενέστερου νόμου.

Από τη φύση του ο ερμηνευτικός νόμος ανατρέχει στο χρόνο έκδοσης του ερμηνευόμενου νόμου και το ερμηνευτικό του περιεχόμενο αναπτύσσει με αυτόν τον τρόπο αναδρομική ισχύ. Κατά συνέπεια η διάταξη του άρθρου 212 του ν. 4512/2018, εφόσον κριθεί ως ερμηνευτική, καταλαμβάνει και τις ήδη ανοιγείς δίκες. Υπενθυμίζουμε ότι σύμφωνα με το άρθρο 77 παρ. 2 Συντάγματος «Νόμος που δεν είναι πράγματι ερμηνευτικός ισχύει μόνο από τη δημοσίευσή του». Σύμφωνα με την έννοια της συνταγματικής διάταξης, όταν ο ερμηνευόμενος νόμος είναι σαφής, η μεταγενέστερη δήθεν ερμηνευτική παρέμβαση δεν αποτελεί ερμηνευτικό αλλά ψευδοερμηνευτικό νόμο όπου ο δικαστής δεν δικαιούται να εφαρμόσει αναδρομικώς.

Είναι γεγονός ότι η «ερμηνευτική» διάταξη του άρθρου 212 του ν. 4512/2018 εγείρει μια σειρά ερωτημάτων σχετικά με την πρακτική της εφαρμογή. Έτσι, ζήτημα τίθεται εάν θα αρκεί και η απόφαση ποινικού δικαστηρίου για τη διαπίστωση του δόλου του εργοδότη. Επίσης, πως θα κρίνεται εφεξής από τα δικαστήρια η αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης. Όπως είναι γνωστό, το ποσό της αποζημίωσης λόγω ηθικής βλάβης (ή ψυχικής οδύνης) εξαρτάται από το βαθμό της βλάβης και ρυθμίζεται από το δικαστήριο. Μέχρι σήμερα, τα ελληνικά δικαστήρια μέσω της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης επιχειρούν να αμβλύνουν τις συνέπειες του εργατικού ατυχήματος και να αντισταθμίσουν την απαλλαγή του εργοδότη από την περιουσιακή ζημία του παθόντος. Εφόσον αυξηθούν οι υποχρεώσεις του εργοδότη τίθεται το ερώτημα εάν θα αποτιμάται διαφορετικά η ηθική βλάβη του παθόντος και ως εκ τούτου θα μειωθεί το ποσό της αποζημίωσης που επιδικάζεται λόγω ηθικής βλάβης.

III. Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες γιατρών οι οποίοι υπάγονται στο ΕΤΑΑ

Όπως προαναφέρουμε, σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας ο γιατρός που ασφαλίζεται αποκλειστικά στο ΕΤΑΑ (δηλ. ουσιαστικά ο γιατρός που η σχέση εργασίας του δεν έχει χαρακτηριστεί ως εξηρητημένη) δικαιούται σήμερα κοινωνικοασφαλιστικά και μέχρι την έκδοση του κανονισμού παροχών του ΕΦΚΑ, μόνο ιατρική περίθαλψη σύμφωνα με τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ.) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.). Εάν συνεπεία του εργατικού ατυχήματος ή της ασθένειας επέλθει αναπηρία ή θάνατος δικαιούνται οι ίδιοι (ή οι δικαιούχοι) την ανάλογη σύνταξη.

Παρατηρούμε, λοιπόν, ότι οι κοινωνικοασφαλιστικές παροχές του γιατρού, του οποίου η σχέση εργασίας δεν χαρακτηρίζεται εξηρητημένη υπολείπονται αυτών που δικαιούνται ο μισθωτός συνάδελφος του, ο οποίος υπαγόταν ταυτόχρονα και στο ΙΚΑ.

A. Η ευθύνη του εργοδότη

Η απαλλαγή των εργοδοτών σύμφωνα με τον α.ν 1846/1951, έχει εφαρμογή αποκλειστικά και μόνο όταν πρόκειται για ασφαλισμένους του ΙΚΑ και όχι για ασφαλισμένους σε άλλα ταμεία.

Κατά συνέπεια η ευθύνη του εργοδότη του γιατρού που υπάγεται αποκλειστικά στην ασφάλιση του ΕΤΑΑ θα κριθεί με βάση τις διατάξεις του κοινού αστικού δικαίου. Έτσι, ο εργοδότης έχει ευθύνη για αποκατάσταση της ζημίας που υπέστη ο μισθωτός γιατρός με βάση την αρχή της υπαιτιότητας (άρθρο 914 ΑΚ), ενώ το ίδιο θα συμβεί και στην περίπτωση πρόσθησης (άρθρο 922 ΑΚ). Επίσης, αν ο

γιατρός κριθεί συνυπαίτιος για το ατύχημα, η αξίωση του θα μειωθεί με βάση την ΑΚ 300.

Η αδικοπρακτική ευθύνη είναι πρωτογενής, καθώς δημιουργείται απευθείας από το νόμο, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της αδικοπραξίας, χωρίς να απαιτείται συμβατική ενοχική σχέση ανάμεσα στον ζημιώσαντα και τον ζημιωθέντα¹¹⁸⁵. Από την στιγμή, λοιπόν, που το ατύχημα του ιατρικού προσωπικού θα κριθεί με βάση τις διατάξεις 914 ΑΚ επ είναι αδιάφορος ο νομικός χαρακτηρισμός της σχέσης που συνδέει το γιατρό με την υγειονομική μονάδα (σχέση ανεξαρτήτων υπηρεσιών ή σύμβαση έργου).

Η ευθύνη που δημιουργείται κατά το άρθρο 914 ΑΚ είναι υποκειμενική, δηλ. πρέπει να υπάρχει ευθύνη του εργοδότη. Κατά συνέπεια το ιατρικό προσωπικό δεν έχει απαίτηση κατά του εργοδότη **στην περίπτωση που το ατύχημα οφείλεται σε τυχαίο γεγονός** (πχ. τροχαίο ατύχημα καθ'οδόν για την οικία του ασθενούς-πελάτη του εργοδότη) **ή σε αποκλειστική υπαιτιότητα** τους (επαφή με μολυσμένο αίμα λόγω μη τήρησης στοιχειωδών κανόνων προφύλαξης εκ μέρους του γιατρού),σε αντίθεση με τους υπαγόμενους στο ΙΚΑ συναδέλφους τους, των οποίων το ατύχημα θα χαρακτηριστεί ως εργατικό.

Με τον τρόπο αυτό η επαγγελματική ομάδα των γιατρών, οι οποίοι ως εργαζόμενοι υπόκεινται κατά την παροχή των υπηρεσιών τους σε πληθώρα κινδύνων, φέρουν το βάρος απόδειξης όλων των πραγματικών περιστατικών που στοιχειοθετούν τις προϋποθέσεις της αξίωσής τους, συμπεριλαμβανομένης της υπαιτιότητας του εργοδότη, του προστηθέντος ή του τρίτου και της αιτιώδους συνάφειας με το ατύχημα, εμπλεκόμενοι κατά πάσα πιθανότητα σε μακρόχρονους δικαστικούς αγώνες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελείο τραυματισμός από αιχμηρά αντικείμενα, ο οποίος όπως έχουμε πλειστάκις αναφέρει, προκύπτει από επιστημονικές μελέτες, ότι τις περισσότερες φορές οφείλεται στο φόρτο εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού ή στον μη εργονομικό σχεδιασμό του χώρου εργασίας. Σε περίπτωση, λοιπόν, που ο γιατρός τραυματιστεί από αιχμηρό αντικείμενο, με αποτέλεσμα τη μετάδοση αιματογενώς μεταδιδόμενου νοσήματος, θα πρέπει να επωμιστεί το δύσκολο έργο να αποδείξει ότι ο τραυματισμός του δεν ήταν τυχαίο γεγονός ή δεν οφειλόταν αποκλειστικά στην απροσεξία του, αλλά ότι οι συνθήκες της εργασίας του συνδέονται αιτιωδώς με τον τραυματισμό του, καθώς επίσης και την υπαιτιότητα του εργοδότη για τις συνθήκες αυτές.

Από την άλλη, όμως, πλευρά, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του 914 ΑΚ, οι γιατροί δικαιούνται πλήρη αποζημίωση για κάθε θετική ή αποθετική και

¹¹⁸⁵ ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι., Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία-Σχόλια-Νομολογία, 2009, σελ. 903

μέλλουσα ζημία τους, καθώς επίσης και για την ηθική τους βλάβη και δεν προκύπτει απαλλαγή του εργοδότη. Οι ίδιες προϋποθέσεις, εξάλλου, πρέπει να συντρέχουν και για την επιδίκαση χρηματική ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης και στην περίπτωση ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ γιατρών και νοσηλευτών.

B. Ειδικότερα οι προϋποθέσεις της αδικοπρακτικής ευθύνης του εργοδότη

Όπως είναι γνωστό, κατά το άρθρο 914 ΑΚ, όποιος ζημιώσει άλλο παράνομα και υπαίτια έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει. Από τη διάταξη αυτή σαφώς προκύπτει ότι η ύπαρξη της έννοιας της αδικοπραξίας και της απορρέουσας από αυτήν υποχρέωσης προς αποζημίωση προϋποθέτει τη συνδρομή των ακόλουθων προϋποθέσεων: 1. Παράνομη προσβολή αλλότριου δικαιώματος ή αγαθού, 2. υπαιτιότητα εκείνου που ζημίωσε, 3. επέλευση ζημίας σε κάποιον και 4. αιτιώδη συνάφεια μεταξύ της ζημιογόνου πράξης και της επελθούσας ζημίας.

Ειδικότερα οι προϋποθέσεις της αδικοπρακτικής ευθύνης του εργοδότη σε περίπτωση ατυχήματος του ιατρικού προσωπικού έχουν ως εξής:

1. Παράνομη και ζημιογόνος συμπεριφορά (πράξη ή παράλειψη) του εργοδότη (ή των προστηθέντων του)

Ως προς την έννοια του παρανόμου ως όρου για τη συνδρομή αδικοπρακτικής ευθύνης, έχουν υποστηριχθεί διάφορες θεωρίες. Κατά την αντικειμενική θεωρία που σήμερα κρατεί πλήρως, παράνομη είναι η συμπεριφορά που είναι αντίθετη σε απαγορευτικό ή επιτακτικό κανόνα δικαίου. Όπως γίνεται δε δεκτό, δεν αρκεί η παράβαση οποιασδήποτε διάταξης, οποιουδήποτε κανόνα δικαίου, αλλά προαπαιτείται η παράβαση διάταξης θεμελιωτικής δικαιώματος ή προστατευτικής συγκεκριμένου συμφέροντος του ζημιωθέντος. Επομένως, το παράνομο εμφανίζεται υπό δύο όψεις, ως προσβολή διάταξης νόμου απονεμητικής δικαιώματος (προσβολή δικαιώματος) και ως προσβολή διάταξης προστατευτικής ιδιωτικού συμφέροντος (προσβολή έννομου συμφέροντος)¹¹⁸⁶.

Η παράβαση από τον εργοδότη γενικών ή ειδικών διατάξεων για τους όρους ασφαλείας των εργαζομένων ή και μόνης της γενικής υποχρέωσης πρόνοιας αυτού για τις συνθήκες ασφαλούς παροχής της εργασίας (άρθρο 662 ΑΚ), η οποία είχε ως συνέπεια τη βλάβη του σώματος ή της υγείας των εργαζομένων, συνιστά αδικοπραξία, εφόσον η παράβαση των άνω διατάξεων ή υποχρεώσεων οφείλεται σε

¹¹⁸⁶ Βλ. ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 345/17, ΑΠ 777/17, ΑΠ 468/17, ΑΠ 469/17, ΑΠ 387/16, ΑΠ 403/16, ΑΠ 664/16, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

ππαίσμα του εργοδότη ή των προστηθέντων από αυτόν¹¹⁸⁷ πχ όταν ο εργοδότης παραλείπει να λάβει προφυλακτικά μέτρα για την αποτροπή κινδύνου πυρκαγιάς, να φωτίσει επαρκώς το χώρο του χειρουργείου, να επισκευάσει ελαττωματικό ιατρικό μηχάνημα κλπ. Έτσι, κρίθηκε ότι, ο θανάσιμος τραυματισμός εργαζόμενης σε επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, η οποία εγκλωβίστηκε σε ανελκυστήρα, ο οποίος ενεργοποιήθηκε με ανοικτή θύρα, οφείλεται σε παράνομη συμπεριφορά των προστηθέντων του εργοδότη, οι οποίοι παρέλειψαν να τον συντηρήσουν. Το δικαστήριο έκρινε ότι έπρεπε να είχαν ληφθεί τα αναγκαία μέτρα για τη σωστή λειτουργία του ανελκυστήρα ή σε κάθε περίπτωση ο συγκεκριμένος ανελκυστήρας να τεθεί εκτός λειτουργίας¹¹⁸⁸. Επίσης, στις (δυστυχώς) συχνές πλέον επιθέσεις εναντίον γιατρών στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας¹¹⁸⁹, ο εργοδότης ευθύνεται αδικοπρακτικώς εφόσον παραβίασε υπαιτίως την υποχρέωσή του να προστατεύσει την σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων, λχ. παρέλειψε να λάβει μέτρα φύλαξης του τμήματος επειγόντων περιστατικών της υγειονομικής μονάδας, παρά το γεγονός ότι εργαζόμενοι στο παρελθόν υπάρξαν θύματα βίας.

Λαμβάνοντας μάλιστα υπόψη μας την οικονομική στενότητα που συνήθως χαρακτηρίζει το χώρο της υγείας, είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι έχει κριθεί ότι ο εργοδότης, ως έχοντας εκ του νόμου υποχρέωση αποτροπής του κινδύνου των εργαζομένων, δεν μπορεί να επικαλεστεί προς απαλλαγή του την οικονομική αδυναμία του προς λήψη των αναγκαίων μέτρων¹¹⁹⁰.

Όσον αφορά την παραβίαση της νομοθεσίας για τα χρονικά όρια εργασίας έχει κριθεί ότι συνιστά αδικοπραξία εις βάρος των μισθωτών, εάν αυτοί όχι οικειοθελώς, αλλά με εξαναγκασμό από τον εργοδότη, παρείχαν την εργασία τους αυτή¹¹⁹¹. Κατά συνέπεια παράνομη πρέπει να θεωρηθεί η συμπεριφορά του εργοδότη όταν συστηματικά εξαναγκάζει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να εργαστεί πέραν των ανωτάτων χρονικών ορίων.

Στους προστατευτικούς νόμους των οποίων η παραβίαση θεμελιώνει αδικοπρακτική ευθύνη εντάσσεται και η ΑΚ 281 που προβλέπει την καταχρηστική άσκηση δικαιώματος. Αδικοπρακτική ευθύνη του εργοδότη από την ΑΚ 914 σε συνδυασμό με την ΑΚ 281 συντρέχει, ιδιαίτερα όταν η συμπεριφορά του τελευταίου είναι αντίθετη στα χρηστά ήθη ή την καλή πίστη ή τον κοινωνικό ή οικονομικό σκοπό του δικαιώματος, ανεξάρτητα από το αν το αποτέλεσμα συνίσταται στην προσβολή

¹¹⁸⁷ ΑΠ 11/2012, Νομικό Βήμα 2012.1233, ΑΠ 1235/2003 ΕΛΛΔνη 2005,439.

¹¹⁸⁸ ΣΤΕ 2986/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹¹⁸⁹ Βλ. ενδεικτικά υποσημείωση 1065

¹¹⁹⁰ ΕφΘεσ 149/15, Αρμ 2016.462, ΑΠ 30/14, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΕφΑθ 338/07, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 219/2006, ΝοΒ 2006.828ΕφΝαυπλ 338/2007, ΝοΒ 2008.1194,

¹¹⁹¹ ΑΠ 67/2015, ΕΕργΔ 2015.351

του δικαιώματος ή σε απλή ζημία της περιουσίας καθ'αυτής ως αφηρημένο σύνολο¹¹⁹². Παράνομη λχ. θα είναι η συμπεριφορά του εργοδότη που αρνείται καταχρηστικά να διευκολύνει τους εργαζόμενους κατά την κατάρτιση του προγράμματος εφημέριων με αποτέλεσμα να ζημιώσει την υγεία του ιατρικού προσωπικού.

Εξάλλου, είναι παράνομη η πράξη ή η παράλειψη του εργοδότη που προσβάλλει το δικαίωμα στην προσωπικότητα του εργαζομένου (όπως στην περίπτωση σεξουαλικής ή ηθικής παρενόχλησης του εργαζομένου).

Περαιτέρω, έχει κριθεί ότι η παράλειψη από αμέλεια της τήρησης εκ μέρους προσώπου που ανήκει σε συγκεκριμένο επαγγελματικό κύκλο των κανόνων επιστήμης και τέχνης, που κατά κοινή αναγνώριση, είναι εφαρμοστέοι στον κύκλο αυτό, πληροί επίσης την προϋπόθεση του παράνομου κατά την έννοια του άρθρου 914 ΑΚ¹¹⁹³. Στην περίπτωση αυτή ανήκει ο επιχειρηματίας του χώρου της υγείας, ο οποίος γνωρίζει εκ της (εξειδικευμένης) δραστηριότητας τους γενικά παραδεδεγμένους κανόνες της παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως είναι κατεξοχή οι ρυθμίσεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τους οποίους οφείλει να τηρεί.

2.Υπαιτιότητα

Αναφορικά με την προϋπόθεση της υπαιτιότητας, η 914 Α.Κ. θεσπίζει τον κανόνα της υποκειμενικής ευθύνης προς αποζημίωση, απαιτεί δηλαδή πταίσμα. Η υπαιτιότητα συνιστά αυτοτελή προϋπόθεση, συντρέχει δε στο πρόσωπο του εργοδότη αν υπάρχει οποιαδήποτε μορφή δόλου ή αμέλειας, ακόμη και ελαφριάς, η οποία κρίνεται βάσει του μέσου συνετού και επιμελούς εκπροσώπου του κύκλου δραστηριότητάς του (του επιχειρηματία παροχής υπηρεσιών υγείας), δηλαδή ελαφρά αφηρημένη αμέλεια (330 εδ. β' Α.Κ.).

Δόλος είναι η γνώση και η θέληση πραγματώσεως της αντικειμενικής υπόστασης του αδικήματος. Θα πρέπει, δηλαδή, ο εργοδότης να αποσκοπεί στην παραγωγή του επελεθόντος ατυχήματος του εργαζομένου και όχι απλά στην παράβαση του νόμου και των κανονισμών ασφαλείας, λχ. για την αποφυγή των σχετικών δαπανών. Κατά την έννοια του όρου, αρκεί και **ο ενδεχόμενος δόλος**, ο οποίος υπάρχει όταν ο εργοδότης αποφάσισε να προχωρήσει στην πράξη ή παρέλειψε την οφειλόμενη ενέργεια, απλώς ελπίζοντας - ευχόμενος ότι τελικά δεν θα επέλθει το αξιόποιο αποτέλεσμα.

Το ίδιο μέτρο επιμέλειας ισχύει και για τους προστηθέντες του εργοδότη, όπως λχ. ο προϊστάμενος τεχνικής υπηρεσίας για το εργατικό ατύχημα που οφείλεται

¹¹⁹² ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι., Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία-Σχόλια-Νομολογία, σελ.929

¹¹⁹³ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ Ολ 12/2008, ΕφΑΔ 2008.1060, ΑΠ 1910/2007,ΕλλΔνη 2008.362, ΑΠ 2151/2007, ΝοΒ 2008.603, ΑΠ 1614/2007, ΝοΒ 2008.1163

σε κακή χρήση και ελλιπή συντήρηση του ανελκυστήρα της υγειονομικής μονάδας¹¹⁹⁴ ή ο γιατρός διευθυντής τμήματος, ο οποίος κατήρτιζε συστηματικά πρόγραμμα εφημεριών παραβιάζοντας τα νόμιμα όρια εργασίας των γιατρών.

Εναγόμενος ο εργοδότης μπορεί να επικαλεσθεί τυχαίο γεγονός, από το οποίο επήλθε η ζημία και συνεπώς να ανταποδείξει ότι η ζημία δεν οφείλεται σε δική του αμέλεια, η οποία θα προκαλούσαν ακόμη κι αν λαμβάνονταν μέτρα άκρας επιμέλειας¹¹⁹⁵.

Σε κάθε περίπτωση η διάταξη της ΑΚ 300 που προβλέπει τη ζημία από οικείο πταίσμα, εφαρμόζεται και στην αδικοπρακτική ευθύνη, εφόσον δεν διακόπτεται ο αιτιώδης σύνδεσμος¹¹⁹⁶. Εφόσον, λοιπόν, διαπιστωθεί συντρέχον πταίσμα του ζημιωθέντος γιατρού, το δικαστήριο μπορεί να μην επιδικάσει καθόλου αποζημίωση ή να μειώσει το ποσό της¹¹⁹⁷. Επί παραδείγματι, στην περίπτωση τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο, ο γιατρός είχε επανατοποθετήσει το κάλυμμα στη βελόνα, πρακτική που απαγορεύεται ρητά από το ΠΔ 6/2013¹¹⁹⁸.

3.Ζημία της σωματικής ή ψυχικής υγείας του ιατρικού προσωπικού

Η αδικοπρακτική ευθύνη του εργοδότη σε περίπτωση ατυχήματος γεννιέται εφόσον προκαλείται ζημία είτε της σωματικής είτε της ψυχικής υγείας του εργαζομένου από την παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του. Η ζημία είναι περιουσιακή και μη, θετική και αποθετική, παρούσα και μέλλουσα, άμεση και έμμεση. Ενόψει της ανωτέρω έννοιας της ζημίας αλλά και του αποκαταστατικού σκοπού του δικαίου της αποζημίωσης, αποκαθίσταται όλη η πραγματική ζημία που υφίσταται ο εργαζόμενος λόγω του ατυχήματος ή της ασθένειας

4.Αιτιώδης συνάφεια

Τελευταία προϋπόθεση που απαιτείται προκειμένου να γεννηθεί η ευθύνη του εργοδότη προς αποζημίωση, είναι η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του νόμιμου λόγου ευθύνης και του ατυχήματος/ασθένειας¹¹⁹⁹.

Αιτιώδης σύνδεσμος πρόσφορος για την επέλευση του ζημιογόνου αποτελέσματος υπάρχει όταν, σύμφωνα με τα διδάγματα της κοινής πείρας η σχετική πράξη ή παράλειψη του εργοδότη είναι ικανή (πρόσφορη) να επιφέρει το επιζήμιο

¹¹⁹⁴ ΣΤΕ 2986/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹¹⁹⁵ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 674/17, ΕφΑθ 39/17, ΑΠ 513/16, ΑΠ 219/16, ΑΠ 741/16, ΑΠ 949/16, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹¹⁹⁶ ΑΠ 1653/2001, ΝοΒ 2002.1675

¹¹⁹⁷ ΑΠ 777/17, ΑΠ 327/17, ΑΠ 330/17, ΑΠ 333/17, ΑΠ 327/17, ΑΠ 1159/15, ΑΠ 427/2008, ΑΠ 737/2008, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹¹⁹⁸ Βλ. αναλυτικά στο παρόν κεφάλαιο υπό § 4 ΙΙ Α Το Π.Δ. 6/2013 για την Πρόληψη τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα σε συμμόρφωση με την οδηγία 2010/32/ΕΕ

¹¹⁹⁹ ΑΠ 81/2013, ΤΝΠ/ΔΣΑ

αποτέλεσμα κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων ή τις ειδικές περιστάσεις της συγκεκριμένης περίπτωσης και χωρίς την μεσολάβηση άλλου περιστατικού, το οποίο (επιζήμιο αποτέλεσμα) και επέφερε πράγματι στη συγκεκριμένη περίπτωση¹²⁰⁰.

5. Αδικοπρακτική ευθύνη του εργοδότη ως προστήσαντος

Κατά τη διάταξη του άρθρου 922 του Α.Κ., ο κύριος ή ο προστήσας κάποιον άλλον σε μία υπηρεσία ευθύνεται για την ζημία που ο υπηρέτης ή ο προστηθείς προξένησε σε τρίτον παράνομα κατά την υπηρεσία του. Με την διάταξη αυτή καθιερώνεται αντικειμενική ευθύνη κάποιου προσώπου για ξένες πράξεις. Η εφαρμογή της άνω διατάξεως προϋποθέτει 1) σχέση προσθήσεως, η οποία υπάρχει όταν ο προστήσας διατηρεί το δικαίωμα να δίδει οδηγίες και εντολές στον προστηθέντα, σε σχέση με τον τρόπο εκπλήρωσεως της υπηρεσίας του, 2) ενέργεια του προστηθέντος παράνομη και υπαίτια, πληρούσα τις προϋποθέσεις του άρθρου 914 του Α.Κ. και 3) η ενέργεια αυτή του προστηθέντος να έγινε κατά την εκτέλεση της υπηρεσίας που του είχε ανατεθεί ή επ'ευκαιρία ή εξ αφορμής της υπηρεσίας του ή ακόμη και κατά κατάχρηση της υπηρεσίας του αυτής.

Από τις διατάξεις των άρθρων 914 και 922 ΑΚ συνάγεται ότι ο προστήσας ευθύνεται όταν ή αδικοπραξία του προστηθέντος δεν είναι άσχετη η ξένη με την εκτέλεση της υπηρεσίας που του έχει ανατεθεί, αλλά βρίσκεται σε εσωτερική αιτιώδη σχέση με την υπηρεσία αυτή, υπό την έννοια ότι η αδικοπραξία δεν θα ήταν δυνατόν να υπάρξει χωρίς την πρόσθεση ή ότι η τελευταία υπήρξε το αναγκαίο μέσο για την τέλεση της αδικοπραξίας. Συνακόλουθα, ευθύνεται ο προστήσας και για τις ζημιές που προήλθαν από κατάχρηση ή υπέρβαση της υπηρεσίας του προστηθέντος¹²⁰¹. Αντίθετα, δεν ευθύνεται ο προστήσας όταν ή παράνομη και υπαίτια συμπεριφορά του προστηθέντος οφείλεται σε προσωπικούς λόγους του δράστη, άσχετους με την υπηρεσία που του έχει ανατεθεί, αφού η ύπαρξη των λόγων αυτών διακόπτει την αιτιώδη συνάφεια ανάμεσα στη βλαπτική πράξη του προστηθέντος και την άσκηση ή την κατάχρηση της υπηρεσίας του. Αυτό συμβαίνει και στην περίπτωση που, υπάρχει μεν τοπικός ή χρονικός σύνδεσμος της επιβλαβούς συμπεριφοράς του προστηθέντος με την υπηρεσία του, δηλαδή ή συμπεριφορά αυτή εκδηλώθηκε με την ευκαιρία της υπηρεσίας, οφείλεται όμως,

¹²⁰⁰ Πρόκειται για την θεωρία της πρόσφορη αιτίας που είναι και η κρατούσα, βλ. αντί πολλών ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι., Αστικός Κώδικας, 2009, σελ. 941, επίσης ενδεικτικά ΑΠ 1197/2005, ΕΛΛΔνη 2007.1654, ΑΠ 1910/2007, ΕΛΛΔνη 2008.392, ΑΠ 1863/2007, ΝοΒ 2008.878, ΑΠ 1878/2006, ΝοΒ 2008.1172

¹²⁰¹ βλ. αντί πολλών ΤΣΟΛΑΚΙΔΗΣ Ζ., Ευθύνη για ενέργειες βοηθών εκπλήρωσης και προστηθέντων, σε σειρά Ζητήματα Αστικής Ευθύνης, 2008 και ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 1329/17, ΑΠ 243/16, ΑΠ 418/16, ΑΠ 196/15, ΑΠ 631/15, ΑΠ 826/15, ΑΠ 1306/15, ΑΠ 377/10, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΔΣΑ.

όπως προαναφέρθηκε, σε αιτία ανεξάρτητα από αυτή και συγκεκριμένα σε προσωπικό ππαίσμα του προστηθέντος, τον κίνδυνο του οποίου δεν μπορεί να φέρει ο προστήσας. Ο προστήσας, λοιπόν, εκ μόνης της ιδιότητάς του αυτής δεν ευθύνεται για όλες τις υπαίτιες και παράνομες συμπεριφορές του προστηθέντος που οφείλονται σε προσωπικούς του λόγους, άσχετους με την υπηρεσία που του έχει ανατεθεί, γιατί με τον τρόπο αυτό διακόπτεται η αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στη βλαπτική πράξη του προστηθέντος και την άσκηση ή κατάχρηση της υπηρεσίας του.

Υπό τους όρους του άρθρου 922 ΑΚ ο εργοδότης ευθύνεται για την παρενοχλητική ή βίαιη συμπεριφορά που δέχεται ο εργαζόμενος κατά την εργασία του από συναδέλφους του. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να γίνει δεκτό, όπως αναφέρουμε και για την ευθύνη των βοηθών εκπλήρωσης, ότι η αδικοπρακτική ευθύνη του εργοδότη τους αφορά μόνο τους άμεσα προϊστάμενους του εργαζομένου και όχι κάθε συνάδελφο του. Για να γεννηθεί ευθύνη του προστήσαντος θα πρέπει η σχετική ζημιογόνος πράξη ή παράλειψη να έλαβε χώρα «κατά την υπηρεσία του» προστηθέντος. Σύμφωνα με την κρατούσα άποψη, η εν λόγω προϋπόθεση πληρούται εφόσον η ζημιογόνος πράξη ή παράλειψη βρίσκεται σε εσωτερική αιτιώδη συνάφεια με την εκτέλεση της ανατεθειμένης υπηρεσίας και δεν είναι άσχετη ή ξένη προς αυτή, δηλαδή όταν η αδικοπραξία δεν θα ήταν δυνατόν να υπάρξει χωρίς την πρόστηση ή όταν η τελευταία υπήρξε το αναγκαίο μέσο για την τέλεση της αδικοπραξίας¹²⁰². Επιρρίπτονται, δηλαδή, στον προστήσαντα όλοι οι τυπικοί κίνδυνοι που συνδέονται οργανικά με τη δραστηριότητα την οποία ανέθεσε στον προστηθέντα και αν ακόμη προήλθαν από κατάχρηση των καθηκόντων του προστηθέντος ή καθ' υπέρβαση των διαταγών και οδηγιών που του δόθηκαν¹²⁰³.

Η ελληνική νομολογία ασχολήθηκε με την περίπτωση τραυματισμού, εργαζομένου σε ιδιωτική κλινική¹²⁰⁴, ο οποίος υπέστη σοβαρή σωματική βλάβη από κατάποση χημικού υγρού, το οποίο (άγνωστος) συνάδελφος του, τοποθέτησε στο μπουκαλάκι νερού που ο πρώτος εργαζόμενος είχε αφήσει στο κοινό ψυγείο του τμήματος εργασίας. Σύμφωνα με τον εργαζόμενο, δράστης ή δράστες της σωματικής του βλάβης ήταν οπωσδήποτε εργαζόμενοι του νοσοκομείου, που ενήργησαν με πρόθεση να του αφαιρέσουν τη ζωή, άλλως να του προκαλέσουν βαρεία σωματική βλάβη. Κατά συνέπεια για τη δόλια ως άνω συμπεριφορά του άγνωστου συναδέλφου

¹²⁰² Βλ. ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 899/14, ΑΠ 2257/14, ΑΠ 2258/14, ΑΠ 2259/14, ΑΠ 534/13, ΑΠ 1988/12, ΑΠ 363/12, ΑΠ 535/12, ΑΠ 1351/12, ΑΠ 1384/12, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹²⁰³ ΑΠ 164/2008, ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 799/2001 ΕλλΔνη 2002. 1350, ΑΠ 691/1978 ΝοΒ 1979,525, ΕφΑθ 382/2006 ΕλλΔνη 2008.561, ΑΠ 941/2006 ΝοΒ 2007.2061, ΑΠ 799/2001 ΕλλΔνη 2002.1350, ΕφΠειρ 805/2007, ΔΕΕ 2008.197.

¹²⁰⁴ ΕφετΠειρ 372/12, ΤΝΠ/ΔΣΑ Βλ. και την Μον.Πρωτ Πειραιώς 275/11, ΔΕΝ 2011 σ. 674 (με την οποία είχε επίσης απορριφθεί η αγωγή).

του θεώρησε ότι ευθύνεται η προσθήσασα αυτόν κλινική, κατά τις περί αδικοπραξιών διατάξεις. Επικουρικά ο εργαζόμενος ζήτησε να κριθεί ότι η εργοδότης του ευθύνεται για την βλάβη της υγείας του από βαρεία αμέλεια: α) γιατί δεν φρόντισε να μην αποθηκεύονται στον ίδιο χώρο που κάνουν διάλειμμα οι εργαζόμενοι του ακτινολογικού τμήματος τα καυστικά υγρά (χημικά υλικά κ.λ.π.), που φέρουν σήμανση ως επικίνδυνα, και β) γιατί παραβιάσθηκαν οι ειδικές διατάξεις που επιβάλλουν όπως τα χρησιμοποιούμενα κατά την εργασία δοχεία που περιέχουν επικίνδυνες ουσίες επισημαίνονται με κατάλληλη προειδοποιητική πινακίδα. Η αγωγή του εργαζομένου κατά της κλινικής απορρίφθηκε με το σκεπτικό, ότι ο εργοδότης δεν ευθύνεται ως προσθήσας, καθώς η παράνομη πράξη του δράστη οφειλόταν σε προσωπικούς λόγους, άσχετους με την υπηρεσία που του είχε ανατεθεί. Επίσης, το δικαστήριο έκρινε ότι, ακόμη κι αν υποτεθεί ότι οι ισχυρισμοί του εργαζομένου για τις ελλείψεις είναι αληθείς, δεν υφίσταται αιτιώδεις συνάφεια ανάμεσα σε αυτές και στην βλάβη του εργαζομένου. Η έλλειψη συνάφειας συνίσταται στο ότι οι ανωτέρω παραλείψεις δεν δύνανται ούτε τείνουν γενικώς, χωρίς την παρεμβολή έκτακτου και ασυνήθιστου περιστατικού, να προκαλέσουν το επιζήμιο αποτέλεσμα, το οποίο επήλθε από παρέμβαση τρίτου¹²⁰⁵.

Γ. Η έκταση της αποζημίωσης

Ενόψει του αποκαταστατικού σκοπού του δικαίου της αποζημίωσης, αποκαθίσταται όλη η πραγματική ζημία που υφίσταται ο εργαζόμενος λόγω του ατυχήματος ή της ασθένειας, ήτοι την πλήρη αποζημίωση του κοινού αστικού δικαίου (άρθρα 914 επ), η οποία περιλαμβάνει:

- α) Έξοδα ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής περίθαλψης.
- β) Απώλεια εισοδήματος κατά το χρόνο ανικανότητας για εργασία, έως και ισόβια.
- γ) Αποζημίωση λόγω αναπηρίας, αν ο εργαζόμενος υπέστη αναπηρία
- δ) Χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης
- ε) Αποζημίωση κηδείας και συναφών δαπανών, οι συγγενείς
- στ) Αποζημίωση λόγω απώλειας διατροφής, ο σύζυγος και τα τέκνα
- ζ) Χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης, οι συγγενείς

Λόγω της σοβαρότητας των αδικοπραξιών οι οποίες έχουν επιπτώσεις στη σωματική ακεραιότητα και την υγεία του προσώπου ο νομοθέτης του Αστικού Κώδικα έκρινε σκόπιμο να θεσπίσει μεταξύ άλλων τις διατάξεις των άρθρων 929 και 931 Α.Κ. Συνοπτικά, με τη διάταξη του Α.Κ. 929 προβλέπεται μεταξύ άλλων ότι παρέχεται αποζημίωση στο θύμα όχι μόνο για τη παρούσα αλλά και για τη μελλοντική ζημία

¹²⁰⁵ Ο Άρειος Πάγος αναίρεσε την ως άνω απόφαση και παρέπεμψε προς περαιτέρω εκδίκαση ΑΠ 225/14, ΔΕΝ 2015.5

που θα υποστεί λόγω της βλάβης του σώματος ή της υγείας του, ενώ με τη διάταξη του Α.Κ. 931 επισημαίνει τη σοβαρότητα των περιπτώσεων στις οποίες υπάρχει αναπηρία ή παραμόρφωση λόγω της αδικοπραξίας και στις οποίες επισημαίνει ότι αυτή η βαρύτητα της προσβολής της υγείας του προσώπου πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερα υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημίωσης από το δικαστή.

1. Η αποζημίωση του άρθρου 929 ΑΚ

Σύμφωνα με το 929 ΑΚ «Σε περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας προσώπου η αποζημίωση περιλαμβάνει, εκτός από τα νοσήλια και τη ζημία που έχει ήδη επέλθει, οτιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον ή θα ξοδεύει επιπλέον εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του. Υποχρέωση αποζημίωσης υπάρχει και προς τον τρίτο, ο οποίος είχε κατά το νόμο δικαίωμα να απαιτήσει την παροχή υπηρεσιών από τον παθόντα και τις στερείται».

Σύμφωνα με την ορθότερη γνώμη, η ΑΚ 929 εδ. α', δεν αποτελεί ειδική περιοριστική ρύθμιση και ως εκ τούτου δεν εκτοπίζει τη γενική ρύθμιση των ΑΚ 914 και 297 επ., αλλά εφαρμόζεται παράλληλα με αυτές, προκειμένου να αποφευχθούν οι οποιεσδήποτε αμφιβολίες ως προς το αν είναι περιουσιακές ορισμένες μελλοντικές ζημιές¹²⁰⁶.

Ως βλάβη του σώματος νοείται η προσβολή της εξωτερικής, σωματικής ακεραιότητας του προσώπου. Ως βλάβη της υγείας νοείται κάθε ουσιώδης προσβολή των εσωτερικών ζωικών λειτουργιών (σωματικών, πνευματικών, ψυχικών) του εργαζομένου¹²⁰⁷, όπως λχ. η μετάδοση ή επίταση μιας μολυσματικής ασθένειας. Η βλάβη μπορεί να προκληθεί και αντανάκλαστικά ως συνέπεια ψυχικής αιτιότητας¹²⁰⁸ (πχ. νευρικός κλονισμός του γιατρού μετά από ξυλοδαρμό που υπέστη από συνοδούς ασθενή.)

Καταρχάς, σύμφωνα με τη ρύθμιση του Α.Κ. 929 η αποζημίωση που οφείλεται στο θύμα το οποίο υπέστη βλάβη του σώματος ή της υγείας του, περιλαμβάνει τα νοσήλια. Ως νοσήλια θεωρούνται όλες οι δαπάνες που έγιναν ή ήταν αναγκαίες για τη σωτηρία και αποκατάσταση της υγείας του παθόντος¹²⁰⁹.

Επιπρόσθετα, αποκαθίσταται κάθε «ζημία που έχει ήδη επέλθει» στο θύμα της αδικοπραξίας. Επελθούσα ζημία είναι αυτή η οποία – εκτός των νοσηλίων – επήλθε στο θύμα κατά το χρονικό διάστημα μεταξύ βλάβης του σώματος ή της υγείας

¹²⁰⁶ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ ΑΠ, σε Γεωργιάδη/Σταθόπουλο, Αστικός Κώδικας, (άρθρα 741-946), 2007, σελ. 798, του ίδιου, Ενοχικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, 2007, σελ. 643., ΚΟΡΝΗΛΑΚΗΣ Π, Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο Ι, 2012, σελ. 625, ΦΙΛΙΟΣ Π, Ενοχικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, Ι, 2011, σελ. 421

¹²⁰⁷ Βλ. ενδεικτικά από την πρόσφατη νομολογία ΑΠ 637/2017, 676/2017, 78/17, 846/17, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹²⁰⁸ ΑΠ 380 και 381/2008, ΝοΒ 2008.1885

¹²⁰⁹ ΑΠ 89/17, ΑΠ 853/17, ΑΠ 828/17, ΑΠ 1207/17, ΑΠ 1166/17, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

και ασκήσεως της αγωγής, η οποία μπορεί να είναι θετική ή αποθετική και τελεί σε πρόσφορη αιτιώδη συνάφεια προς τη βλάβη του σώματος ή της υγείας¹²¹⁰, πχ απώλεια κερδών λόγω αδυναμίας του παθόντος γιατρού να εργαστεί.

Από το συνδυασμό των διατάξεων των ΑΚ 929 και 298 συνάγεται ότι ο παθών έχει δικαίωμα να αξιώσει οτιδήποτε θα στερείται στο μέλλον συνεπεία της βλάβης του σώματος ή της υγείας του μελλοντική αποθετική ζημία¹²¹¹. Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται κυρίως η μελλοντική περιουσιακή ζημία που υφίσταται ο παθών από το ότι λόγω της βλάβης που υπέστη αναιρείται ή μειώνεται η δύναμή του για εργασία και η ικανότητα κτήσεως εισοδημάτων εξ' αυτού του λόγου, ιδίως για άσκηση του επαγγέλματος που ασκούσε ή κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων θα ασκούσε¹²¹². Δεν απαιτείται γι' αυτό βεβαιότητα, αλλά αρκεί πιθανότητα κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων, πράγμα που πρέπει να προκύπτει από τις ιδιαίτερες περιστάσεις, ιδίως δε από τα μέτρα που ελήφθησαν προς τούτο¹²¹³.

Ο καθορισμός της μελλοντικής ζημίας συναρτάται με το είδος του επαγγέλματος, το οποίο θα ασκούσε ο ζημιωθείς κατά την συνήθη πορεία των πραγμάτων, αν δεν είχε λάβει χώρα ή ολική ή μερική ανικανότητα του, καθώς και με τα εισοδήματα που θα αποκόμιζε από αυτό. Έτσι, λχ. καθορίζεται διαφορετικά η μελλοντική ζημία του χειρουργού που προσβάλλεται από τον ιό HIV, γεγονός που ουσιαστικά τον αναγκάζει να σταματήσει να χειρουργεί και εκείνης παθολόγου που τραυματίζεται, έστω και σοβαρά, στο χέρι από βλάβη μηχανήματος.

Το διαφυγόν κέρδος το οποίο ο παθών θα αποκόμιζε κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων αν δε συνέβαινε το ατύχημα, πρέπει να μην είναι αντίθετο στο νόμο ή τα χρηστά ήθη. Έτσι, ο χειρουργός που τραυματίστηκε στα χέρια μπορεί να ζητήσει ως διαφυγόν κέρδος την αμοιβή από τις προγραμματισμένες επεμβάσεις που δεν μπορεί να πραγματοποιήσει, όχι όμως παράνομες αμοιβές, όπως το λεγόμενο «φακελάκι» που τυχόν θα λάμβανε για τις επεμβάσεις.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η βλάβη του σώματος ή της υγείας είναι μόνιμη και διαρκής (πχ. μόλυνση από ιό AIDS/HIV). Μέχρι ποίου βαθμού η μόνιμη αυτή βλάβη επηρεάζει την ικανότητα προς εργασία του παθόντος γιατρού είναι ζήτημα

¹²¹⁰ ΑΠ 752/17, ΑΠ 853/17, ΑΠ 725/17, ΑΠ 1213/17, ΑΠ 1262/17, 517/17, 152/17, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ

¹²¹¹ Βλ. ενδεικτικά ΕφΘεσσ 2296/1996, Αρμ 1996.972, ΕφΘεσσ 670/1995, Αρμ 1995.469.ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, Ενοχικό Δίκαιο, 1997, σελ. 150-151

¹²¹² ΑΠ 391/2007, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹²¹³ Ο ζημιωθείς πρέπει να εκθέσει στην αγωγή του συγκεκριμένα πραγματικά περιστατικά, τα οποία πιθανολογούν τη μελλοντική ζημία του και θα καταστήσουν δυνατή στο δικαστή της ουσίας την εκτίμηση της πιθανότητας επέλευσης της ζημίας. Εφόσον αυτό συμβαίνει, τότε η αγωγή είναι ορισμένη και νόμιμη. Αν όμως από την έκθεση των περιστατικών η μελλοντική ζημία παρίσταται ως ενδεχόμενη απλά, τότε η αγωγή δεν είναι νόμιμη και δεν θεμελιώνεται αξίωση αποζημίωσης.

αξιολόγησης της συγκεκριμένης περίπτωσης. Το κατά πόσον ο ζημιωθείς οφείλει να περιορίσει την έκταση της ζημίας του και κατά ποιο τρόπο (πχ. αλλάζοντας ειδικότητα) θα κριθεί με βάση τη συγκεκριμένη περίπτωση και με βάση τις αρχές της καλής πίστης και των συναλλακτικών ηθών. Αν, πάντως, ο γιατρός έχει σημαντικές δυσκολίες στη άσκηση του επαγγέλματός του, ενδέχεται η υποχρέωσή του για περιορισμό της ζημίας κατά Α.Κ. 300 να επιβάλλει την αλλαγή θέσης ή ακόμη και αλλαγή ειδικότητας, μετά από σχετική εκπαίδευση. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι ζήτημα συγκεκριμένης περίπτωσης, και θα ληφθούν υπόψη η ηλικία του παθόντος, οι γνώσεις, η εκπαίδευση, η σωματική και ψυχική δυνατότητα προσαρμογής, οι συνθήκες της αγοράς εργασίας, οι κοινωνικές σχέσεις του κλπ¹²¹⁴.

Αν ο παθών επιδοθεί στην άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος υπό νέα ειδικότητα (πχ. ο χειρουργός ασκεί γενική ιατρική) και από αυτό αποκομίζει ποσό ίσο τουλάχιστον με εκείνο που θα κέρδιζε από την άσκηση της παλιάς του δραστηριότητας, τότε δεν υφίσταται πλέον ζημία. Αν όμως τα εισοδήματα από τη νέα του εργασία είναι λιγότερα από την προηγούμενη εργασία ως ζημία θα νοηθεί και θα αξιωθεί η διαφορά μεταξύ παλιών και νέων εισοδημάτων.

Η μελλοντική περιουσιακή ζημία του παθόντος μπορεί να είναι και θετική, να συνίσταται δηλαδή σε έξοδα στα οποία θα υποβληθεί στο μέλλον και τα οποία είναι απαραίτητα για την αποκατάσταση της βλάβης του σώματος ή της υγείας του, όπως πχ. διάφορες εγχειρήσεις στις οποίες ο παθών πρέπει να υποβάλλεται διαδοχικά μέχρι να ολοκληρωθεί η διαδικασία της αποθεραπείας του

Η αποζημίωση από την ΑΚ 929 εδ. α' περιλαμβάνει οτιδήποτε ο παθών θα ξοδεύει επιπλέον εξαιτίας της αύξησης των δαπανών του. Πρόκειται για δαπάνες συνήθως διαρκείς και με παροδικό χαρακτήρα, που κατέστησαν αναγκαίες μετά την αποθεραπεία για την εξίσωση ή καταπράυνση των συνεπειών του τραυματισμού, οι οποίες παραμένουν στον παθόντα μετά την αποκατάσταση της σωματικής βλάβης¹²¹⁵, όπως λχ. η δαπάνη για τα αντιρετροϊκά φάρμακα σε οροθετικό εργαζόμενο.

2. Η αποζημίωση του άρθρου 931 ΑΚ

Περαιτέρω σύμφωνα με το άρθρο ΑΚ 931: *«Η αναπηρία ή η παραμόρφωση που προξενήθηκε στον παθόντα λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη κατά την επιδίκαση της αποζημίωσης αν επιδρά στο μέλλον του»*

¹²¹⁴ βλ. ΕφΠειρ 316/1986 ΕΕΝ 49, 425, ΕφΑθ 1174/1972, Αρμ 1973, 170, ΕφΑθ 1148/1978 ΕπΣυγκΔ 1978, 128.

¹²¹⁵ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ, σε Γεωργιάδη/Σταθόπουλο, Αστικός Κώδικας, (άρθρα 741-946), 2007, σελ. 798, σελ. 801-802, παρ. 28, ΕφΑθ 10339/1984 ΕλλΔνη 1985,261, ΑΠ 9/1959 ΝοΒ 1959,537.

Ως αναπηρία θεωρείται κάποια έλλειψη της σωματικής, νοητικής ή ψυχικής ακεραιότητας του προσώπου (π.χ. τύφλωση, ακρωτηριασμός ποδιού ή χεριού, μείωση της οράσεως ή της ακοής κλπ. Ως παραμόρφωση νοείται κάθε ουσιώδης αλλοίωση της εξωτερικής εμφάνισης του προσώπου, η οποία καθορίζεται όχι αναγκαία κατά τις απόψεις της ιατρικής, αλλά κατά τις αντιλήψεις της ζωής. Δεν απαιτείται η αναπηρία ή παραμόρφωση να φθάνει μέχρι σημείου ώστε να προκαλεί αισθήματα αποστροφής ή συμπάθειας στους τρίτους, ούτε να γίνεται αντιληπτή στους τρίτους. Βέβαια κατ' αρχήν η αναπηρία ή παραμόρφωση πρέπει να είναι μόνιμη και διαρκής. Καίτοι δεν μπορεί να αποκλεισθεί, εντούτοις δύσκολα μπορεί να εμφανισθεί περίπτωση όπου μπορεί να επηρεάζει το μέλλον του προσώπου μια προσωρινή αναπηρία ή παραμόρφωση. Περιπτώσεις που συνιστούν αναπηρία ή παραμόρφωση είναι ενδεικτικά οι ακόλουθες: ουλές στο σώμα και κυρίως στα χέρια ή στο μέτωπο, τύφλωση του ενός ή αμφοτέρων των οφθαλμών ή μείωση της όρασης, αλλοίωση της εκφράσεως του προσώπου συνεπεία μετασχηματισμού της μύτης, εμφανής δυσχέρεια στο βάδισμα, μείωση της ακοής, επιληπτικές κρίσεις κλπ.

Η αναπηρία ή παραμόρφωση του προσώπου έχουν σημασία για την εφαρμογή της ΑΚ 931 μόνο εφόσον επηρεάζουν το μέλλον του προσώπου. Δεν απαιτείται βεβαιότητα δυσμενούς επιρροής του μέλλοντος, αλλά αρκεί και απλή δυνατότητα κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων. Ως μέλλον νοείται η επαγγελματική, οικονομική και κοινωνική εξέλιξη του προσώπου. Σε αντίθετη περίπτωση η βλάβη θα υπαχθεί στο πραγματικό της ΑΚ 932. Έτσι, λχ. επηρεάζεται αναμφισβήτητα η επαγγελματική και γενικότερα κοινωνικοοικονομική εξέλιξη του χειρουργού, ο οποίος χάνει το χέρι του ή μεγάλο ποσοστό της όρασής του.

3. Η αποζημίωση λόγω ηθικής βλάβης

Η μη περιουσιακή ή ηθική ζημία του παθόντος από το εργατικό ατύχημα (ή σε περίπτωση θανάτωσης η ψυχική οδύνη ορισμένων προσώπων) αποκαθίσταται σύμφωνα με το άρθρο 932 ΑΚ, το οποίο ορίζει, ότι σε περίπτωση αδικοπραξίας, ανεξάρτητα από την αποζημίωση για περιουσιακή ζημία, το δικαστήριο μπορεί να επιδικάσει εύλογη, κατά την κρίση του, χρηματική ικανοποίηση, λόγω ηθικής βλάβης. Αυτό ισχύει ιδίως για εκείνον που υπέστη προσβολή της υγείας του, της τιμής ή της αγνείας του ή στερήθηκε την ελευθερία του.

Το δικαστήριο προσδιορίζει το ύψος του ποσού της χρηματικής ικανοποίησης λόγω ηθικής βλάβης ή ψυχικής οδύνης κατά τις αρχές της εύλογης αποζημίωσης¹²¹⁶. Για τον προσδιορισμό του ύψους της «εύλογης» χρηματικής ικανοποίησης, το δικαστήριο της ουσίας πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν, εκτός από τα λοιπά

¹²¹⁶ ΚΑΡΑΚΩΣΤΑΣ Ι.,ΑΣΤΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ, Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία, Σχόλια, Νομολογία, 2009, 1227

προσδιοριστικά στοιχεία (συνθήκες ατυχήματος, έκταση της προκληθείσης σωματικής βλάβης και συνέπειες αυτής, οικονομική κατάσταση των μερών κ.λπ.), και το τυχόν συντρέχον πταίσμα του παθόντος, το οποίο συνεκτιμάται με τα ως άνω στοιχεία, γι' αυτό και δεν επιτρέπεται μετά τον τελικό καθορισμό του ποσού της χρηματικής ικανοποίησεως να μειωθεί εκ νέου τούτο ανάλογα με το ποσοστό της συνυπαιτιότητας¹²¹⁷. Για να υπάρχει συντρέχον πταίσμα, πρέπει η πράξη του ζημιωθέντος να έχει συντελέσει στην πρόκληση της ζημίας και να υπάρχει αιτιώδης σύνδεσμος της υπαίτιας πράξης του ζημιωθέντος με την πρόκληση ή την έκταση της ζημίας. Τέτοια αιτιώδης συνάφεια υπάρχει όταν η πράξη ή η παράλειψη του ζημιωθέντος, κατά τα διδάγματα της κοινής πείρας, ήταν ικανή και μπορούσε να επιφέρει κατά τη συνηθισμένη και κανονική πορεία των πραγμάτων το επιζήμιο αποτέλεσμα.

IV. Περιπτωσιολογία

Στην συνέχεια θα εξετάσουμε τις συνηθέστερες στην πράξη περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας και πώς αντιμετωπίζονται από πλευράς εργατικού και κοινωνικοασφαλιστικού δικαίου.

A. Μόλυνση από λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες

Ο κίνδυνος εργασιακής έκθεσης σε λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες, όπως το AIDS/HIV, η ηπατίτιδα ή η φυματίωση, σχετίζεται άμεσα με τις δραστηριότητες και τα καθήκοντα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Λαμβάνει χώρα ως αποτέλεσμα διαδερμικής έκθεσης σε μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα (όπως βελόνες, νυστέρια κλπ) ή σε κοιλότητες που φέρουν μολυσματικό υλικό. Η επαφή μολυσμένου υλικού και βλεννογόνου, ακόμα και ασυνεχούς δέρματος, μπορεί να μολύνει τον εργαζόμενο. Η καθημερινή φύση αυτής της διαδικασίας μπορεί να προκαλέσει χαλάρωση στους υγειονομικούς σε σχέση με την απαιτούμενη επαγρύπνηση και την αυστηρή τήρηση κανόνων ασφάλειας¹²¹⁸.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να διαδραματίσει ένα εξαιρετικό σημαντικό ρόλο σε σχέση με τις ασθένειες αυτές. Είναι οι πρώτοι που έρχονται σε επαφή με τον ασθενή και καλούνται να τον προστατεύσουν. Ταυτόχρονα καλούνται να προστατεύσουν τη Δημόσια Υγεία, όπως στις περιπτώσεις επιδημιών

¹²¹⁷ ΑΠ 654/2009, ΤΝΠ/ΔΣΑ

¹²¹⁸ ΠΟΛΙΤΗΣ Χ., Εργατικό ατύχημα και επαγγελματική ασθένεια γιατρών. Επαγγελματική έκθεση γιατρών. Επαγγελματική έκθεση, ιδίως σε HIV, προφύλαξη μετά την έκθεση, ΕΙΔ 2012, 132-145, 312-327, 618-629.

και πανδημιών¹²¹⁹. Ειδικά οι γιατροί είναι υπόχρεοι, σε κάθε περίπτωση, σε παροχή βοήθειας και δεν έχουν δικαίωμα να αρνηθούν τις υπηρεσίες του σε ασθενή που πάσχει από μολυσματική ασθένεια.

Η ιδιαιτερότητα των ασθενειών αυτών έγκειται κατ'αρχάς στο γεγονός ότι η εκδήλωση τους είναι δυνατόν να απαιτεί χρόνο καθιστώντας τη διάκριση μεταξύ εργατικού ατύχηματος και επαγγελματικής ασθένειας δυσχερή¹²²⁰. Πάντως, κύρια διάκριση της επαγγελματικής ασθένειας από το εργατικό ατύχημα παραμένει η διαίσθηση ή η έλλειψη της βίαιης και αιφνίδιας επενέργειας του εξωτερικού αιτίου.

Κατά δεύτερον η βλάβη κατά τις ασθένειες αυτές μπορεί να είναι πολύ σοβαρότερη και μεγαλύτερης διάρκειας από ένα κοινό εργατικό ατύχημα. Η ζημία που προκαλείται από αυτές έχει πολλές φορές επιπτώσεις στο σύνολο της ζωής του εργαζομένου, δηλαδή τόσο στην περιουσιακή όσο και στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του. Αυτή η ζημία μάλιστα, μπορεί να εκτείνεται σε βάθος χρόνου, και έτσι ο παθών να υφίσταται τις συνέπειες για πολλά χρόνια, ίσως και για όλη του τη ζωή. Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα είναι η μόλυνση από τον ιό AIDS/HIV, με συνέπεια να αλλάζει κυριολεκτικά όλη τη ζωή του εργαζομένου, ιδίως όταν είναι σε νεαρή ηλικία με προοπτικές επιπτώσεις τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Κοινωνικά, αναγκάζεται να αλλάξει τον τρόπο ζωής του, επαγγελματικά ενδεχομένως να αλλάξει ειδικότητα.

1. Η αντιμετώπιση από πλευράς κοινωνικοασφαλιστικού δικαίου

Όπως προαναφέρουμε υπό Β1, στον εθνικό κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών (ΠΔ 41/2012) περιλαμβάνονται λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες, όπως οι ιογενείς ηπατίτιδες ή η φυματίωση. Στο ΠΔ 41/2012 περιλαμβάνεται μάλιστα εκτενής κατάλογος με τις «λοιμώδεις ασθένειες που προσβάλλουν το προσωπικό, το οποίο απασχολείται με την πρόληψη, την περίθαλψη, την παροχή κατ'οίκον βοήθειας και άλλες ανάλογες δραστηριότητες από τις οποίες υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης», στις οποίες περιλαμβάνεται μεταξύ άλλων το AIDS/HIV. Κατά συνέπεια το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει μόνο να αποδείξει ότι πάσχει από τη λοιμώδη ασθένεια που περιλαμβάνεται στο ως άνω κατάλογο και ότι κατά την εργασία του υποβαλλόταν στον συγκεκριμένο παράγοντα κινδύνου.

Το ΠΔ 41/2012 αναφέρεται σε «ασθένειες». Η ιδιαιτερότητα των λοιμωδών ασθενειών έγκειται στο γεγονός ότι ο χρόνος επώασης, δηλ. ο χρόνος μεταξύ της μόλυνσης και της εκδήλωσης της νόσου μπορεί να διαρκέσει αρκετό χρονικό

¹²¹⁹ Βλ. πρόσφατα την περίπτωση της επιδημίας του ιού Έμπολα, όπου σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 350 επαγγελματίες υγείας πέθαναν σε χώρες της Δυτικής Αφρικής, κατά τις πρώτες ημέρες εκδήλωσης της νόσου. <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

¹²²⁰ ΜΙΚΡΟΥΔΗΣ Γ., Το εργατικό ατύχημα κατά το ουσιαστικό και δικονομικό ζήτημα, 2012, σελ. 71

διάστημα, από μήνες έως και χρόνια. Στο χρονικό αυτό διάστημα ο εργαζόμενος δεν έχει κανένα σύμπτωμα και από ιατρικής απόψεως δεν είναι ασθενής, μπορεί μάλιστα να είναι πλήρως ικανός προς εργασία. Τίθεται, λοιπόν, το ερώτημα εάν η κοινωνικοασφαλιστική προστασία για τη λοιμώδη/μολυσματική ασθένεια προσφέρεται και κατά το χρόνο επώασης.

Ο ορισμός της ασθένειας δε μας δίνεται από νομοθετικά κείμενα, αλλά μπορεί να συναχθεί ερμηνευτικά από την έκταση της προστασίας στους σχετικούς κλάδους. Έτσι ασθένεια, στο χώρο του Δικαίου Κοινωνικών Ασφαλίσεων, θεωρείται κάθε ανώμαλη κατάσταση του σώματος ή του πνεύματος που δημιουργεί ανάγκη θεραπείας, ανικανότητα για εργασία ή και τα δύο μαζί¹²²¹.

Αναλύοντας τα ουσιώδη εννοιολογικά χαρακτηριστικά του παραπάνω ορισμού της ασθένειας, παρατηρούμε ότι πρέπει πρώτα να υπάρχει ανώμαλη διατάραξη της κανονικής λειτουργίας του **σώματος ή του πνεύματος**. Ανώμαλη παθολογική κατάσταση υπάρχει όχι μόνο όταν έχουν εκδηλωθεί τα συμπτώματα συγκεκριμένης βλάβης στο σώμα ή στο πνεύμα, αλλά κι όταν πιθανολογείται προσβολή της υγείας, προς αποτροπή της οποίας επιβάλλεται ορισμένη θεραπεία (π.χ. αντιρετροϊκή θεραπεία σε HIV οροθετικό) ή αποχή από την εργασία. Εξάλλου η μόλυνση γιατρού ή νοσηλεύτη, ακόμη και πριν εκδηλώσει σωματικά συμπτώματα, δημιουργεί ιδιαίτερη συναισθηματική φόρτιση στον εργαζόμενο, καθώς αλλάζει η επαγγελματική αλλά και η προσωπική του ζωή (πχ. σεξουαλικές σχέσεις, επιθυμία για τεκνοποίηση κλπ).

Όσον αφορά την ανάγκη θεραπείας, αυτή θα κριθεί με αντικειμενικά κριτήρια. Δεν είναι απαραίτητη η προσδοκία ριζικής θεραπείας της ασθένειας. Αρκεί να προσφέρονται μέτρα για να βελτιωθεί η υγεία ή για ν'αποτραπεί η επιδείνωση της βλάβης. Ως χρόνος εμφάνισης του ασφαλιστικού κινδύνου της ασθένειας θεωρείται η εξωτερίκευση των επιβλαβών συνεπειών μιας ανώμαλης κατάστασης στο σώμα ή στο πνεύμα. Δεν έχει, δηλαδή, τόση σημασία το χρονικό σημείο που ανατρέχει η ιατρική διάγνωση, όσο η στιγμή που κρίθηκε απαραίτητη η λήψη θεραπευτικών μέτρων ή η ημέρα που διακόπηκε αναγκαστικά η εργασία.

Σύμφωνα με τον προπαρατιθέμενο ορισμό, ασθένεια, υπάρχει και όταν δε θεραπεύεται η ανώμαλη κατάσταση του σώματος ή του πνεύματος, εφόσον όμως προκαλεί ανικανότητα για εργασία. Η οροθετικότητα π.χ. ενός χειρουργού που τον εμποδίζει να χειρουργεί θεωρείται ασθένεια στο Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων, μολονότι ίσως δε δημιουργεί - μετά από ένα σημείο - ανάγκη θεραπείας.

¹²²¹ ΣΤΕΡΓΙΟΥ ΑΓΓ., Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης, 2017, ΚΡΕΜΑΛΗΣ Κ., Το Δίκαιο Κοινωνικών Ασφαλίσεων 1985,σελ.248

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι, από άποψη κοινωνικοασφαλιστικού δικαίου, ο γιατρός ή νοσηλεύτης θεωρείται ασθενής κατά το χρόνο επώασης της λοιμώδους ασθένειας, δηλ. από την έκθεσή του στον ιό και πριν την πλήρη εκδήλωση της νόσου.

2. Η αντιμετώπιση από πλευράς εργατικού δικαίου

2.1 Όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που υπάγεται στο ΙΚΑ

Εάν η εκδήλωση ή επιδείνωση της μολυσματικής ασθένειας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού οφείλεται σε εξωτερικό βίαιο γεγονός κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, τότε θεωρείται εργατικό ατύχημα. Το «βίαιο» γεγονός μπορεί να συνίσταται στον τραυματισμό από άλλο συνάδελφο, σε αυτοτραυματισμό ή σε οποιοδήποτε τυχαίο γεγονός. Η ύπαρξη του εργατικού ατυχήματος δεν επηρεάζεται ακόμη και αν η μόλυνση οφείλεται σε υπαιτιότητα του παθόντος εργαζομένου. Ειδικά για την αμέλεια του εργαζομένου γίνεται δεκτό ότι αυτή δεν λαμβάνεται υπόψη εφόσον ο εργαζόμενος υπάγεται στην ασφάλιση του ΙΚΑ¹²²². Αντίθετα δεν θα μπορούσε να θεωρηθεί ως εργατικό ατύχημα λχ. η απροφύλακτη σεξουαλική σχέση του γιατρού με ασθενή με HIV ή ηπατίτιδα, καίτοι συνέβη εντός του εργασιακού χώρου, καθώς έχει διακοπεί ο αιτιώδης σύνδεσμος της μόλυνσης με την εργασία.

Όπως έχουμε αναλυτικά αναφέρει σύμφωνα με το α.ν 1846/1951 ο εργοδότης απαλλάσσεται από την υποχρέωση αποζημίωσης, ακόμη και στην περίπτωση που δεν έχουν ληφθεί τα απαραίτητα μέτρα, ώστε να μην τίθεται σε διακινδύνευση η υγεία του προσωπικού. Εξαίρεση από την απαλλαγή γίνεται δεκτή μόνο για την περίπτωση που το ατύχημα οφείλεται σε δόλο του εργοδότη. Τέτοια θα ήταν η περίπτωση όπου, έστω και με ενδεχόμενο δόλο, παραλείπεται να ενημερωθεί ο χειρουργός ότι ο ασθενής που θα χειρουργήσει πάσχει από ηπατίτιδα ή AIDS/HIV και ο εργαζόμενος μολυνθεί.

Όσον αφορά την περίοδο επώασης, η προθεσμία για την αναγγελία του ατυχήματος δεν αρχίζει από τότε που έγινε το ατύχημα, αλλά από το χρόνο που εκδηλώθηκαν οι συνέπειες του και τα συμπτώματα της ασθένειας¹²²³.

Πάντως, ο παθών ασφαλιζόμενος στο ΙΚΑ εργαζόμενος διατηρεί την αξίωση για χρηματική ικανοποίηση λόγω ηθικής βλάβης, εφόσον το ατύχημα οφείλεται σε οποιοδήποτε πταίσμα του εργοδότη ή των προστηθέντων του. Στην περίπτωση αυτή ο εργαζόμενος οφείλει να αποδείξει τις προϋποθέσεις του άρθρου 914 ΑΚ, όπως

¹²²² Διαφορετικά έχει το θέμα κατά τον ν. 551/1915. ΕφΑθ 755/00, ΑρχΝ 2002.41, ΑΠ 1183/1998, ΔΕΝ 1999. 417, ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Εργατικό Δίκαιο, 2014, σελ. 630

¹²²³ ΙΚΑ Εγκύκλιος Αρ.45/24-6-2010

ακριβώς και οι ασφαλισμένοι στο ΕΤΑΑ γιατροί, στους οποίους δεν εφαρμόζεται ο α.ν. 1846/1951. Στην περίπτωση αυτή το συντρέχον πταίσμα του μισθωτού λαμβάνεται υπόψη από το δικαστήριο της ουσίας για τον προσδιορισμό της χρηματικής ικανοποίησης, λχ. το τραυματισμός του εργαζομένου λόγω της επανατοποθέτησης του καλύμματος στη βελόνα, πρακτική που έχει απαγορευτεί ρητά με το ΠΔ 6/2013.

2.2 Όσον αφορά τους γιατρούς που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ

Στην περίπτωση αυτή, δηλαδή ουσιαστικά στην περίπτωση του ιατρικού προσωπικού που προσφέρει τις υπηρεσίες του με σχέση ανεξαρτήτων υπηρεσιών ή έργου, εφαρμόζονται οι διατάξεις του αστικού δικαίου. Φυσικά, όπως προαναφέραμε, η υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη καταλαμβάνει και τους εργαζόμενους αυτούς

Σε περίπτωση μόλυνσης τους, οι γιατροί που υπάγονται στην κατηγορία αυτή, προκειμένου να αποζημιωθούν, για τη ζημία της υγείας τους, θα πρέπει να αποδείξουν αδικοπρακτική ευθύνη του εργοδότη τους. Έτσι, ο ασθενής εργαζόμενος θα πρέπει να αποδείξει κατ'αρχάς ότι ο εργοδότης, ως κύριος της επιχείρησης δεν είχε λάβει τα κατάλληλα εκείνα μέτρα, ώστε να μην τίθεται σε διακινδύνευση η υγεία του πάσης φύσεως προσωπικού, όπως λχ. ότι δεν είχε διατεθεί ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός, ειδικές ενδεχομένως φόρμες και γάντια ή ειδικός εξοπλισμός απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων. Επίσης λχ. να αποδείξει ότι η μόλυνση οφείλεται στο μεγάλο όγκο εργασίας και ιδίως κατά τη διάρκεια των υπερωριών, όταν ο χειρουργός ή ο παρασκευαστής που χειρίζεται μολυσματικό υλικό λειτουργεί υπό συνθήκες μεγάλης πίεσης.

Κατά δεύτερον ο εργαζόμενος θα πρέπει να αποδείξει ότι οι πράξεις ή παραλείψεις του εργοδότη συνδέονται αιτιωδώς με την μόλυνσή του από τον ιό.

Το τυχόν συντρέχον πταίσμα του παθόντος εργαζομένου αντιτάσσεται νόμιμα εναντίον του από τον εργοδότη. Το συντρέχον πταίσμα δεν απαιτείται να αφορά μόνο την παραβίαση από μέρους του εργαζομένου διατάξεων ή κανονισμών ασφαλείας στην εργασία, αλλά και άλλους λόγους. Έτσι, στη περίπτωση των μολυσματικών ασθενειών που εξετάζουμε, θα μπορούσε να γίνει δεκτό συντρέχον πταίσμα του ασθενή γιατρού ή νοσηλεύτη, εφόσον ο εργοδότης είχε προσφέρει δωρεάν και προσηκόντως εμβόλιο για την μολυσματική ασθένεια και ο εργαζόμενος είχε αρνηθεί να εμβολιαστεί.

Όπως προαναφέρουμε, σε πολλές μολυσματικές ασθένειες ο χρόνος επώασης από την έκθεση στον ιό μέχρι την εκδήλωση των συμπτωμάτων μπορεί να διαρκέσει αρκετό χρονικό διάστημα. Η πενταετής προθεσμία του 937 ΑΚ για την παραγραφή της απαίτησης από αδικοπραξία θα πρέπει κατά τη γνώμη μας να γίνει

δεκτό ότι ξεκινά από τη διάγνωση (πχ. την τυχαία εξέταση ή την εκδήλωση των συμπτωμάτων που οδήγησαν στην διάγνωση).

Στην περίπτωση μόλυνσης από τυχαίο γεγονός (λχ. κατά τη διάρκεια αιμοληψίας ο ασθενής κινηθεί ακούσια με αποτέλεσμα να τρυπηθεί ο γιατρός) ο γιατρός δικαιούται μόνο τις κοινωνικοασφαλιστικές παροχές του ΕΤΑΑ.

Από τα προαναφερθέντα προκύπτει ότι, ειδικά όσον αφορά τις λοιμώδεις ασθένειες, ο κίνδυνος έκθεσης στις οποίες είναι σύμφυτος με την παροχή υπηρεσιών υγείας, το αποδεικτικό βάρος, το οποίο φέρει ο πάσχων γιατρός είναι μεγάλο και δύσκολο. Σε περίπτωση, όμως, που τελικά πληρούνται οι προϋποθέσεις των άρθρων 914 ΑΚ, ο γιατρός δικαιούται πλήρη αποκατάσταση της ζημίας του, ακόμη και της μέλλουσας. Το γεγονός αυτό είναι εξαιρετικά κρίσιμο, καθώς οι περισσότερες λοιμώδεις ασθένειες είναι χρόνιες, ίσως και ανίατες.

Αντίθετα για τον μισθωτό γιατρό ή νοσηλεύτη, που υπάγεται στην ασφάλιση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, αρκεί η επέλευση του βίου συμβάντος, χωρίς να χρειάζεται να αποδείξει υπαιτιότητα του εργοδότη. Οι παροχές, όμως που θα λάβει είναι οι προκαθορισμένες από το ΙΚΑ.

Β. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου

Όπως αναλυτικά αναφέραμε η καθημερινή αντιμετώπιση του ανθρώπινου πόνου υποβάλλει πιεστικά το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε άγχος, ψυχικό πόνο, πνευματική ευαισθησία, συναισθηματική φόρτιση. Επίσης, οι πιεστικές συνθήκες εργασίες και ωράρια αλλά και τα περιστατικά αυξανόμενης βία εναντίον τους μπορεί να οδηγήσουν μέχρι την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού.

Ιδίως από τους γιατρούς απαιτούνται πολλά, ενώ και το πιο μικρό τους λάθος είναι πιθανό να έχει σοβαρότατες επιπτώσεις. Οι γιατροί βρίσκονται σε κατάσταση παρατεταμένης εγρήγορσης, πρέπει να είναι έτοιμοι και να έχουν τους γρήγορους εκείνους αυτοματισμούς που θα τους επιτρέψουν να παρέμβουν άμεσα και να σώσουν τη ζωή του ασθενούς τους. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες στο πνευματικό και ψυχικό τους κόσμο.

Στην παρούσα θέση θα εξετάσουμε σε ποιες περιπτώσεις οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου στους οποίους υποβάλλονται οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να θεωρηθούν εργατικό ατύχημα.

1. Βία στην εργασία

Η σωματική αλλά και ψυχική ζημία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία οφείλεται σε βίαιη συμπεριφορά εναντίον τους (πχ. λεκτική ή και σωματική επίθεση από συνοδούς ασθενή κατά την εφημερία) κατά τη διάρκεια της εργασίας τους αποτελεί «βίαιο συμβάν» σύμφωνα με τον α.ν. 1846/1951.

Αντίθετα, ο γιατρος που παρέχει ανεξάρτητες υπηρεσίες, δηλ. δεν υπάγεται στην ασφάλιση του ΙΚΑ πρέπει να αποδείξει την αδιοπρακτική ευθύνη του εργοδότη για την επίθεση λχ. ότι ο εργοδότης παρέλειψε να λάβει μέτρα προστασίας που θα απέτρεπαν την επίθεση.

2. Άγχος και επαγγελματική εξουθένωση

Όσον αφορά το άγχος και την ψυχολογική πίεση γίνεται δεκτό ότι δεν μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας πρόκλησης εργατικού ατυχήματος όταν οφείλεται στη συνήθη εργασία, ιδίως όσον αφορά την ιατρική εργασία, η φύση της οποίας είναι εκ των πραγμάτων συναισθηματικά φορτισμένη. Πολύ δε περισσότερο η πρόκληση άγχους από την ύπαρξη φόρτου εργασίας, λόγω έλλειψης προσωπικού ή ψυχικής διαταραχής από την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, που είναι όμως σύμφυτες με την εργασία¹²²⁴ (πχ. ιατρική αντιμετώπιση πολύνεκρου ατυχήματος). Αντίθετα, πρέπει να γίνει δεκτό ότι το άγχος και η ψυχολογική πίεση αποτελούν «βίαιο συμβάν», στην περίπτωση όπου οι συνθήκες που αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος κατά την παροχή εργασίας του είναι ασυνήθιστης εντάσεως, ικανές να οδηγήσουν στην αποσταθεροποίηση του ψυχικού κόσμου του εργαζομένου. Ακόμη όμως και στην περίπτωση αυτή οι συνθήκες θα πρέπει να συνδέονται αιτιωδώς με την συγκεκριμένη βλάβη που υπέστη ο εργαζόμενος.

Η ψύχωση ή άλλη συναφής ασθένεια του εργαζομένου που οφείλεται σε έντονο ψυχικό κλονισμό, η συγκίνηση, που προσήλθε από εξωτερικό αίτιο και που συνίσταται σε φόβο ή απειλή ή άλλο παρόμοιο εξωτερικό γεγονός το οποίο συνέβη κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή αυτής, στοιχειοθετεί την έννοια του εργατικού ατυχήματος, εφόσον το ανωτέρω αίτιο, σε συνδυασμό με τις λοιπές συντρέχουσες ειδικές περιστάσεις, μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτέλεσε την πρόσφορη αιτία για την εκτέλεση της ψυχικής ή άλλης παρεμφερούς ασθένειας. Έτσι, εργατικό ατύχημα συνιστά η εκδήλωση ψυχικής διαταραχής γιατρού, ο οποίος υπήρξε θύμα ξυλοδαρμού κατά τη διάρκεια εφημερίας. Δεν συνιστά, όμως, εργατικό ατύχημα η κατάθλιψη γιατρού λόγω θανάτου ασθενή του ή μια αντίστοιχη εκδήλωση, όπου προήλθε από την περίθαλψη ασθενών ιδιαίτερος σοβαρού ατυχήματος, καθώς τέτοιου είδους συναισθηματικά φορτισμένα γεγονότα είναι σύμφυτα με τη φύση της ιατρικής εργασίας και όχι με τις συνθήκες εργασίας στην συγκεκριμένη επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας

3. Η αυτοκτονία του εργαζομένου

Όπως προαναφέρουμε οι γιατροί υποβάλλονται συχνότατα σε συνθήκες επαγγελματικής εξουθένωσης. Για το λόγο αυτό γίνεται δεκτό, ότι το ποσοστό των

¹²²⁴ ΜΙΚΡΟΥΔΗΣ Γ., Το εργατικό ατύχημα κατά το ουσιαστικό και δικονομικό ζήτημα, 2012, ΣΕΛ.29

γιατρών που αυτοκτονούν τόσο διεθνώς¹²²⁵, όσο και στην Ελλάδα¹²²⁶ αυξάνει συνεχώς.

Η αυτοκτονία δεν συνιστά ατύχημα υπό την καθοριζόμενη στον α.ν 1846/1951 έννοια, εκτός αν κατά την διενέργεια της πράξης ο μισθωτός, βρισκόταν σε κατάσταση που του αφαιρούσε την ικανότητα για καταλογισμό, η πράξη δε αυτή προκλήθηκε κάτω από εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες, οι οποίες προέκυψαν κατά την εκτέλεση της εργασίας του ή εξ αφορμής αυτής¹²²⁷. Πρέπει, δηλαδή, να υφίστανται συγκεκριμένες καταστάσεις, οι οποίες θα πρέπει αφενός να προκάλεσαν στον εργαζόμενο έναν ισχυρό ψυχικό κλονισμό, αφετέρου δε να σχετίζονται άμεσα με την εργασία¹²²⁸. Η αυτοκτονία ή απόπειρα αυτοκτονίας έχει τον χαρακτήρα εργατικού ατυχήματος, όταν δεν θα ελάμβανε χώρα χωρίς την εργασία και την εκτέλεση της υπό δεδομένες συνθήκες, δηλ. όταν είναι γεγονός ανεξάρτητο από την ιδιοσυστασία του οργανισμού του εργαζομένου και αποτέλεσμα των ιδιαίτερων πραγματικών περιστατικών που συνδέονται με την εργασία. Ως πρόσφορες συνθήκες για να προκαλέσουν την ψυχολογική και νευρική κατάπτωση του εργαζομένου έχουν κριθεί η συνεχής πίεση για των εκτέλεση πολλαπλών καθηκόντων, η απαίτηση για αύξηση του όγκου εργασίας, η εξυβριστική και απειλητική συμπεριφορά¹²²⁹.

Επί παραδείγματι, στην Γαλλία γιατρός, ο οποίος είχε προσληφθεί ως υπεύθυνος για την υγεία των συμμετεχόντων σε ένα τηλεοπτικό πρόγραμμα, αυτοκτόνησε μετά το θάνατο ενός από τους συμμετέχοντες. Παρόλο που οι τοπικές αρχές απέδωσαν τον θάνατο του ασθενούς σε φυσικά αίτια, τα γαλλικά ΜΜΕ άσκησαν βαρύτατη κριτική εις βάρος του γιατρού. Ο αυτόχειρας άφησε σημείωμα εξηγώντας ότι η πίεση που δέχτηκε από τα ΜΜΕ ήταν αβάσταχτη, καθώς αμφισβητήθηκε η επαγγελματική του υπόσταση και εμπειρία. Σύμφωνα με τα πορίσματα της ελληνικής νομολογίας, η αυτοκτονία αυτή θα μπορούσε να θεωρηθεί

¹²²⁵ Εκτιμάται ότι περίπου 400 γιατροί το χρόνο αυτοκτονούν στις ΗΠΑ. Στοιχεία σε http://www.nytimes.com/2014/09/05/opinion/why-do-doctors-commit-suicide.html?_r=0. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο η συχνότητα αυτοκτονιών μεταξύ των γυναικών γιατρών ήταν διπλάσια σε σύγκριση με τον υπόλοιπο γυναικείο πληθυσμό. Δημοσιεύθηκε Journal of Epidemiology and Community Health <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1731901/pdf/v055p00296.pdf>

¹²²⁶ Βλ. Από τον ελληνικό τύπο **2010**, Αυτοκτονία – σοκ γιατρού που κατηγορήθηκε για ιατρικό λάθος, **2010**, Αυτοκτονία μαιευτήρα στο «Αττικόν», **2012**, Αυτοκτονία γιατρού πρώην διευθυντή τμήματος του νοσοκομείου Λαμίας, **2013**, Τρίκαλα: ΣΟΚ από την αυτοκτονία νεαρού γιατρού, **2014** Χανιά: Αυτοκτόνησε 33χρονος γιατρός, **2015**, Ηράκλειο: Γιατρός επιχείρησε να αυτοκτονήσει με ενδοβλέφια φάρμακα

¹²²⁷ ΑΠ 71/1991 ΕΕργΔ 1992. 809, ΑΠ 1286/1984 ΝοΒ 1985, 811, ΕφΑθ 5467/1992 ΕλλΔνη 1993, 176, 183, ΕφΠειρ 336/1979 ΕΝαυτΔ 1979, 345..

¹²²⁸ ΜΙΚΡΟΥΔΗΣ Γ., Το εργατικό ατύχημα κατά το ουσιαστικό και οικονομικό ζήτημα, 2012 ,σελ. 32

¹²²⁹ Εφίωανν 182/2011, ΕΕργΔ 2012.167

εργατικό ατύχημα. Η εύλογη πίεση και αναστάτωση που δέχθηκε ο γιατρός από την αρνητική δημόσια κριτική λαμβάνει το χαρακτήρα του «βίαιου συμβάντος», συνδέεται δε άμεσα με τις συνθήκες εργασίας.

Επίσης, στην Ελλάδα, το 1976, μέσα σε λίγες ημέρες πέθαναν, σε δύο διαφορετικές πόλεις, επτά παιδιά που έπασχαν από μεσογειακή αναιμία. Από έρευνες διαπιστώθηκε, ότι οι θάνατοι προκλήθηκαν από μεταγγίσεις μολυσμένου αίματος, το οποίο προήλθε από το Κρατικό Εργαστήριο Αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιώς. Όταν το αίμα ελέγχθηκε ξανά αποκαλύφθηκε ότι περισσότερες από τις μισές φιάλες δεν είχαν αποστειρωθεί σε κλίβανο. Ο γιατρός, διευθυντής του αιματολογικού τμήματος, παρ'όλο που κρίθηκε ότι δεν ήταν υπεύθυνος προσωπικά για το συμβάν, κατέρρευσε ψυχολογικά λόγω των γεγονότων και των θανάτων των παιδιών και τελικά αυτοκτόνησε, αφήνοντας σημείωμα ότι «η ζωή μου δεν έχει πια νόημα». Η πίεση και η αναστάτωση του εν λόγω γιατρού από το θάνατο επτά παιδιών λόγω ιατρικού σφάλματος του τμήματος που ήταν διευθυντής, ακόμη και αν δεν ήταν προσωπικά υπεύθυνος για το συμβάν, αποτελεί ασυνήθιστη και εξαιρετική κατάσταση που συνδέεται με την εργασία και μπορεί να αποσταθεροποιήσει τον ψυχικό κόσμο του γιατρού. Κατά συνέπεια υπό τις συνθήκες αυτές η αυτοκτονία του γιατρού θα μπορούσε να θεωρηθεί εργατικό ατύχημα.

Γ. Υπέρβαση νόμιμου ωραρίου

Όπως έχουμε επανειλημμένως τονίσει, στις επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας είναι συχνή η υπέρβαση του ωραρίου εργασίας, η οποία οδηγεί στην καταπόνηση το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και αυξάνει τον κίνδυνο ατυχήματος. Έχει κριθεί ότι μόνη η υπερωριακή απασχόληση μισθωτού δεν συνεπάγεται οπωσδήποτε εξασθένηση των δυνάμεων του ικανή να προξενήσει εργατικό ατύχημα¹²³⁰. Διαφορετική εκδοχή μπορεί να υπάρξει, αν η υπερωριακή εργασία παρέχεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, σε σημείο που να προκαλείται μεγάλη καταπόνηση του οργανισμού του μισθωτού, αλλά πάλι με την προϋπόθεση ότι και αυτή, όπως και κάθε άλλο βίαιο συμβάν, θα κριθεί από το Δικαστήριο ως η πρόσφορη αιτία του ατυχήματος¹²³¹.

Δ. Προσβολή από καρκίνο

Γιατροί και νοσηλευτές υπόκεινται σε πλήθος καρκινογόνων παραγόντων (πχ. κυταροστατικά φάρμακα, αναισθητικά αέρια, χημικές ουσίες, ακτινοβολίες).

¹²³⁰ ΑΠ 1253/2014, ΔΕΝ 2015.7, ΑΠ 1929/1988 ΝοΒ 37, σ. 1036

¹²³¹ ΜΙΚΡΟΥΔΗΣ Γ., Το εργατικό ατύχημα κατά το ουσιαστικό και δικονομικό ζήτημα, 2012, σελ. 44

Εξάλλου, ακόμη και η νυκτερινή εργασία και η εργασία σε βάρδιες έχουν συνδυαστεί με την εκδήλωση καρκίνου¹²³².

Ο καρκίνος μπορεί να θεωρηθεί επαγγελματική ασθένεια. Στον Εθνικό Κατάλογο Επαγγελματικών Ασθενειών συνδέονται με ορισμένα αίτια συγκεκριμένες μορφές καρκίνου, όπως η λευχαιμία και ο πρωτοπαθής καρκίνος των πνευμόνων με την ιοντίζουσα ακτινοβολία. Στην περίπτωση αυτή ο εργαζόμενος αρκεί να επικαλεστεί την ασθένειά του και ότι κατά την εργασία του υποβαλλόταν στον συγκεκριμένο παράγοντα κινδύνου. Αντίστοιχα, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως επαγγελματική ασθένεια η προσβολή καπνιστή γιατρού από καρκίνο του πνεύμονα, ιδίως όταν λόγω της ειδικότητάς του δεν εκτίθεται κατά την εργασία του σε καρκινογόνους χημικούς και άλλους παράγοντες.

Ο καρκίνος, είναι ασθένεια πολυπαραγοντική, έτσι δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια, η βασική αιτία εκδήλωσης στον οργανισμό. Κατά συνέπεια είναι εξαιρετικά δύσκολο η προσβολή του εργαζομένου από καρκίνο να θεωρηθεί εργατικό ατύχημα. Η ελληνική νομολογία, σε μια μόνο περίπτωση έχει χαρακτηρίσει ως εργατικό ατύχημα την προσβολή από καρκίνο που εκδηλώθηκε σε μισθωτό, καθώς κρίθηκε ότι οφειλόταν σε δυσμενείς επαγγελματικούς όρους, οι οποίοι δεν ήταν μεν συμφυείς προς την εκτελούμενη εργασία, αλλά οφειλόταν σε αμέλεια των εργοδοτικών οργάνων, τα οποία δεν κατέβαλαν την απαιτούμενη επιμέλεια προς τήρηση των όρων υγιεινής και ασφάλειας¹²³³.

Έτσι, λχ. ο καρκίνος προστάτη σε νοσηλευτή, ο οποίος για μεγάλο χρονικό διάστημα ήταν μέλος επιτροπής διαχείρισης ιατρικών και μολυσματικών αποβλήτων δεν μπορεί να συνδεθεί αιτιωδώς μόνο με την εργασία του στην εν λόγω επιτροπή και τα μολυσματικά απόβλητα. Ο παθών θα πρέπει να αποδείξει ότι ο καρκίνος οφειλόταν στη μη τήρηση των μέτρων προστασίας εκ μέρους του εργοδότη, όπως πχ. στην ύπαρξη ραδιενεργών υλικών ανάμεσα στα ιατρικά και μολυσματικά απόβλητα και όχι σε οργανικά αίτια και ότι η συγκεκριμένη αιτία ήταν πρόσφορη για την προσβολή από το συγκεκριμένο είδος καρκίνου.

Είναι ωστόσο πιθανόν η εκδήλωση καρκίνου να οφείλεται αποκλειστικά ή να επιτείνεται σημαντικά από έκτακτες συνθήκες, όπως λχ. σε διαρροή ακτινοβολίας στο ακτινολογικό εργαστήριο, λόγω βλάβης του εξοπλισμού ή ανθρώπινου λάθους. Στην περίπτωση αυτή θεωρείται εργατικό ατύχημα σύμφωνα με τον α.ν. 1846/1951.

Για το ιατρικονοσηλευτικό προσωπικό που υπάγεται στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ αρκεί η επέλευση του «βίαιου» συμβάντος. Αντίθετα οι υπαγόμενοι στο ΕΤΑΑ γιατροί θα

¹²³² BHATTI P. et al, Oxidative DNA damage during night shift work, *Occup Environ Med* 2016. 537, SCHERNHAMMER E. et al, Night Work and Risk of Breast Cancer *Epidemiology*, 2006. 108

¹²³³ ΑΠ 106/2003, ΔΕΕ 2004.949 μεσχόλιαΚων/νουΠαπαδημητρίου

πρέπει να αποδείξουν την ευθύνη του εργοδότη κατά άρθρο 914 ΑΚ, λχ. ότι ο εργοδότης παραβιάζοντας την υποχρέωση πρόνοιας, παρέλειψε να λάβει τα μέτρα που θα ελαχιστοποιούσαν την διαρροή της ακτινοβολίας, όπως η παράλειψη συντήρησης του εξοπλισμού.

ΜΕΡΟΣ ΕΚΤΟ

Ζητήματα από την καταγγελία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας

Η σύμβαση εξηρημένης ιατρικής εργασίας, όπως κάθε σύμβαση εξηρημένης εργασίας μπορεί να λυθεί με καταγγελία είτε από τον εργοδότη είτε από τον εργαζόμενο¹²³⁴.

Ως προς τα ζητήματα της καταγγελίας της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας (τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις, συνέπειες της ακυρότητας), εφαρμόζονται οι γενικές διατάξεις, ανάλογα με τον αν η εργασιακή σχέση είναι αορίστου ή ορισμένου χρόνου. Η σύμβαση ορισμένου χρόνου λύεται, από οποιοδήποτε από τα μέρη, για σπουδαίο λόγο, δηλαδή σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν συντρέχουν περιστατικά που σύμφωνα με την καλή πίστη καθιστούν μη ανεκτή τη συνέχιση της σύμβασης μέχρι τη συμφωνημένη λήξη της. Η σύμβαση αορίστου χρόνου λύεται οποτεδήποτε και ελεύθερα από τον εργοδότη. Ωστόσο για να είναι έγκυρη, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και νομολογία, απαιτείται να συντρέχουν ορισμένες τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις¹²³⁵.

Στο παρόν Κεφάλαιο θα αναφερθούμε αποκλειστικά σε ειδικότερα ζητήματα που προκύπτουν από την καταγγελία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας και παρουσιάζουν ιδιαιτερότητα, όπως το ύψος της αποζημίωσης καταγγελίας του γιατρού. Επίσης, θα εξετάσουμε τις ιδιαιτερότητες σε σχέση με το χαρακτηρισμό της καταγγελίας της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας ως καταχρηστικής, οι οποίες οφείλονται κυρίως στην επεμβατική φύση της ιατρικής εργασίας και στο χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος ως ρυθμιζόμενου

§ 1 Το ύψος της αποζημίωσης καταγγελίας του γιατρού

Με το προηγούμενο νομοθετικό καθεστώς, οι γιατροί δικαιούνταν αυξημένη αποζημίωση καταγγελίας προσδιοριζόμενη σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 4

¹²³⁴ Η ελληνική νομολογία απασχολήθηκε με την περίπτωση γιατρού, ο οποίος αποχώρησε από την εργασία του, μετά την αποπομπή του από τον προϊστάμενο του γιατρό, διευθυντή του τμήματος που εργαζόταν, με τη σύσταση «να παραιτηθεί». Ο γιατρός δεν επέστρεψε στην εργασία του, παρά τις σχετικές έγγραφες κλήσεις του εργοδότη μερικές μέρες αργότερα. Το δικαστήριο έκρινε ότι η δήλωση του διευθυντή της κλινικής στερείται έννομης συνέπειας, έφ' όσον κατά το καταστατικό της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας, αρμόδιο όργανο προς απόλυση του ιατρικού προσωπικού αυτής είναι ο γενικός διευθυντής της επιχείρησης. Κατά συνέπεια η άρνηση του γιατρού για επάνοδο στη εργασία, ακόμη και για λόγους ευθιξίας, αποτελεί καταγγελία της συμβάσεως εκ μέρους του γιατρού και κατά συνέπεια αυτός δεν δικαιούται αποζημίωση λόγω καταγγελίας της συμβάσεως.

¹²³⁵ Βλ. αντί άλλων ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Η καταγγελία της σύμβασης εργασίας, 2012.

παρ. 2 του νδ 3623/1956 περί καθορισμού κατωτάτων ορίων ιατρικής αμοιβής και συνθηκών εργασίας και 4 παρ. 5 του νδ 4111/1960 σε συνδυασμό με τη διάταξη του άρθρου 94 νδ 3026/1954.

Συγκεκριμένα το άρθρο 4 παρ. 2 του ΝΔ 3623/56, όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 7 παρ. 4 του Ν. 3796/57, όριζε: «*Ιατροί υπηρετούντες εις οργανισμούς, επιχειρήσεις και εν γένει εις πάσης φύσεως νομικά -πρόσωπα, απαλλασσόμενοι των καθηκόντων των λόγω καταργήσεως θέσεως ή αποχωρούντες της θέσεως των λόγω υγείας ή τέλος απολυόμενοι της θέσεως των διά μονομερούς λύσεως της συμβάσεως ή κατ'εφαρμογήν των διατάξεων περί πολυθεσίας, δικαιούνται αποζημιώσεως συμφώνως προς τας διατάξεις του Ν. 2112/20, ως ετροποποιήθη μεταγενεστέρως*». Με την παρ. 5 του άρθρου 4 του ΝΔ 4111/60 η παραπάνω αποζημίωση ορίσθηκε ίση με την αποζημίωση του άρθρου 94 του ΝΔ 3026/54 του Κώδικα Δικηγόρων, δηλ. **εξιώθηκε το ποσό της αποζημιώσεως των γιατρών με το ποσό της αποζημιώσεως των δικηγόρων.**

Η τελευταία διάταξη όριζε ότι ο δικηγόρος **και κατά συνέπεια και ο γιατρός**, έφ' όσον λυθεί η σύμβαση εντολής, «*δικαιούται να λάβη παρά του εντολέως του αποζημίωσιν ίσην προς: α) μίαν παγίαν μηνιαίαν περιοδικήν αμοιβήν αν έχη συμπληρώσει εξάμηνον συμβατικήν υπηρεσίαν, β) τρεις τοιαύτας περιοδικάς αμοιβάς αν έχη συμπληρώσει διετίαν, γ) εξ τοιαύτας αμοιβάς αν έχη συμπληρώσει τριετίαν, δ) δέκα τοιαύτας αν έχη συμπληρώσει πενταετίαν, ε) δώδεκα τοιαύτας αν έχη συμπληρώσει οκταετίαν, στ) διά τούς έχοντας υπηρεσίαν άνω των οκτώ ετών, προστίθεται δι' έκαστον επί πλέον έτος υπηρεσίας, αμοιβή ενός και ημίσεος μηνός, της αποζημιώσεως μη δυναμένης να υπερβή τας τριάκοντα παγίας αμοιβάς κατ' ανώτατον όριον. Διά τόν υπολογισμόν της παγίας μηνιαίας περιοδικής αμοιβής όσον αφορά τήν αποζημίωσιν ταύτην, λαμβάνεται υπ' όψει μόνον παν ό,τι καταβάλλεται ετησίως ή μηνιαίως σταθερώς υπό οιαδήποτε μορφήν, ουχί δέ τυχόν αυξομειούμεναι κατά μήνα δαπάναι ή καί αμοιβαί καθ' υπόθεσιν. Έν περιπτώσει λύσεως τής συμβάσεως διά καταγγελίας του εντολέως, ό Δικηγόρος δικαιούται να λαμβάνη τήν συμπεφωνημένην άμοιβήν του μέχρι πλήρους καταβολής τής κατά τά άνω άποζημιώσεως*».

Περαιτέρω, σύμφωνα με τη δεύτερη παράγραφο του άρθρου 94 του ΝΔ 3026/54 ο γιατρός εδικαιούτο την προαναφερόμενη αποζημίωση μειωμένη κατά το ήμισυ, σε περίπτωση οικειοθελούς αποχώρησης του για οιοδήποτε λόγο, εφόσον είχε συμπληρώσει στον ίδιο εργοδότη τουλάχιστον 15 έτη υπηρεσίας, μειωμένη κατά τα δύο τρίτα για όσους έχουν εικοσαετή υπηρεσία.

Οι παραπάνω διατάξεις αφορούσαν τους γιατρούς, δηλαδή στα άτομα που έχουν άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και παρείχαν σε άλλους ιατρικές

υπηρεσίες και όχι άλλου είδους υπηρεσίες¹²³⁶. Είναι προφανές ότι υφίσταται ιδιαιτερότητα του έργου των γιατρών, υπό την έννοια ότι απασχολούνται με το ύψιστο αγαθό της ανθρώπινης υγείας, οπότε δικαιολογείται η ειδική προστασία τους. Για το λόγο ακριβώς αυτό, η νομολογία δέχθηκε ότι οι διατάξεις των άρθρων 4 παρ. 2 του ν.δ. 3623/1956 περί καθορισμού κατωτάτων ορίων ιατρικής αμοιβής και συνθηκών εργασίας εφαρμόζονται αποκλειστικά στους απασχολούμενους με σχέση εργασίας γιατρούς και όχι λχ. στους κτηνιάτρους¹²³⁷ ή στους γιατρούς που εκτελούν χρέη ιατρικού επισκέπτη¹²³⁸, οι οποίοι εδικαιούνται αποζημίωση λόγω καταγγελίας αποκλειστικά σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2112/1920 και όχι με βάση τη διάταξη του άρθρου 94 ν.δ. 3026/1954. Επίσης για να εφαρμοστούν οι προαναφερθείσες διατάξεις, έπρεπε ο γιατρός να παρείχε ιατρικές υπηρεσίες με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού ή δημοσίου δικαίου¹²³⁹ και όχι με σύμβαση άλλου είδους¹²⁴⁰, όπως είναι ή σύμβαση έργου¹²⁴¹ ή σύμβαση εμμίσθου εντολής¹²⁴².

Σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις, μέτρο υπολογισμού της αποζημίωσης του γιατρού¹²⁴³, όπως άλλωστε και για τους άλλους εργαζόμενους, αποτελούν αφ' ενός ο χρόνος που διήρκεσε η λυόμενη σύμβαση εργασίας αορίστου ή ορισμένου χρόνου, όχι δε και ο χρόνος των αυτοτελών συμβάσεων εργασίας που είχαν συνάψει προηγουμένως οι ίδιοι συμβαλλόμενοι¹²⁴⁴ και αφ' ετέρου ο πάγιος μισθός που ο γιατρός δικαιούται κατά τον τελευταίο μήνα προ της λύσεως της συμβάσεως, μαζί με τα ετήσια επιδόματα¹²⁴⁵ και κάθε άλλη μηνιαία παροχή (λχ. πρόσθετη αμοιβή ανά χειρουργική επέμβαση). Θα πρέπει όμως οι αμοιβές αυτές να είναι σταθερές μηνιαίως και να μην αυξομειώνονται.

Η αποζημίωση του άρθρ. 94 ν.δ. 3026/1954 οφειλόταν μόνο στους γιατρούς που εργάζονταν σε ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Αρχικά είχε κριθεί ότι οι παραπάνω ειδικές διατάξεις εφαρμόζονταν και στην καταγγελία της σύμβασης εργασίας γιατρών, που απασχολούνται στο δημόσιο, οργανισμούς τοπικής

¹²³⁶ ΑΠ 275/88 ΔΕΝ 1989.253, Έφ. Αθηνών 1322/75 ΔΕΝ 1975.733

¹²³⁷ ΑΠ 1451/1984, ΕΕργΔ 1985, 595, σύμφωνα με την οποία κρίθηκε ότι οι κτηνίατροι απασχολούμενοι με την υγεία των ζώων, σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να εξομοιωθούν με τους ιατρούς και να εφαρμοστούν αναλογικά και σε αυτούς οι ρυθμίσεις που αφορούν τους γιατρούς. Άλλωστε, οι κτηνίατροι παρέχουν την εργασία τους με ειδικούς όρους, δεν εντάσσονται στους κατά τόπους ιατρικούς Συλλόγους και οι σπουδές τους σαφώς διακρίνονται των ιατρικών σπουδών..

¹²³⁸ ΑΠ 9/1999, ΕΕργΔ 2000.257

¹²³⁹ ΑΠ 633/73 ΔΕΝ 1973.965, ΑΠ 631/72 ΔΕΝ 1972.808

¹²⁴⁰ ΑΠ 446/89 ΕΕΔ 1990.427

¹²⁴¹ ΑΠ 490/90 ΔΕΝ 1991.226

¹²⁴² ΑΠ 1393/85 ΕΕΔ 1986.675, ΑΠ 168/77, ΕΕΔ 1977.452, ΑΠ 1171/76 ΔΕΝ 1977.206, αντίθετη Έφ. Αθηνών 1882/78 ΕλλΔ 1979.445

¹²⁴³ βλ. καί Έφ. Πατρων 400/76 ΕΕΝ 1977.271

¹²⁴⁴ ΑΠ 1294/76 ΔΕΝ 1976.314, ΑΠ 326/61 ΔΕΝ 1961.486, βλ. καί Έφ. Αθηνων 4807/72 Άρμ. 1972.714

¹²⁴⁵ ΑΠ 1239/78 ΔΕΝ 1979.324, ΑΠ 618/64 ΕΕΔ 1964.1420, Μον. Πρωτ. Ίωαννίνων 24/87 ΔΕΝ 1987.711

αυτοδιοίκησης και νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με σύμβαση εξαρτημένης εργασίας αορίστου ή ορισμένου χρόνου, λόγω καταργήσεως της οργανικής θέσεως¹²⁴⁶. Αργότερα, όμως επικράτησε η άποψη ότι στις περιπτώσεις αυτές οφείλεται αποζημίωση με τις γενικές διατάξεις περί αποζημίωσης των μισθωτών των ΝΠΔΔ, λόγω λύσεως της σύμβασης εργασίας¹²⁴⁷.

Το προαναφερόμενο καθεστώς αυξημένης αποζημίωσης καταγγελίας μεταβλήθηκε με το άρθρο 39 ν.4111/13, σύμφωνα με το οποίο: «1. α. Από 19.11.2012, **οι περιπτώσεις που υπάγονται στο πρώτο εδάφιο της παραγράφου 1 του άρθρου 94 του ν.δ. 3026/1954 (Α' 235)**, όπως ισχύει, διέπονται, ως προς τον υπολογισμό της αποζημίωσης, από τα οριζόμενα στους πίνακες των περιπτώσεων 2 και 3 της υποπαραγράφου ΙΑ.12 του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012. Ειδικότερα, για **τον υπολογισμό αποζημίωσης** του προηγούμενου εδαφίου που εμπίπτει στον Πίνακα Υπολογισμού Αποζημίωσης της περίπτωσης 3 της υποπαραγράφου ΙΑ.12 του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012, ισχύουν οι ειδικότερες προϋποθέσεις υπό ι) και ιί) της περίπτωσης 3 της υποπαραγράφου ΙΑ.12 του άρθρου πρώτου του ν. 4093/2012. β. Κάθε διάταξη νόμου ή κανονιστικής πράξης αντίθετη με τα οριζόμενα στην παρούσα παράγραφο καταργείται». Όπως ορίζεται ρητώς, η ρύθμιση αφορά τις περιπτώσεις που υπάγονταν στο πρώτο εδάφιο της παρ. **παραγράφου 1 του άρθρου 94 του ν.δ. 3026/1954, δηλαδή τους δικηγόρους και τους γιατρούς, σύμφωνα με τα όσα προαναφέρουμε.**

Εξάλλου σύμφωνα με το εδαφ.4 της υποπαραγρ.ΙΑ 12 του ν.4093/2012, οποιαδήποτε διάταξη που προβλέπει ευνοϊκότερες αποζημιώσεις από τις αποζημιώσεις που ορίζονται στα εδάφια 2 και 3 του νόμου αυτού προσαρμόζεται στα προβλεπόμενα από αυτές όρια¹²⁴⁸.

Βάσει των ανωτέρω, οι γιατροί, των οποίων η σύμβαση καταγγέλλεται εκ μέρους του εργοδότη λαμβάνουν πλέον την αποζημίωση, η οποία προβλέπεται για τους απολυομένους ιδιωτικούς υπαλλήλους, όπως έχει διαμορφωθεί με το ν.

¹²⁴⁶ ΑΠ 633/1973, ΔΕΝ 1973.965, ΑΠ 1020/1973, ΔΕΝ 1974.225, ΑΠ 1239/1978, ΕΕργΔ 1978.478, ΑΠ 893/1981, ΔΕΝ 1981.1067, ΑΠ 228/1990, ΕΕργΔ 1991.881

¹²⁴⁷ ΑΠ 18/1993, ΔΕΝ 1994.140. Ομοίως ΑΠ 1409/1994, ΕΛΛΔ 1995.797, ΑΠ 467/1993, ΕΛΛΔ 1993.1281, ΑΠ 220/1996, ΕΕργΔ 1997.1993, ΕφΑΘ 1121/1993, ΕΕργΔ 1994.193, Εφίωανν 122/1988, ΔΕΝ 1989.474, ΕφΑΘ 7273/87, ΕΕργΔ 1987.1044, βλ. επίσης ΓΚΟΥΤΟΣ Χαρ., Εργασιακά Θέματα, 1999, σελ. 228

¹²⁴⁸ Σύμφωνα με τη ορθότερη άποψη ο ν.4093/2012 επιτάσσει την άμεση προσαρμογή στις ρυθμίσεις των εδ.2 και 3 της υποπαρ.ΙΑ 12 κάθε προγενέστερης διάταξης που είχε θεσπιστεί από τον κρατικό νομοθέτη, που είχε δηλαδή θεσπιστεί με νόμο ή κατ'εξουσιοδότηση νόμου και όχι σχετικές ρυθμίσεις από ΣΣΕ.βλ. ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ., Η αποζημίωση καταγγελίας μετά τον ν. 4093/2012. Η δυνατότητα ευνοϊκότερης ρύθμισης με ατομική σύμβαση, σε, κανονισμό εργασίας. Άμεση προσαρμογή νομοθετικών ρυθμίσεων στο ν.4093/2012, ΔΕΝ 2013.100

4093/2012. Συγκεκριμένα το εδ. 2 της Υποπαραγράφου ΙΑ 12 ορίζει την αποζημίωση, η οποία κλιμακώνεται από τις αποδοχές δύο μηνών έως τις αποδοχές 12 μηνών για όσους έχουν συμπληρώσει 16 έτη υπηρεσίας στον ίδιο εργοδότη. Επίσης με το εδάφιο 1 της Υποπαραγράφου ΙΑ 12, ο χρόνος προειδοποίησης σε περίπτωση καταγγελίας με προειδοποίηση συμβάσεως εργασίας υπαλλήλου κλιμακώνεται: α) σε ένα (1) μήνα προειδοποίηση για όσους έχουν συμπληρώσει 12 μήνες έως 2 έτη στον ίδιο εργοδότη, β) σε δύο μήνες προειδοποίησης για όσους έχουν συμπληρώσει 2 έτη έως 5 έτη, γ) σε 3 μήνες προειδοποίησης για όσους έχουν συμπληρώσει 5 έτη έως 10 έτη και δ) σε 4 μήνες προειδοποίησης για όσους υπαλλήλους έχουν συμπληρώσει από 10 έτη και άνω. Αν ο εργοδότης κάνει χρήση καταγγελίας με προειδοποίηση, τότε καταβάλλει στον απολυόμενο το ήμισυ της αποζημίωσης που ορίζει το επόμενο εδάφιο. 2.

Πρέπει στο σημείο αυτό να τονίσουμε ότι ο Ν. 4093/12 επιτρέπει ευνοϊκότερες συμφωνίες ή ρυθμίσεις ως προς το ύψος της αποζημίωσης, όπως λχ. με επιχειρησιακές ΣΣΕ¹²⁴⁹, καθώς το εδάφιο 2 της Υποπαραγράφου ΙΑ 12 (το οποίο αντικατέστησε το άρθρ. 3 παρ. 1 του Ν. 2112/20) προέβλεπε ρητά ότι ή οριζόμενη από τον νόμο αποζημίωση ισχύει «εκτός αν οφείλεται μεγαλύτερη αποζημίωση βάσει συμβάσεως ή εθίμου».

¹²⁴⁹ Βλ. αναλυτικά ΛΕΒΕΝΤΗ Γ., Η αποζημίωση καταγγελίας μετά τον ν. 4093/2012. Η δυνατότητα ευνοϊκότερης ρύθμισης με ατομική σύμβαση, σε, κανονισμό εργασίας. Άμεση προσαρμογή νομοθετικών ρυθμίσεων στο ν.4093/2012, ΔΕΝ 2013.99

§ 2 Η καταχρηστική καταγγελία της σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας.Περιπτώσιολογία

Εκτός των περιπτώσεων που ο νομοθέτης έχει κρίνει ότι χρήζουν ειδικής προστασίας (συνδικαλιστές, μητρότητα κ.α), οπότε η απόλυση γίνεται είτε για συγκεκριμένους λόγους είτε για σπουδαίο λόγο¹²⁵⁰ προβλέπεται, γενικώς, ότι ο εργοδότης μπορεί να απολύει αναίτιώς¹²⁵¹. Έτσι, από τα άρθρα 669 παρ. 2 ΑΚ, 1 Ν 2112/1920 και 1 και 5 Ν 3198/1955 προκύπτει ότι η καταγγελία της σύμβασης εργασίας αορίστου χρόνου είναι μονομερής αναιτιώδης δικαιοπραξία, με την έννοια ότι η ύπαρξη ενός ιδιαίτερου λόγου δεν αποτελεί προϋπόθεση του κύρους της και συνεπώς τούτο (το κύρος αυτής) δεν εξαρτάται από την ύπαρξη ή την ελαττωματικότητα της αιτίας για την οποία έγινε, αλλά αποτελεί δικαίωμα του εργοδότη και του εργαζομένου. Η άσκηση, όμως, του δικαιώματος αυτού, όπως και κάθε δικαιώματος, υπόκειται στον περιορισμό του άρθρου 281 ΑΚ, δηλαδή της μη υπέρβασης των ορίων που επιβάλλει η καλή πίστη ή τα χρηστά ήθη ή ο κοινωνικός ή οικονομικός σκοπός του δικαιώματος, η υπέρβαση δε των ορίων αυτών καθιστά την καταγγελία άκυρη σύμφωνα με τα άρθρα 174 και 180 ΑΚ¹²⁵². Βέβαια, οδικαστής εφαρμόζοντας τα κριτήρια του 281 ΑΚ κατά την κρίση περί καταχρηστικότητας της καταγγελίας της σύμβασης εργασίας υπεισέρχεται αναπόφευκτα στην έρευνα των λόγων της καταγγελίας. Στην πράξη ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να εκθέσει τους λόγους που οδήγησαν στην απόλυση του μισθωτού¹²⁵³, δηλ. ουσιαστικά να αιτιολογήσει την καταγγελία της σύμβασης¹²⁵⁴.

Η καταχρηστική απόλυση έχει ως συνέπεια την ακυρότητα της καταγγελίας, την οφειλή μισθών υπερημερίας και την υποχρέωση του εργοδότη να

¹²⁵⁰ Όσον αφορά ειδικότερα την ιατρική εργασία τέτοια είναι η περίπτωση του γιατρού εργασίας, η σύμβαση του οποίου πρέπει να είναι αιτιολογημένη (15 παρ. 4 και 18 παρ. 7 ν. 3850/2010)

¹²⁵¹ Για το ποια είναι εν τέλει η έννοια της αναιτιώδους καταγγελίας της σύμβασης αορίστου χρόνου, βλ. ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Η «αιτία» της καταγγελίας της σύμβασης εργασίας. Ορισμένες παρατηρήσεις, ΕλλΔνη 1996.1509

¹²⁵² Βλ. πάγια νομολογία Αρείου Πάγου. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις πλέον πρόσφατες ΑΠ 1000/17, ΑΠ 419/17, ΑΠ 244/17, ΑΠ 102/17, ΜονΕφΠατρ 188/17, όλες δημοσιευμένες σε ΤΝΠ/ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 769/2016, ΕΕργΔ 2017.389, ΑΠ 244/2014, ΤΝΠ/ ΝΟΜΟΤΕΛΕΙΑ, ΑΠ 1289/2013, ΕΕΔ 2013.1297, ΑΠ 362/2007, ΕΕΔ 2007.1488, ΑΠ 1922/2007, ΕΕΔ 2008.158, ΑΠ 597/2002, ΕΕΔ 2003.1499, ΜονΠρωτΠατρ 301/2015, ΔΕΝ 2016.995, ΜονΠρωτΘες/νίκης 8148/15, ΔΕΝ 2016.318

¹²⁵³ ΘΕΟΔΟΣΗΣ Γ. , Η αιτιολογημένη καταγγελία της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου, ΕΕργΔ 2017. 527

¹²⁵⁴ Με δεδομένα την νομολογιακή τάση να ερμηνεύεται η ΑΚ 281 υπό το φως των αρχών της αναλογικότητας και της ultima ratio, έτσι ώστε το κύρος της καταγγελίας να εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τη συνδρομή αντικειμενικών λόγων που σχετίζονται είτε με την οικονομοτεχνική κατάσταση της επιχείρησης είτε με το πρόσωπο του μισθωτού, έχει διατυπωθεί η διαπίστωση ότι το αμιγώς «αναιτιώδες» της καταγγελίας μόνο κατ'εуφημισμόν ισχύει πλέον ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Η «αιτία» της καταγγελίας της σύμβασης εργασίας. Ορισμένες παρατηρήσεις, ΕλλΔνη 1996.1509

επαναπασχολήσει τον εργαζόμενο (ΑΚ 174, 281, 656 ΑΚ). Δεν μπορεί να θεωρηθεί καταχρηστική η καταγγελία όταν έχει ως αληθινή αιτία την πλημμελή εκτέλεση των καθηκόντων του μισθωτού ή την παραβίαση από αυτόν των συμβατικών του υποχρεώσεων¹²⁵⁵.

Όσον αφορά ειδικότερα την εξηρημένη ιατρική εργασία, για να κριθεί ή καταχρηστικότητα ή μη της καταγγελίας, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη επιπροσθέτως η φύση της ιατρικής εργασίας και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιατρικού επαγγέλματος, όπως λχ. το γεγονός ότι υπάρχουν περιπτώσεις όπου ο γιατρός, ακόμη κι ως μισθωτός, νομίμως αρνείται την παροχή της εργασίας του, την υποχρέωση του γιατρού να τηρεί τις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας ή την «ιδιάζουσα» υποχρέωση πίστης έναντι του εργοδότη.

Στην παρούσα θέση θα εξετάσουμε περιπτωσιολογικά την καταχρηστική καταγγελία της εξηρημένης ιατρικής εργασίας.

I. Καταγγελία που οφείλεται στη συμπεριφορά του μισθωτού γιατρού

A. Αντισυμβατική συμπεριφορά

Κατά πάγια νομολογία δεν είναι καταχρηστική η καταγγελία, όταν ο μισθωτός αθετεί τις υποχρεώσεις του από τη σύμβαση εργασίας και με την συμπεριφορά του αυτή δημιουργεί προβλήματα στην ομαλή και αποδοτική εκτέλεση της εργασίας και δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες της επιχειρήσεως¹²⁵⁶. Στην περίπτωση αυτή η καταγγελία εκ μέρους του εργοδότη δικαιολογείται από τα καλώς νοούμενα συμφέροντα της επιχειρήσεως και ως εκ τούτου δεν συντρέχει κατάχρηση του δικαιώματος καταγγελίας¹²⁵⁷.

Η άρνηση παροχής υπηρεσιών εκ μέρους του γιατρού αποτελεί φυσικά αντισυμβατική συμπεριφορά. Όπως έχουμε ήδη αναλύσει υπάρχουν, όμως, περιπτώσεις που ο γιατρός μπορεί δικαιολογημένα να αρνηθεί την παροχή των υπηρεσιών του, όπως λχ. για λόγους συνείδησης υπό τις προϋποθέσεις που αναλύσαμε υπό... Στην περίπτωση αυτή η καταγγελία της σύμβασης ιατρικής εργασίας είναι καταχρηστική, καθώς ο γιατρός δεν παραβιάζει την κύρια υποχρέωση του για παροχή της εργασίας του. Έτσι, είναι καταχρηστική η καταγγελία σύμβασης γυναικολόγου, ο οποίος αρνείται να προχωρήσει σε διακοπή κύησης για λόγους συνείδησης, εφόσον δεν κινδυνεύει η ζωή της ασθενούς.

Πάντως, λόγο καταγγελίας της σύμβασης εργασίας του γιατρού αποτελεί η παράβαση όχι μόνο των κύριων, αλλά και των παρεπόμενων συμβατικών

¹²⁵⁵ ΑΠ 244/2017, ΔΕΝ 2017. 508

¹²⁵⁶ ΖΕΡΔΕΛΗΣ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 3^η έκδοση, 2015, σελ. 1912

¹²⁵⁷ ΛΕΒΕΝΤΗΣ-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 914

υποχρεώσεων αυτού. Έτσι, λχ. δεν είναι καταχρηστική η καταγγελία σύμβασης γιατρού, λόγω σφάλματος του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο βρισκόταν υπό την πλήρη επίβλεψη του γιατρού.

Η συμπεριφορά του γιατρού και η συνεργασία του με το λοιπό προσωπικό μπορεί να θεμελιώσει αντισυμβατική συμπεριφορά, λαμβάνοντας ιδίως υπόψη τις αυξημένες σχετικές υποχρεώσεις των γιατρών, όπως αυτές περιγράφονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Έτσι, μπορεί να θεωρηθεί αντισυμβατική συμπεριφορά η άρνηση του διευθυντή τμήματος ή κλινικής να διευθετήσει τη διαφορά που προέκυψε στο ιατρικό προσωπικό του τμήματος, με αποτέλεσμα την δυσλειτουργία της επιχείρησης. Επίσης, η γερμανική νομολογία έχει κρίνει ως αντισυμβατική συμπεριφορά που δικαιολογεί την καταγγελία της σύμβασης γιατρού, διευθυντή τμήματος, ο οποίος αρνήθηκε να διερευνήσει καταγγελία υφισταμένου του για ηθική παρενόχληση του (mobbing)¹²⁵⁸.

Η εκτός εργασίας επαγγελματική και επιστημονική συμπεριφορά του γιατρού μπορεί να θεωρηθεί ως λόγος καταγγελίας, όταν αίρει την ικανότητα του γιατρού να ανταποκριθεί στις συμβατικές του υποχρεώσεις, πράγμα βέβαια που κρίνεται *in concreto*. Επίσης, όταν παραβιάζει τους κανόνες που ρυθμίζουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, με τρόπο ώστε να κλονίζεται η εμπιστοσύνη του κοινού στο επιστημονικό δυναμικό της επιχείρησης του εργοδότη. Επί παραδείγματι, όταν εργαζόμενος γιατρός κατηγορείται για παράβαση της νομοθεσίας περί ναρκωτικών στο προσωπικό του ιατρείου ή υποστηρίζει δημόσια μη-επιστημονικές απόψεις, λχ. ότι ο ιός AIDS μεταδίδεται με το σάλιο ή ότι ο καρκίνος θεραπεύεται με τη «φραππελιά» ή άλλο «θαυματουργό» νερό.

Τέλος, η εκτός εργασίας προσωπική ζωή του μισθωτού γιατρού μπορεί να θεμελιώσει λόγο καταγγελίας της σύμβασης του όταν η συμπεριφορά αυτή επηρεάζει τη γνώμη του κοινού για την επιχείρηση που εργάζεται ο γιατρός. Όπως αναφέρουμε στο Τέταρτο Κεφάλαιο του παρόντος Μέρους υπό § 2 II. Η εκτός εργασίας συμπεριφορά του γιατρού, ο γιατρός, ως μισθωτός, δεν είναι υπόχρεος μόνο στην παροχή υπηρεσιών υγείας, αλλά, λόγω της φύσης του ιατρικού λειτουργήματος έχει αυξημένες ηθικές και επιστημονικές υποχρεώσεις προς το κοινό, αλλά και υποχρέωση ηθικής και κοινωνικής συμπεριφοράς και εικόνας. Η υποχρέωση αυτή πρέπει να γίνει δεκτό ότι είναι εντονότερη, όσο υψηλότερα ιεραρχικά βρίσκεται ο γιατρός. Έτσι, κατά τη γνώμη μας δικαιολογείται η καταγγελία της σύμβασης εργασίας γιατρού, καθηγητή της ιατρικής σχολής, διευθυντή τμήματος ιδιωτικής κλινικής, ο οποίος απασχόλησε πανελληνίως τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης,

¹²⁵⁸LAG Hamm, 21.12.1989, 12 Sa 568/89, ArzR 1994.293

καθόσον τέλεσε δεύτερο πλαστό γάμο με συναδελφό του, για τη συμπεριφορά του δε αυτή κατατέθηκε από τη «σύζυγο» μήνυση και αγωγή για ηθική βλάβη. Θεωρούμε ότι η συμπεριφορά αυτή, σ'έναν υψηλά στην ιεραρχία γιατρό της επιχείρησης, κλονίζει την πεποίθηση του κοινού στις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες σ'αυτήν.

Ερώτημα τίθεται εάν η άρνηση του μισθωτού να συμμετάσχει στο πρόγραμμα εμβολιασμού του εργοδότη δικαιολογεί την καταγγελία της σύμβασης. Όπως προαναφέρουμε, δεν υφίσταται γενική υποχρέωση εμβολιασμού του ιατρικού προσωπικού. Κατά συνέπεια η άρνηση εμβολιασμού εκ μέρους του γιατρού δεν μπορεί να δικαιολογήσει κατ'αρχάς καταγγελία της σύμβασης εργασίας του. Εξαίρεση θα μπορούσε να γίνει δεκτή στις ειδικές περιπτώσεις, που εξετάσαμε, όπως λχ. σε περίπτωση επιδημίας. Η άρνηση του γιατρού να εμβολιαστεί εν μέσω επιδημίας, θέτοντας σε κίνδυνο όχι μόνο την προσωπική του υγεία και ασφάλεια, αλλά και των ασθενών και συναδέλφων του, μπορεί κατά τη γνώμη μας να θεωρηθεί στην εξαιρετική αυτή περίπτωση αντισυμβατική συμπεριφορά, που δικαιολογεί την καταγγελία της σύμβασης εργασίας.

1. Καταγγελία της σύμβασης ιατρικής εργασίας λόγω ιατρικού σφάλματος

Όπως έχουμε ήδη επισημάνει, το ιατρικό λάθος θα πρέπει να θεωρείται σύμφυτο με την ιατρική εργασία. Παρ' όλα ταύτα πρέπει να γίνει δεκτό ότι το ιατρικό λάθος, δικαιολογεί σε κάθε περίπτωση την καταγγελία της σύμβασης εργασίας του γιατρού (αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού)¹²⁵⁹, ως παράβαση των συμβατικών υποχρεώσεων του μισθωτού. Εξάλλου, έχουμε επανειλημμένως τονίσει ότι και η παραμικρή αμέλεια του γιατρού μπορεί να επιφέρει τεράστιες δυσμενείς συνέπειες στους ασθενείς-πελάτες της επιχείρησης ή στον εξοπλισμό της επιχείρησης. Κατά συνέπεια η καταγγελία της σύμβασης εργασίας του γιατρού είναι επιτρεπτή ακόμη και για ελαφριά αμέλεια αυτού, ιδίως εάν διασαλεύεται η εύρυθμη λειτουργία του επιχείρησης¹²⁶⁰. Το ιατρικό σφάλμα αποτελεί λόγο καταγγελίας ακόμη κι όταν δεν έφτασε στο σημείο να διακινδυνεύσει η υγεία συγκεκριμένου ασθενή, καθώς μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα στην ομαλή και αποδοτική εκτέλεση της ιατρικής εργασίας, πλήττοντας την εμπιστοσύνη των ασθενών στις υπηρεσίες που παρέχει η επιχείρηση, ή ακόμη κλονίζοντας ανεπανόρθωτα την εμπιστοσύνη του εργοδότη απέναντι στον μισθωτό γιατρό για επανάληψη λαθών στο μέλλον.

Η καταχρηστικότητα της καταγγελίας στην περίπτωση του ιατρικού σφάλματος θα μπορούσε κατά την γνώμη μας να δικαιολογηθεί μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Κριτήρια της νομιμότητας της καταγγελίας θα είναι η σοβαρότητα του

¹²⁵⁹ BAG:Urteilverm 31.1.1985, AZR 284/83, LAGDüsseldorf:MedR 1999.39

¹²⁶⁰ HÜTTL P.,Arbeitsrecht in Krankenhaus und Arztpraxis,2011, s.39

σφάλματος, οι συνέπειες του στην επιχείρηση και στους πελάτες-ασθενείς της, ο κλονισμός της σχέσης εμπιστοσύνης εργοδότη-γιατρού, ο κίνδυνος επανάληψης παρόμοιων λαθών, το κατά πόσο επλήγη η φήμη της επιχείρησης και η προστασία των ασθενών. Έτσι, για παράδειγμα θα ήταν καταχρηστική η καταγγελία της σύμβασης του γιατρού που από αμελή χειρισμό, απλά κατέστρεψε κλινοσκεπάσματα της κλινικής

2. Καταγγελία της σύμβασης ιατρικής εργασίας για παραβίαση εκ μέρους του γιατρού της υποχρέωσης εχεμύθειας

Ζήτημα τίθεται εάν αποτελούν παραβίαση της υποχρέωσης πίστης του γιατρού και συνεπώς δικαιολογούν την καταγγελία της σύμβασης του, οι δημόσιες ανακοινώσεις του ή η αναφορά του στις αρμόδιες αρχές για τυχόν προβλήματα στην λειτουργία της υγειονομικής μονάδας (πχ. ελλείψεις υλικών ή ανεπάρκεια του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού), τα οποία κατά τη γνώμη του γιατρού, θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και ασφάλεια των ασθενών.

Σύμφωνα με τα όσα προαναφέραμε στο Δεύτερο Κεφάλαιο του παρόντος Μέρους υπό § 3 Η υποχρέωση καλόπιστης συμπεριφοράς (πίστης) στην ιατρική εργασία, για την υποχρέωση πίστης του μισθωτού γιατρού πρέπει κατ'αρχάς να γίνει δεκτό ότι είναι καταχρηστική η καταγγελία σύμβασης εργασίας μισθωτού γιατρού, όταν ο τελευταίος, ευρισκόμενος σε σύγκρουση καθηκόντων ανάμεσα στην υποχρέωση πίστης απέναντι στον εργοδότη του αφενός, αφετέρου δε απέναντι στην ευημερία και υγεία των ασθενών που έχει αναλάβει, αποφασίσει σύμφωνα με την ιατρική δεοντολογία, προς όφελος των ασθενών του. Η ασφάλεια, η ευημερία και η υγεία του ασθενούς βρίσκεται σε απόλυτη προτεραιότητα. Κατά τον έλεγχο της καταχρηστικότητας της καταγγελίας της σύμβασης του γιατρού, πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη ότι οι γιατροί, ακόμη κι ως μισθωτοί, πέραν της υποχρέωσης πίστης έναντι στον εργοδότη, ενέχουν ιδιαίτερη υποχρέωση να προστατεύουν την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών και της δημόσιας υγείας. Έτσι, θα πρέπει να θεωρηθεί καταχρηστική η καταγγελία σύμβασης χειρουργού, μόνο για τα γεγονότα, ότι διαμαρτυρήθηκε στον εργοδότη για τις ελλείψεις αναγκαίων για την εκτέλεση της εργασίας του υλικών και μέσων του χειρουργείου της κλινικής του (όπως λχ. βελόνες), με τα οποία ο εργοδότης δεν εφοδίαζε το χειρουργείο, χάρη οικονομιών¹²⁶¹.

Πάντως, σύμφωνα με όσα έχουμε ήδη αναλύσει, ο γιατρός θα πρέπει, πριν από κάθε σχετική του ενέργεια, να έχει προηγουμένως ενημερώσει τον εργοδότη του για τα προβλήματα που έχει εντοπίσει και να έχει εξαντλήσει κάθε δυνατή προσπάθεια διευθέτησης της διαφοράς, ώστε να απαλειφθούν οι αντιθέσεις εντός

¹²⁶¹ βλ. ΑΠ 640/1963, ΕΕργΔ 1963.1495.Εν προκειμένω, κατά τα αποδειχθέντα, η σύμβαση εργασίας καταγγέλθηκε από τον γιατρό και όχι τον εργοδότη, ο οποίος αποχώρησε από την εργασία του.

της επιχείρησης, πριν προβεί σε δημόσιες ανακοινώσεις ή προσφύγει στις αρμόδιες αρχές¹²⁶². Στην περίπτωση που ο γιατρός έχει τηρήσει τα ανωτέρω, η καταγγελία της σύμβασης του πρέπει να θεωρηθεί καταχρηστική.

Όστόσο ζήτημα τίθεται εάν ο εργοδότης μπορεί να επικαλεστεί τον κλονισμό της σχέσης εμπιστοσύνης του με τον γιατρό, λόγω της δημοσιοποίησης των στοιχείων της επιχείρησης, προκειμένου να δικαιολογηθεί η άσκηση δεύτερης καταγγελίας μετά την ακύρωση της πρώτης ως καταχρηστικής.

Όπως γίνεται δεκτό¹²⁶³, όταν με δικαστική απόφαση αναγνωριστεί ως καταχρηστική και ακυρωθεί μια καταγγελία σύμβασης εργασίας, ο εργοδότης δεν μπορεί, να προβεί σε νέα καταγγελία, με την επίκληση ως μοναδικού ισχυρισμού ότι οξύνθηκαν οι μεταξύ τους σχέσεις και ότι έλειψε η εμπιστοσύνη για περαιτέρω συνεργασία τους. Αν αυτό γινόταν δεκτό, κάθε μισθωτός με μόνη τη δικαστική άσκηση των δικαιωμάτων του θα κινδύνευε να αντιμετωπίσει νέα καταγγελία της σύμβασης εργασίας, η οποία θα θεωρείτο έγκυρη, αφού θα κρινόταν ότι αυτομάτως προκλήθηκε όξυνση των σχέσεων μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου¹²⁶⁴. Συνακόλουθα τούτων, η δεύτερη επικουρική καταγγελία υπόκειται και αυτή σε δικαστικό έλεγχο για το εάν έγινε κατά προφανή υπέρβαση των ορίων που ορίζονται στο άρθρο 281 ΑΚ¹²⁶⁵. Εάν αποδειχθεί ότι η δεύτερη καταγγελία της σύμβασης του απολυθέντος γιατρού έγινε προς ικανοποίηση του αισθήματος εκδίκησης του εργοδότη του, λόγω της δημοσιοποίησης εκ μέρους των γιατρών στοιχείων της επιχείρησης και δεν έγινε για το καλώς νοούμενο συμφέρον της επιχείρησης του εργοδότη, τότε και η καταγγελία αυτή είναι άκυρη, ως καταχρηστική. Διαφορετική θα ήταν η λύση, εφόσον ο μισθωτός επέδειξε μετά την πρώτη καταγγελία κακοβουλία και προκλητική συμπεριφορά ή εάν, υπό αντικειμενικές συνθήκες, η διαμάχη των μερών έρχεται σε αντίθεση με το καλώς νοούμενο συμφέρον του εργοδότη¹²⁶⁶.

3. Ειδικότερα η καταγγελία για την παραβίαση των κανόνων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, οι κανόνες του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ως αναγκαστικό δίκαιο καθίστανται περιεχόμενο της σύμβασης εργασίας, μέσω των άρθρων 173 και 200 ΑΚ και δεσμεύουν τα μέρη.

Κατά συνέπεια πρέπει να γίνει δεκτό ότι η παραβίαση των βασικών καθηκόντων που επιβάλλει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας στον γιατρό, δικαιολογούν την καταγγελία της σύμβασης εργασίας του, λόγω αντισυμβατικής

¹²⁶² Laufs Adolf, Uhlenbruck Wilhelm, Handbuch des Arztrechts, 2010, s.23

¹²⁶³ ΕφΘεσ 731/2009, Αρμ 2009.1065

¹²⁶⁴ ΕφΘεσ 3483/1990 ΤΝΠ Νόμος

¹²⁶⁵ ΑΠ 1193/1990, ΔΕΝ 1992.476, ΕφΘεσσ 294/12, Αρμ 2012.1130, ΕφΘεσσ 731/09, ΔΕΝ 2009.1329

¹²⁶⁶ ΑΠ 1486/2006 ΤΝΠΔΣΑ

συμπεριφοράς, όπως λχ. όταν ο γιατρός παραβιάζει το θεμελιώδες καθήκον ενημέρωσης των ασθενών (ιδίως άρθρα 11 και 12 ΚΙΔ) ή το ιατρικό απόρρητο (ιδίως άρθρο 13 ΚΙΔ), όταν τηρεί πλημμελώς τα τηρούμενα στην επιχείρηση ιατρικά αρχεία (ιδίως άρθρο 14 ΚΙΔ), όταν παρέχει μεν *lege artis* τις ιατρικές του υπηρεσίες στους ασθενείς-πελάτες του εργοδότη, αλλά τους μεταχειρίζεται εξευτελιστικά (ιδίως άρθρα 2, 8 και 15 ΚΙΔ), στις περιπτώσεις παθητικής δωροληψίας (ιδίως άρθρα 2,8 και 19 ΚΙΔ), όταν εκδίδει πλαστά πιστοποιητικά (ιδίως άρθρα 5 ΚΙΔ), όταν εκφράζεται αρνητικά για τους συναδέλφους του, με τρόπο ώστε να διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία της επιχείρησης (ιδίως άρθρο 21 ΚΙΔ), όταν διεξάγει έρευνες και πειράματα στις εγκαταστάσεις της επιχείρησης χωρίς γνώση του εργοδότη.

Σε πολλές περιπτώσεις η παραβίαση εκ μέρους του γιατρού των βασικών καθηκόντων του, τα οποία του επιβάλλονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας αποτελούν και ποινικά αδικήματα. Έτσι, επι παραδείγματι, το ελληνικό ποινικό δίκαιο προστατεύει την ζωή στα άρθρα 299-307 ΠΚ, στην περίπτωση που η παροχή υπηρεσιών του γιατρού μπορεί να επιφέρει σωματική βλάβη ή ακόμη και τον θάνατο του ασθενή –πελάτη του εργοδότη. Επίσης, όσον αφορά την έκδοση αναληθών ιατρικών πιστοποιητικών, όλοι οι γιατροί (ιδιώτες και δημόσιοι υπάλληλοι) τιμωρούνται κατ'άρθρο 242 ΠΚ για τη σύνταξη ψευδών πιστοποιήσεων. Οι ψευδείς ιατρικές πιστοποιήσεις αποτελούν αδίκημα κατά άρθρο 221 ΠΚ. Εξάλλου σύμφωνα με το άρθρο 371 ΠΚ, κατ'έγκληση, διώκονται γιατροί, μαίες, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι, αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν ή που έμαθαν λόγω του επαγγέλματος τους ή της ιδιότητάς τους. Ειδικό ενδιαφέρον στις περιπτώσεις αυτές έχει η καταγγελία της σύμβασης του γιατρού χωρίς την καταβολή αποζημίωσης.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 1 του Ν. 2112/20 και το άρθρο 6 του ΒΔ 16/18-7-1920, ο εργοδότης μπορεί να καταγγείλει τη σύμβαση εργασίας χωρίς προειδοποίηση και χωρίς αποζημίωση εάν εναντίον του μισθωτού υπεβλήθη μήνυση για αξιόποινη πράξη που διεπράχθη κατά την εκτέλεση της υπηρεσίας του ή αν απηγγέλθη κατ' αυτού κατηγορία για αδίκημα γενικώς το οποίο φέρει τον χαρακτήρα τουλάχιστον πλημμελήματος¹²⁶⁷. Στις διατάξεις αυτές γίνεται διάκριση μεταξύ δύο διαφορετικών περιπτώσεων. Η πρώτη περίπτωση είναι να έχει απαγγελθεί (από την αρμόδια Αρχή, ήτοι κατά κανόνα από τον αρμόδιο Εισαγγελέα) κατηγορία για **οποιοδήποτε αδίκημα που φέρει τον χαρακτήρα πλημμελήματος ή κακουργήματος**· η δεύτερη είναι να έχει ασκηθεί μήνυση για αξιόποινη πράξη που

¹²⁶⁷ Βλ. ενδεικτικά ΑΠ 991/2015, ΔΕΝ 2016.122, ΑΠ 965/2013, ΔΕΝ 2013.1427.ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ., Καταγγελία συμβάσεως εργασίας κατόπιν μηνύσεως χωρίς καταβολή αποζημίωσης, ΔΕΝ 1987.487 επ, Επίσης Πορίσματα Νομολογίας σε ΔΕΝ 2002 σελ. 20 επ και ΔΕΝ 2009 σελ. 312 επ.

διεπράχθη από τον εργαζόμενο **κατά την εκτέλεση της υπηρεσίας του**. Η καταγγελία της αορίστου χρόνου σύμβασης για τον λόγο της αξιόποινης συμπεριφοράς του μισθωτού δεν προσκρούει στις διατάξεις του άρθρου 281 ΑΚ, εκτός αν στην πραγματικότητα η καταγγελία της παραπάνω εργασιακής σύμβασης έγινε για λόγους που εμπίπτουν στις διατάξεις του άρθρου 281 ΑΚ, οπότε η απόλυση είναι άκυρη από τον ανεξάρτητο αυτό λόγο¹²⁶⁸.

Έτσι, υπό τις προϋποθέσεις αυτές, ο εργοδότης μπορεί να καταγγείλει την σύμβαση του γιατρού χωρίς να καταβάλει τη σχετική αποζημίωση, σε περίπτωση δίωξης του γιατρού λχ. για σωματική βλάβη σε ασθενή-πελάτη της επιχείρησης (άρθρα 308 επ ΠΚ) ή στην περίπτωση που ο εργοδότης υποβάλει μήνυση για δολιοφθορά στον εξοπλισμό της επιχείρησης. Επίσης, στην περίπτωση αδικαιολόγητης άρνησης του μισθωτού γιατρού για την επιτέλεση των καθηκόντων του, εφόσον πληρούνται η αντικειμενική υπόσταση του άρθρου 441 ΠΚ (Άρνηση γιατρών)¹²⁶⁹, ο εργοδότης θα μπορούσε να υποβάλλει μήνυση και να καταγγείλει τη σύμβαση εργασίας χωρίς την καταβολή αποζημίωσης.

Κατά τη γνώμη μας, ο εργοδότης μπορεί να καταγγείλει τη σύμβαση ιατρικής εργασίας χωρίς αποζημίωση και στην περίπτωση που το ποινικό αδίκημα του γιατρού δεν διαπράττεται μεν στα πλαίσια της εργασιακής σχέσης αλλά την επηρεάζει, γιατί η συνέχιση της συμβάσεως εργασίας καθίσταται αδύνατη με υπαιτιότητα του εργαζομένου¹²⁷⁰. Τέτοια θα ήταν η περίπτωση δίωξης του γιατρού για ανθρωποκτονία, σε βάρος προσωπικού του ασθενή και όχι πελάτη του εργοδότη. Η σχετική καταδίκη του γιατρού είναι δυνατόν να κλονίσει την εμπιστοσύνη των ασθενών-πελατών της επιχείρησης ως προς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ως εκ τούτου να πλήξει τη φήμη της επιχείρησης παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σε κάθε περίπτωση απαραίτητη προϋπόθεση είναι η υποβολή της μήνυσης ή η απαγγελία της κατηγορίας εις βάρος του εργαζομένου να προηγηθούν της καταγγελίας της σύμβασης εργασίας του, έστω και κατ' ελάχιστο. Δεν αρκεί η απλή καταγγελία ή ακόμη και η μηνυτήρια αναφορά.. Επίσης, θα πρέπει η κατηγορία να είναι «προσωποποιημένη» και να αφορά συγκεκριμένο εργαζόμενο. Έτσι, δεν έχουν εφαρμογή οι συγκεκριμένες διατάξεις σε περίπτωση υποβολής μηνύσεως κατ' αγνώστων (πχ. στην περίπτωση φθοράς του εξοπλισμού της υγειονομικής μονάδας).

¹²⁶⁸ ΑΠ 965/2013, ΔΕΝ 2013.1427

¹²⁶⁹ Όπως έχουμε προαναφέρει σύμφωνα με το άρθρο 441 ΠΚ τιμωρούνται με πρόστιμο ή κράτηση μέχρι τριών μηνών γιατροί (και μαίες), που χωρίς δικαιολογημένο κώλυμα αρνούνται την επιτέλεση των έργων τους ή που αναφορικά με αυτήν γίνονται υπαίτιοι οποιασδήποτε αμέλειας από την οποία μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άλλον.

¹²⁷⁰ Βλ. ΛΕΒΕΝΤΗΣΓ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 869

Άλλως, η καταγγελία είναι άκυρη και ο εργοδότης καθίσταται υπερήμερος, αν δεν καταβάλλει τη νόμιμη αποζημίωση στον εργαζόμενο, κατά τη στιγμή της καταγγελίας¹²⁷¹.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι, ακόμη και στην εξεταζόμενη περίπτωση, όπου ο εργοδότης κατήγγειλε την εργασιακή σχέση λόγω προγενέστερης υποβολής μηνύσεως κατά του μισθωτού ή απαγγελίας κατηγορίας για αδίκημα σε βαθμό τουλάχιστον πλημμελήματος, η εν λόγω καταγγελία ελέγχεται από πλευράς καταχρηστικής ασκήσεως του δικαιώματος. Τέτοια θα ήταν η περίπτωση κατά την οποία ο εργοδότης υπέβαλε προσχηματική μήνυση με στόχο την ικανοποίηση κινήτρου, αποδοκιμαζόμενου από την έννομη τάξη (λ.χ. εχθρότητας στο πρόσωπο του εργαζομένου, εκδικητικότητας κλπ.) προκειμένου να απαλλαγεί από τον ανεπιθύμητο μισθωτό του και να απαλλαγεί της εργοδοτικής του υποχρέωσης περί καταβολής της νόμιμης αποζημίωσης απόλυσης. Σε περίπτωση καταγγελίας της συμβάσεως εργασίας κατόπιν προγενέστερης υποβολής προσχηματικής μήνυσης εις βάρος του μισθωτού, ο τελευταίος δικαιούται είτε να αποδεχθεί την απόλυσή του ως έγκυρη και, θεωρώντας ότι έληξε η σύμβαση εργασίας του, να αξιώσει τη νόμιμη αποζημίωση απόλυσης εντός εξαμήνης αποσβεστικής προθεσμίας (άρθρο 6 παρ. 2 Ν. 3198/1955), είτε να προσβάλει την καταγγελία της εργασιακής του συμβάσεως ως άκυρη εντός τρίμηνης προθεσμίας από την καταγγελία (άρθρο 6 παρ. 1 Ν. 3198/1955) και να ζητήσει την πληρωμή των αποδοχών του λόγω της υπερημερίας του εργοδότη να αποδεχτεί τις υπηρεσίες του, με άλλα λόγια να αξιώσει μισθούς υπερημερίας.

Χαρακτηριστικά θα αναφέρουμε την περίπτωση καταγγελίας της συμβάσεως εργασίας αορίστου χρόνου ακτινολόγου, εργαζόμενης σε ιδιωτική κλινική κατόπιν υποβολής εκ μέρους της εργοδότης της ψευδούς και προσχηματικής μήνυσης εις βάρος της, η οποία απασχόλησε την ελληνική νομολογία¹²⁷². Η εργαζόμενη, στράφηκε με αγωγή κατά της εργοδότης εταιρείας της ζητώντας να αναγνωριστεί η ακυρότητα της καταγγελίας της σύμβασης εργασίας της, για το λόγο ότι αυτή ήταν καταχρηστική καθ' όσον έγινε για λόγους εκδίκησης, περαιτέρω δε να υποχρεωθεί η εργοδότης να της καταβάλλει μισθούς υπερημερίας για το διάστημα μετά την επελθούσα καταγγελία της συμβάσεως εργασίας της και μέχρι την ημερομηνία άσκησης της υπό κρίση αγωγής της.

Συγκεκριμένα, αναφορικά με τα πραγματικά περιστατικά της υποθέσεως, η ως άνω εργαζόμενη απασχολούνταν στις υπηρεσίες της εργοδότης εταιρείας της με την ειδικότητα της ακτινοτεχνικού, ειδικότητα η οποία δικαιολογούσε την ασφάλισή

¹²⁷¹ Βλ. ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ., Εργατικό Δίκαιο, 2011, σελ. 872

¹²⁷² ΕΦΑΘ 4732/2013, ΔΕΝ 2013.1433

της στο ΙΚΑ στον κλάδο των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών. Και ενώ επί σειρά ετών η εργοδότη εταιρεία κατέβαλε τις εισφορές για την υπαγωγή της εν λόγω εργαζομένης στην ασφάλιση των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών, σε ανύποπτο χρόνο αυτή μετέβαλε τον κωδικό της ειδικότητάς της ασφάλισής της εν λόγω εργαζομένης στο ΙΚΑ, με αποτέλεσμα να μην δικαιούται η τελευταία ένσημα για βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Κατόπιν των έντονων διαμαρτυριών της εργαζομένης, της ζητήθηκε από την εργοδότη της να υπογράψει υπεύθυνη δήλωση σύμφωνα με την οποία δήλωνε ότι απασχολούνταν σε αυτήν με την ειδικότητα του Χειριστή Αξονικού Τομογράφου και Ακτινοθεραπευτικών Μηχανημάτων, ειδικότητα η οποία δικαιολογούσε την μεταβολή της ασφάλισής της από τα βαρέα και ανθυγιεινά στα απλά. Η εν λόγω εργαζομένη υπέγραψε τη σχετική δήλωση προσθέτοντας, όμως, στο τέλος ιδιογράφως τις λέξεις «και κλασικού Ακτινολογικού», σύμφωνα με τις οποίες δεν ήταν δυνατή η μεταβολή των εισφορών, με αποτέλεσμα να συνεχίσει να εμπίπτει στο κλάδο των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών.

Στη συνέχεια, η εργοδότη εταιρεία υπέβαλε μήνυση σε βάρος της εργαζομένης, κατηγορώντας την ότι ανέγραψε κάποιες φράσεις που ήταν γραμμένες με στυλό σε ημερολόγιο τοίχου, αναρτημένου στον εργασιακό της χώρο. Επ' αφορμής αυτών, η εργαζομένη κατηγορήθηκε ότι τέλεσε την αξιόποινη πράξη της δυσφήμισης ανώνυμης εταιρείας και κατήγγειλε την σύμβαση εργασίας της, χωρίς να της καταβάλει την αποζημίωση απόλυσης.

Το Δικαστήριο για να κρίνει την καταχρηστικότητα της καταγγελίας εξέτασε κατ' αρχάς εάν στοιχειοθετούνται οι όροι τόσο της αντικειμενικής όσο και της υποκειμενικής υπόστασης του εν λόγω αδικήματος της δυσφήμισης ανώνυμης εταιρείας (άρθρο 364 παρ.1 Ποινικού Κώδικα). Συγκεκριμένα, έκρινε ότι οι αναγραφόμενες στο ημερολόγιο γενικόλογες εκφράσεις, οι οποίες αποδίδονταν στην εργαζομένη, δεν αποτελούν γεγονότα και ως εκ τούτου δεν συνδέονται με περιστατικά που αποτελούν αντικείμενο αποδείξεως ικανά να βλάψουν την επιχειρηματική και οικονομική οντότητα του νομικού προσώπου της εργοδότης εταιρείας, ούτε και την εμπιστοσύνη του κοινού προς αυτήν. Περαιτέρω, ότι ούτε και σκοπός εξυβρίσεως συνάγεται εξ αυτών¹²⁷³. Αφού απέκλεισε την στοιχειοθέτηση του

¹²⁷³ Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε το Δικαστήριο στις 28-1-2009 σε ημερολόγιο τοίχου, που ήταν αναρτημένο στο ακτινολογικό τμήμα, στο περιθώριο του φύλλου του μηνός Ιανουαρίου 2009 ανεγράφησαν με στυλό οι φράσεις: 1) «εύχομαι λιγότερη δουλειά στη διάγνωση», 2) Εύχομαι να μπω στη γενιά των 700 ευρώ γιατί εδώ παίρνω ακόμη λιγότερα», 3) Εύχομαι το υγειονομικό να κλείσει το γαστρεντερολογικό τμήμα», 4) Εύχομαι ο κ. Τσ..... να ψηλώσει 3 μέτρα και να μην είναι πια... μέτρα παλικάρι», 5) Εύχομαι να μιλήσει επιτέλους το αγαλματίδιο», 6) Εύχομαι η MISS ΓΚ..... ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΕΠΙΤΕΛΟΥΣ STAR», 7) Εύχομαι να απαγορευτούν οι ακτινογραφίες ΑΜΣΣ, ΘΜΣΣ, ΟΜΣΣ, ΓΟΝΑΤΩΝ ...πελάτες πάνω από 70 και οι πανοραμικές», 8) Εύχομαι επιτέλους το αγαλματίδιο να βρει τον ΕΠΑΓΓΕΛ. ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟ», 9) Εύχομαι να γυρίσει σύντομα η miss

άνω αδικήματος, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η συντελεσθείσα καταγγελία της εργασιακής σύμβασης ήταν προσχηματική ως καταχρηστική, άρα εκ του λόγου αυτού άκυρη, καθώς διαπίστωσε ότι η εργοδότης εταιρεία κατήγγειλε τη σύμβαση εργασίας όχι επειδή δήθεν τέλεσε η εργαζόμενη την αξιόποινη πράξη για την οποία υπέβαλε εναντίον της μήνυση, αλλά επειδή στην πραγματικότητα η εργαζόμενη αρνήθηκε να συναινέσει στην μεταβολή του κωδικού ειδικότητας, που είχε ως συνέπεια την απαλλαγή της εργοδότης από την καταβολή εισφορών για βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα, που έως τότε της κατέβαλε. Με τον τρόπο αυτό, το Δικαστήριο εισχώρησε στην ουσία της ποινικής υπόθεσης, τολμώντας την έρευνα περί του αν πληρούνται τα στοιχεία της αντικειμενικής και υποκειμενικής υπόστασης του υπό κρίση αδικήματος της δυσφήμισης ανώνυμης εταιρείας, αν με άλλα λόγια πράγματι τέλεσε η εν λόγω εργαζόμενη το υπό κρίση ποινικό αδίκημα. Έτσι κρίνοντας, επιδίκασε στην εργαζόμενη τους αξιούμενους με την ασκηθείσα αγωγή της μισθούς υπερημερίας, επιδικάζοντας της ταυτόχρονα και ένα κονδύλιο για την αποκατάσταση της προξενηθείσας ηθικής της βλάβης καθ' ότι έκρινε ότι από την συμπεριφορά της εργοδότης της προσεβλήθη η προσωπικότητά της ως ατόμου και ως υπαλλήλου.

II. Καταγγελία που οφείλεται σε προσωπικές ιδιότητες του μισθωτού γιατρού.

Σε αντίθεση με την καταγγελία λόγω αντισυμβατικής συμπεριφοράς του μισθωτού, οι λόγοι καταγγελίας που ανάγονται το πρόσωπο αυτού, αφορούν προσωπικές περιστάσεις, σχέσεις και ιδιότητες του εργαζομένου. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ιδίως οι ανεπαρκείς επαγγελματικές δεξιότητες και γνώσεις του εργαζομένου, η κακή κατάσταση της (σωματικής και ψυχικής) υγείας του κλπ. Οι λόγοι αυτοί εμποδίζουν τον γιατρό να τηρήσει τις συμβατικές του υποχρεώσεις, χωρίς να απαιτείται υπαιτιότητα αυτού¹²⁷⁴. Τέτοιοι λόγοι θα ήταν λχ. ο αλκοολισμός, η έκτιση ποινής φυλάκισης και η απώλεια της άδειας άσκησης επαγγέλματος του γιατρού. Στην τελευταία μάλιστα περίπτωση, εφόσον ο γιατρός συνεχίσει να παρέχει την εργασία του χωρίς την νόμιμη άδεια, ο εργοδότης μπορεί να λύσει αζημίως την σύμβαση, αφού προηγουμένως υποβληθεί μήνυση κατά του εργαζομένου κατά άρθρο 175 ΠΚ για αντιποίηση ιατρικού επαγγέλματος

Tr.....», 10) Εύχομαι το αγαλατίδιο να βρει σύντροφο...», 11) Εύχομαι η νέα χρονιά να τιμωρήσει όσους εκμεταλλεύονται τους εργαζομένους». Το Δικαστήριο έκρινε ότι οι εκφράσεις αυτές διατυπωμένες τηλεγραφικά, αορίστως, και υπό τύπον ευχής για τη νέα χρονιά, δεν αποτελούν γεγονότα αλλά χιουμοριστικές εκφράσεις, γιατί δεν αναφέρονται σε συγκεκριμένα συμβάντα, ούτε αποτελούν κρίσεις συνδεδεμένες με κάποια γεγονότα. Επί πλέον δεν συνδέονται με την εργοδότης, αφού είναι διατυπωμένες υπό τύπο γενικότερης ευχής, κάποιες δε από αυτές θα μπορούσαν να ληφθούν μόνο ως αστεϊότητα.

¹²⁷⁴ BESGENN., *Krankenhaus-Arbeitsrecht*, 2010, s.297

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι οι ν. 4443/2016 και ν.3896/2010 για την απαγόρευση της διακριτικής μεταχείρισης, εφαρμόζονται και στη λύση της σχέσεως εργασίας¹²⁷⁵. Κατά συνέπεια εάν οι λόγοι που αφορούν το πρόσωπο του μισθωτού εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των νόμων αυτών, η καταγγελία της σύμβασης εργασίας είναι άκυρη. Στην περίπτωση λχ. γιατρού, η οποία αποφασίζει να υποβληθεί σε τεχνητή γονιμοποίηση, με αποτέλεσμα να είναι για μεγάλο χρονικό διάστημα ανίκανη για εργασία, η καταγγελία της σύμβασής της θα ήταν άκυρη, ως καταχρηστική, καθώς θα συνιστούσε άμεση διάκριση λόγω φύλου.

A. Ειδικότερα η κατάσταση της υγείας του γιατρού

Στο πλαίσιο της εξηρημένης ιατρικής εργασίας ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην περίπτωση καταγγελίας λόγω ασθένειας του μισθωτού γιατρού. Κατά τη διάρκεια της εργασίας του ο γιατρός είναι εκτεθειμένος σε διάφορες ασθένειες, αν δε ασθενήσει, έστω κι ελαφριά, μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τον ήδη βεβαρυσμένο οργανισμό των ασθενών του. Τίθεται, λοιπόν, το ερώτημα, σε ποιο βαθμό είναι καταχρηστική η απόλυση του μισθωτού γιατρού κατά τη διάρκεια της ασθένειας του.

Παρ'όλο που από καμία διάταξη νόμου δεν απαγορεύεται η καταγγελία από τον εργοδότη της σύμβασης εργασίας του μισθωτού κατά τη διάρκεια ασθένειας του, η ασθένεια του εργαζομένου, αυτή κάθε αυτή, δεν δικαιολογεί την καταγγελία¹²⁷⁶. Επίσης, κατά το άρθρο 5 παρ. 3 του ν. 2112/20, η αποχή του υπαλλήλου από την εργασία του, που οφείλεται σε ασθένεια μικρής σχετικά διάρκειας και έχει αποδειχθεί προσηκόντως δεν θεωρείται ως καταγγελία της συμβάσεως εργασίας¹²⁷⁷.

Είναι όμως κρίσιμες οι δυσμενείς επιδράσεις της ασθένειας στην εργασιακή σχέση και γενικότερα στην ομαλή λειτουργία της επιχείρησης που προκαλούνται από την οφειλόμενη σε ασθένεια του εργαζομένου απουσία του ή τη μείωση της ικανότητας να παρέχει τη συμφωνημένη εργασία. Έτσι, η ασθένεια του εργαζομένου, κάτω υπό ορισμένες προϋποθέσεις, δικαιολογεί τη καταγγελία της σύμβασης εργασίας, η οποία δεν μπορεί να αποκρουστεί με τον ισχυρισμό ότι γίνεται κατά κατάχρηση δικαιώματος του εργοδότη. Η καταγγελία της συμβάσεως εργασίας του

¹²⁷⁵ Βλ. αναλυτικά υπό § 6 ΙΙ Δ 1 και 2 Η ειδική αναγνώριση των ψυχικών κινδύνων στην εργασία μέσω της απαγόρευσης διακρίσεων των εργαζομένων

¹²⁷⁶ ΖΕΡΔΕΛΗΣ Δ, Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2007, σελ. 1172. Επίσης, ενδεικτικά ΑΠ 1759/2002, Αρμ 2004.391, στην οποία υποδεικνύονται τα κριτήρια για το κύρος της καταγγελίας σύμβασης ασθενούντος μισθωτού, ΑΠ 1201/98, ΔΕΝ 1999.289, ΑΠ 288/66, ΔΕΝ 1966.577

¹²⁷⁷ Στη διάταξη προστέθηκε με το άρθρο 3 του ν. 4558/1930 νέο εδάφιο, με το οποίο καθορίζεται το ανώτατο όριο της ασθένειας, που ερμηνεύεται ότι έχει μικρή διάρκεια και συγκεκριμένα: "Ως βραχείας διάρκειας ασθένεια ερμηνεύεται η διαρκούσα ένα μήνα δι' υπαλλήλους υπηρετούντας μέχρι τεσσάρων ετών, τρεις μήνας δι' υπαλλήλους υπηρετούντας πλέον των τεσσάρων ετών, όχι όμως και πλέον των δέκα ετών, τέσσαρας μήνας δι' υπαλλήλους υπηρετούντας πλέον των δέκα ετών, όχι όμως και πλέον των δέκα πέντε ετών, και εξ μήνας δια τους υπηρετούντας επί χρόνον ανώτερον των δέκα πέντε ετών".

ασθενήσαντος μισθωτού δεν μπορεί να λειτουργήσει ως κύρωση, σε βάρος αυτού, για τις απουσίες που έλαβαν χώρα στο παρελθόν. Όσο σοβαρή και αν είναι η ασθένεια του εργαζομένου και όσο μακροχρόνια η απουσία του από την εργασία λόγω της ασθένειάς του, δεν είναι ικανές να δικαιολογήσουν τη λύση της συμβάσεως εργασίας με καταγγελία του εργοδότη, αν κατά τον χρόνο που αυτή γίνεται, ο εργαζόμενος έχει θεραπευθεί ή αναμένεται η σε σύντομο χρόνο θεραπεία του. Η καταγγελία που γίνεται υπό τις περιστάσεις αυτές είναι άκυρη ως αντικειμένη στο άρθρο 281 του ΑΚ και ειδικότερα ως υπερβαίνουσα τα όρια που επιβάλλονται από τις αρχές της καλής πίστεως. Μόνο αν οι μακρές, λόγω της ασθένειάς του, απουσίες του εργαζομένου στο παρελθόν και η βαρύτητα της ασθένειάς του θεμελιώνουν, κατ' αντικειμενική κρίση, αρνητική πρόγνωση για την εξέλιξη της υγείας του και πιθανότητα, επομένως, να σημειώσει απουσίες από την επιχείρηση στο μέλλον και να διαταραχθεί η λειτουργία της, υφίσταται τότε δικαιολογημένο συμφέρον του εργοδότη να καταγγείλει τη σύμβαση εργασίας.

Επίσης οι ολιγοήμερες μεν, επαναλαμβανόμενες δε, απουσίες λόγω ασθένειας, μπορούν να θεμελιώσουν λόγο καταγγελίας, όταν κατ'αντικειμενική κρίση θεμελιώνουν αρνητική πρόγνωση για την κατάσταση της υγείας του μισθωτού. Μοναδικές, μη επαναλαμβανόμενες, αιτίες ασθένειας ή ασθένειας που θεραπεύτηκαν δεν θεμελιώνουν αρνητική πρόγνωση¹²⁷⁸.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε ότι η προσωρινή απουσία από την εργασία λόγω ασθένειας ή ατυχήματος περιλαμβάνεται στο Παράρτημα (Appendix) του άρθρου 24 του Αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, ο οποίος κυρώθηκε από τη χώρα μας με το ν. 4359/2016 ως ενδεικτική περίπτωση κατά την οποία μια απόλυση θεωρείται αδικαιολόγητη¹²⁷⁹.

¹²⁷⁸ Βλ. και από τη γερμανική νομολογία BAGv.12.12.1996, AZR7/96

¹²⁷⁹ Το άρθρο 24 του Αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη προβλέπει το δικαίωμα προστασίας των εργαζομένων σε περίπτωση απόλυσης. Με την κύρωσή του η χώρα μας ανέλαβε την υποχρέωση να αναγνωρίσει: α.Το δικαίωμα όλων των εργαζομένων να μην λυθεί η εργασιακή τους σχέση χωρίς βάσιμο λόγο που να συνδέεται με την ικανότητα ή τη συμπεριφορά τους ή να βασίζεται στις λειτουργικές απαιτήσεις της επιχείρησης., β.Το δικαίωμα των εργαζομένων των οποίων η εργασιακή σχέση λυθεί χωρίς βάσιμο λόγο σε επαρκή αποζημίωση ή κατάλληλη επανόρθωση. Για το ερώτημα εάν η κύρωση του άρθρου 24 του Αν. Ε.Κ.Χ με το ν. 4359/2016 η καταγγελία της σύμβασης εργασίας δεν είναι πια ελεύθερη («αναιτιώδης»), βλ. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΔΗΜ, Περιορισμοί της εργοδοτικής καταγγελίας και προστασία από την αθέμιτη απόλυση, ΕΕργΔ 2017.535, ο οποίος υποστηρίζει ότι, όντως, η καταγγελία της σύμβασης εργασίας δεν είναι πια αναιτιώδης, αφού με διάταξη αυξημένης τυπικής ισχύος (άρθρο 28 παρ. 1 Σ) ορίζεται πλέον ότι για την καταγγελία απαιτείται βάσιμος λόγος, συνδεόμενος είτε με την ικανότητα του εργαζομένου, είτε με τη συμπεριφορά του, είτε με τις λειτουργικές απαιτήσεις της επιχείρησης. Αντίθετη άποψη διατυπώνεται σε ΘΕΟΔΟΣΗ Γ., Η αιτιολογημένη καταγγελία της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου, ΕΕργΔ 2017.527, όπου υποστηρίζεται ότι με την υιοθέτηση του Χάρτη δεν έχει θεσπιστεί αυτομάτως στη χώρα μας σύστημα αιτιώδους καταγγελίας και το ελληνικό σύστημα προστασίας, που βασίζεται στην καταβολή αποζημίωσης απόλυσης και στον έλεγχο του

Σε κάθε περίπτωση απαιτείται σημαντική προσβολή των οικονομικών και επιχειρηματικών συμφερόντων του εργοδότη, όπως όταν διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία της επιχείρησης. Επί παραδείγματι διασαλεύεται η εργασιακή τάξη στην επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας όταν λχ. λόγω των συχνών και αιφνίδιων απουσιών του γιατρού λόγω ασθένειας απαιτείται να αναδιαμορφώνεται συνεχώς το πρόγραμμα βαρδιών ή εφημεριών, με αποτέλεσμα οι υπόλοιποι εργαζόμενοι να αιφνιδιάζονται.

Στο ανωτέρω πλαίσιο θα εξεταστεί και η μείωση της αποδοτικότητας του μισθωτού λόγω της ασθένειάς του. Η καταγγελία της σύμβασης δικαιολογείται εφόσον υφίσταται σημαντική μείωση της απόδοσης του μισθωτού, λόγω της κατάστασης της υγείας του και σχετική αρνητική πρόγνωση. Περαιτέρω πρέπει, λόγω της μειωμένης αποδοτικότητας του ασθενήσαντος μισθωτού, να πλήττονται καίρια τα συμφέροντα του εργοδότη, ώστε να μην μπορεί να αξιωθεί από αυτόν η συνέχιση της σύμβασης εργασίας. Εν πάση περιπτώσει τα παραπάνω θα πρέπει να σταθμίζονται και με την ανάγκη προστασίας του εργοδότη.

1.Η προσβολή από μολυσματικές ασθένειες

Ειδικά όσον αφορά την ιατρική εργασία θα πρέπει να εξεταστεί η περίπτωση προσβολής του γιατρού από μολυσματική ασθένεια, όπως λχ. η ηπατίτιδα ή το AIDS, κατά την οποία αναμένεται σημαντική μείωση της αποδοτικότητας κατά την παροχή εργασίας και μεγάλα διαστήματα απουσίας από την εργασία. Στο **στάδιο εκδήλωσης της νόσου** υπάρχει μόνο «αρνητική πρόγνωση», με την έννοια ότι δεν μπορεί να υπάρξει πλήρη επανάκτηση των εργασιακών δυνατοτήτων του εργαζομένου σε εύλογο χρονικό διάστημα. Υπό το πρίσμα, λοιπόν, των ανωτέρω νομολογηθέντων, στο στάδιο εκδήλωσης της νόσου, δεν θεωρείται κατ'αρχάς καταχρηστική η καταγγελία της σύμβασης εργασίας του προσβληθέντος γιατρού.

Η ιδιαιτερότητα με τις προαναφερθείσες ασθένειες, όμως, έγκειται στο ότι, μόνο το γεγονός της μόλυνσης με τον ιό (λχ. τον ιό AIDS/HIV), δεν πλήττει την ικανότητα προς εργασία. Σε πολλές μάλιστα περιπτώσεις η νόσος καθυστερεί να εκδηλωθεί ή μπορεί και να μην εκδηλωθεί ποτέ (**χρόνος επώασης**). Για το λόγο αυτό,εξάλλου, γίνεται γενικότερα δεκτό, η μόλυνση με το ιό καθεαυτή δεν νομιμοποιεί την καταγγελία της σύμβασης εργασίας¹²⁸⁰.

διευθυντικού δικαιώματος βάσει του άρθρου 281 ΑΚ πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου 24 του Χάρτη.Την άποψη ότι το καθεστώς της καταγγελίας σύμβασης εργασίας δεν άλλαξε μετά την κύρωση από την Ελλάδα του ΑναθΕΚΧ και την εφαρμογή του άρθρου 24 αυτού δέχεται η ελληνική νομολογία (ΜΠρΘεσσ 19150/2017, ΔΕΕ 2018.410)

¹²⁸⁰ΤΡΑΥΛΟΣ-ΤΖΑΝΕΤΑΤΟΣ Δ, Απόλυση εργαζομένου μολυνθέντος από τον ιό του AIDS/HIV, ιδίως κατόπιν απαίτησης του προσωπικού, ΕΕργΔ 2010.193. Έτσι και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Ενδεικτικά αναφέρουμε την πλέον πρόσφατη υπόθεση I.B κατά

Το κρίσιμο σημείο, όμως, σχετικά με την απόλυση εργαζομένου, ο οποίος έχει προσβληθεί από μολυσματική ασθένεια, είναι ο κίνδυνος μετάδοσης της νόσου. Επί παραδείγματι στην περίπτωση του ιού AIDS/HIV, σε αντίθεση με την ηπατίτιδα ή τη φυματίωση, γίνεται δεκτό, σύμφωνα με τα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης, ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού σε άλλο εργαζόμενο είναι κατά κανόνα ελάχιστος ως μηδαμινός. Η φύση, όμως, της παρεχόμενης ιατρικής εργασίας μπορεί να συνεπάγεται στις περισσότερες περιπτώσεις, άμεσο κίνδυνο μετάδοσης του ιού στο υπόλοιπο προσωπικό και στους ασθενείς της υγειονομικής μονάδας, ακόμη και κατά το χρόνο επώασης. Ο κίνδυνος αυτός δεν μπορεί, κατά τη γνώμη μας, να εκμηδενιστεί προκειμένου για κάποιες επεμβατικές ειδικότητες (χειρουργούς, ορθοπεδικούς κλπ) ακόμη κι όταν τηρούνται όλα τα κατάλληλα προφυλακτικά μέτρα.

Πρέπει, λοιπόν, να γίνει δεκτό ότι ο εργοδότης θα πρέπει να διατηρήσει το δικαίωμα να αποφασίσει, λαμβάνοντας υπόψη τα συγκεκριμένα ιατρικά καθήκοντα, που ασκεί ο ασθενής γιατρός, εάν ο τελευταίος πρέπει να αποχωρήσει από την εργασία του. Κατά συνέπεια στην περίπτωση γιατρών (και νοσηλευτών), οι οποίοι προσβάλλονται από μολυσματική ασθένεια, λαμβάνεται υπόψη, προκειμένου να διερευνηθεί εάν είναι καταχρηστική η καταγγελία της σύμβασης, όχι μόνο η πρόγνωση της ασθένειας και η ικανότητα για εργασία, **αλλά και ο κίνδυνος μετάδοσης της ασθένειας, σύμφωνα με τις ισχύουσες επιστημονικές παραδοχές.**

Έτσι, δεν μπορεί κατά τη γνώμη μας, να θεωρηθεί κατ'αρχάς καταχρηστική η καταγγελία της σύμβασης μολυσθέντος γιατρού, του οποίου η ειδικότητα, ενέχει μεγάλο κίνδυνο μετάδοσης του μολυσματικού ιού. Επίσης, θα κριθεί κατά περίπτωση, εάν είναι δυνατή η αλλαγή της θέσης του μισθωτού που ασθενεί, μέσω τροποποιητικής καταγγελίας, ως ηπιότερο της καταγγελίας μέσο. Σε κάθε περίπτωση εάν δεν εξαντληθούν προηγουμένως οι πιθανότητες μετακίνησης του γιατρού σε άλλη θέση, ιδίως δε στην περίπτωση που μολύνθηκε κατά τη διάρκεια της εργασίας του, η καταγγελία της σύμβασης μπορεί να θεωρηθεί καταχρηστική¹²⁸¹. Έτσι, λχ. ο ασθενής χειρουργός μπορεί να απομακρυνθεί από το χειρουργείο και να μετακινηθεί

Ελλάδος (Προσφυγή 552/10), απόφαση της 3.10.2013. Το ΕΔΔΑ αποφάνθηκε ότι υπήρξε δυσμενή διάκριση εργαζομένου λόγω του AIDS και συγκεκριμένα παραβίαση των άρθρων 8 (σεβασμός στην ιδιωτική και οικογενειακή ζωή) και 14 (απαγόρευση των διακρίσεων) της ΕΣΔΑ. Η υπόθεση αφορούσε την απόλυση ενός οροθετικού εργαζόμενου εξαιτίας πιέσεων των υπόλοιπων εργαζομένων της ίδιας επιχείρησης. Στην προκειμένη περίπτωση ο ΑΠ είχε κρίνει μη καταχρηστική την απόλυση με την αιτιολογία ότι αυτή δικαιολογούνταν από το συμφέρον του εργοδότη να αποκαταστήσει την καλή και ομαλή λειτουργία της επιχείρησης, η οποία είχε διασαλευτεί λόγω της αντίδρασης του υπόλοιπου προσωπικού.

¹²⁸¹ HÜTTLP., Arbeitsrecht in Krankenhaus und Arztpraxis, s.51, NÖLLING T., Welche Rechte und Pflichten hat ein angestellter Arzt im Falle einer Hepatitisinfektion? ArztRecht 2009.200

σε θέση αξιολόγησης ιατρικών περιστατικών. Αντίθετα στην περίπτωση, που ο ασθενής γιατρός ασκεί διοικητικά ή εποπτικά καθήκοντα ή λόγω της ειδικότητάς του, δεν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης του ιού, κατά την άσκηση των καθηκόντων του, θα πρέπει να θεωρηθεί καταχρηστική η καταγγελία της σύμβασης του.

Στο ίδιο πλαίσιο θα κριθεί και το ειδικότερο ζήτημα εάν ο οροθετικός γιατρός έχει υποχρέωση να αποκαλύψει στον εργοδότη του το γεγονός της οροθετικότητάς του κι αν σε αντίθετη περίπτωση δικαιολογείται η καταγγελία της σύμβασης του.

Ως γενική αρχή γίνεται δεκτό ότι δεν είναι υποχρεωτικό για οροθετικό εργαζόμενο να δηλώσει την κατάσταση της υγείας του στον εργοδότη του, η δε αποκάλυψη μετά την πρόσληψη ότι ο εργαζόμενος είναι οροθετικός, δεν θα πρέπει να έχει δυσμενή συνέπεια¹²⁸². Κατά συνέπεια πρέπει κατ'αρχάς να γίνει δεκτό ότι, εφόσον ο γιατρός λαμβάνει τα κατάλληλα προφυλακτικά μέτρα προστασίας των ασθενών του δεν είναι υποχρεωμένος στην αποκάλυψη αυτού του γεγονότος¹²⁸³.

Κατά τη γνώμη μας, όμως, η απάντηση πρέπει να είναι διαφορετική όσον αφορά του γιατρούς, η ειδικότητα των οποίων, ενέχει αυξημένη πιθανότητα μετάδοσης της ασθένειας κατά την παροχή της εργασίας του, σύμφωνα με τις ισχύουσες επιστημονικές παραδοχές. Όπως προαναφέρουμε, υπάρχουν ειδικότητες, στις οποίες δεν μπορεί να αποκλειστεί η μετάδοση του μολυσματικού ιού (κυρίως οι επεμβατικές ειδικότητες που εργάζονται με αιχμηρά αντικείμενα), ακόμη κι όταν τηρούνται απαρέγκλιτα τα κατάλληλα προφυλακτικά μέτρα. Με δεδομένο μάλιστα ότι θεμελιώδης υποχρέωση του γιατρού είναι η **προτεραιότητα** στην προστασία της υγείας του ασθενή (άρθρο 9 παρ.1 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας) πρέπει να γίνει δεκτό ότι λχ. ο οροθετικός χειρουργός οφείλει να ενημερώσει τον εργοδότη του για την οροθετικότητά του. Στην αντίθετη περίπτωση ο εργοδότης μπορεί να καταγγείλει τη σύμβαση χειρουργού που ασκούσε τα καθήκοντα του αποκρύπτοντας την οροθετικότητά του.

Εν κατακλείδι στην περίπτωση της εξηρημένης ιατρικής εργασίας δυο είναι τα κρίσιμα στοιχεία που θα κρίνουν την καταχρηστικότητα της καταγγελίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που έχει προσβληθεί από μολυσματική ασθένεια: Πρώτον, η ύπαρξη έντονου κινδύνου μετάδοσης της νόσου είτε λόγω της ειδικότητας του μισθωτού είτε λόγω των ιατρικών πράξεων που διενεργούνται στην υγειονομική

¹²⁸² Η καταγγελία της σύμβασης εργασίας λόγω της προσβολής από AIDS, αποτελεί απαγορευμένη δυσμενή διάκριση σύμφωνα με το ν. 4443/2016, Βλ. Εγκύκλιο Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αρ.πρωτ.Υ1/3239/4.7.2000

¹²⁸³ Έτσι, ΠΟΛΙΤΗΣ Χ., Εργατικό ατύχημα και επαγγελματική ασθένεια γιατρών. Επαγγελματική έκθεση, ιδίως σε HIV, προφύλαξη μετά την έκθεση, ΕπίατρΔικ 2012.628 και σε Ιατρικό Δίκαιο, αρ.309.

μονάδα και δεύτερον, η ύπαρξη ή όχι αρνητικής πρόγνωσης για τη μελλοντική εξέλιξη της κατάστασης του ασθενούς.

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, επίσης, η μόλυνση του γιατρού με τον ιό της γρίπης των χοίρων ή άλλη παρόμοια ασθένεια, δεν δικαιολογεί την καταγγελία της σύμβασης, καθώς δεν υπάρχει μακροπρόθεσμος κίνδυνος μετάδοσης.

Αναφέραμε αναλυτικά¹²⁸⁴ τις περιπτώσεις που το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό υποχρεούται να υποβληθεί κατά την διάρκεια της εργασιακής του σχέσης, σε ιατρικές εξετάσεις για έλεγχο της υγείας του. Κατά τη γνώμη μας, η επίμονη άρνηση του γιατρού να υποβληθεί σε ιατρικές εξετάσεις, στην περίπτωση που υπάρχουν βάσιμες υπόνοιες μόλυνσης του, στην περίπτωση επιδημίας ή στην περίπτωση που το επιβάλλει η γραπτή εκτίμηση κινδύνου, δικαιολογεί την καταγγελία της σύμβασης του.

III.Καταγγελία που οφείλεται σε επιλήψιμα κίνητρα του εργοδότη

Καταχρηστική είναι η καταγγελία της σύμβασης του μισθωτού γιατρού, όπως και κάθε μισθωτού, όταν οφείλεται σε επιλήψιμα κίνητρα, όταν δηλ. υπαγορεύεται από ταπεινά ελατήρια που δεν εξυπηρετούν το σκοπό του δικαιώματος καταγγελίας, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις που η καταγγελία δεν συνδέεται με το καλώς νοούμενο συμφέρον του εργοδότη, αλλά οφείλεται σε εμπάθεια, μίσος ή έχθρα ή σε λόγους εκδικήσεως, συνεπεία προηγηθείσης νόμιμης, αλλά μη αρεστής στον εργοδότη συμπεριφοράς του εργαζομένου.

Έτσι, ακυρώθηκε ως καταχρηστική η καταγγελία σύμβασης εξηρημένης ιατρικής εργασίας οδοντίατρου που εργαζόταν σε ασφαλιστικό ταμείο, καθώς κρίθηκε ότι τα πραγματικά κίνητρα της καταγγελίας ήταν η εμπάθεια και η εκδικητικότητα της διοίκησης του ταμείου προς την γιατρό και όχι ο επικαλούμενος από τον εργοδότη κλονισμός της συνεργασίας τους¹²⁸⁵. Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε το δικαστήριο η καταγγελία της σύμβασης είχε επιλήψιμα κριτήρια, αφενός επειδή η γιατρός «αντιδρούσε στο υπάρχον κύκλωμα σχετικά με την παροχή ορθοδοντικών εργασιών», αφετέρου δε επειδή οι ασφαλισμένοι του Ταμείου την προτιμούσαν και στο ιδιωτικό της ιατρείο, μειώνοντας τον αντίστοιχο κύκλο εργασίας των συναδέλφων της. Σύμφωνα με τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε η απόφαση, οι προστηθέντες του εργοδότη απέτρεπαν τους ασφαλισμένους να κλείσουν ραντεβού με τη συγκεκριμένη γιατρό. Επίσης, τα αρμόδια όργανα του εργοδότη απέφευγαν να ικανοποιήσουν τα επίμονα αιτήματα της γιατρού για τον

¹²⁸⁴ Μέρος Τρίτο,Κεφάλαιο Τρίτο υπό § 2 IV. Το αίτημα του εργοδότη να υποβάλλονται οι εργαζόμενοι σε ιατρικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια της σύμβασης εργασίας

¹²⁸⁵ Εφαθ 1741/1996, Αδημ.

εφοδιασμό του ιατρείου της στο Πολυιατρείο του ταμείου με τ'αναγκαία εργαλεία, ενώ αντίθετα ικανοποιούσε όμοια αιτήματα συναδέλφων της.

Λόγος που θεμελιώνει συνήθως τον καταχρηστικό χαρακτήρα της καταγγελίας λόγω επιλήψιμων κινήτρων είναι η διεκδίκηση δικαιωμάτων εκ μέρους του μισθωτού. Έτσι, ακυρώθηκε ως καταχρηστική η καταγγελία σύμβασης εργασίας οφθαλμιάτρου, αφού κρίθηκε ότι ουσιαστικά είχε σκοπό την αποφυγή καταβολής των νόμιμων αμοιβών του γιατρού¹²⁸⁶. Επίσης, όπως αναλύσαμε, ακυρώθηκε ως καταχρηστική η απόλυση ακτινοτεχνικού, καθώς το δικαστήριο έκρινε ότι η πραγματική αιτία της καταγγελίας ήταν η διεκδίκηση του δικαιώματος για ασφάλιση στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα¹²⁸⁷.

¹²⁸⁶ ΕφΚρητ 140/2004, Ρεθυμνιώτικη Νομική Επιθεώρηση 2005.71

¹²⁸⁷ ΕφαΘ 4732/2013, ΔΕΝ 2013.1433

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα μελέτη αναδείχθηκε ότι οι επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας είναι από πλευράς συνθηκών εργασίας ιδιαίτερα απαιτητικές και για τα δύο μέρη της εργασιακής σχέσης. Επιπλέον, η δημοσιονομική κρίση την οποία βιώνει η χώρα μας, επηρέασε σημαντικά τις γενικότερες συνθήκες απασχόλησης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης: ευελιξία των εργασιακών σχέσεων (λχ. οι επικουρικοί γιατροί, οι απασχολούμενοι με συμβάσεις έργου), ανεργία, εξαντλητικά ωράρια, χαμηλές απολαβές.

Σε ένα σύστημα υγείας που προσπαθεί να ελέγξει το κόστος του, το ερώτημα που προκύπτει είναι εάν οδηγούμαστε κατά την μεταμοντέρνα εποχή στη προλεταριοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος και των υπόλοιπων επιστημόνων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Το επιστημονικό προλεταριάτο –όρος οξύμωρος, καθώς οι επιστήμονες και οι προλετάριοι ήταν δύο σαφώς διαχωρισμένες έννοιες σε όλη τη διάρκεια του καπιταλισμού– είναι δημιούργημα της τελευταίας εικοσαετίας: πρόκειται για εργαζόμενους με υψηλές πανεπιστημιακές σπουδές και επιστημονικές γνώσεις, οι οποίοι εργάζονται υπό συνθήκες εργασίας αναντίστοιχες των προσόντων τους, των δυνατοτήτων της εποχής και των αναγκών της κοινωνικής πλειονότητας.

Η αδυναμία του εργατικού δικαίου να προστατεύσει αυτούς τους επαγγελματίες υγείας, εκτός από τις προφανείς συνέπειες για τους ίδιους τους εργαζόμενους, έχει συνέπειες για την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και τη Δημόσια Υγεία. Στην αδυναμία αυτή, οφείλεται, κατά τη γνώμη μας, μεταξύ άλλων, το «Brain Drain», η μετανάστευση δηλαδή των επιστημόνων και γενικότερα των «νέων δυνατών μυαλών» σε άλλες χώρες, φαινόμενο το οποίο έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις στην Ελλάδα, το οποίο παρατηρείται όλο και πιο έντονα στο χώρο της Υγείας¹²⁸⁸.

¹²⁸⁸ Είναι ενδεικτική η νέα έρευνα που πραγματοποίησε το Bloomberg, σύμφωνα με την οποία από τους 31 χιλ. γιατρούς μετανάστες στη Γερμανία, οι 2.500 είναι Έλληνες, με τη χώρα μας να κατατάσσεται στη δεύτερη θέση αναφορικά με τους γιατρούς που έχουν αφήσει τη χώρα τους για να βρουν εκεί ένα καλύτερο μέλλον. Τα γερμανικά νοσοκομεία αποτελούν ισχυρό πόλο έλξης: Η Γερμανία προσφέρει θέσεις εργασίας στον ιατρικό τομέα λόγω της βασικής έλλειψης που έχει σε γιατρούς. Δημοσιευμένη και σε <http://en.protothema.gr/bloomberg-2500-greek-doctors-are-practicing-in-germany/>. Επίσης, σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Ειδικότερα σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν, στο πλαίσιο της ημερίδας «Νέοι γιατροί παρόν και μέλλον», στις 19/12/2015, η ανεργία των γιατρών στην Ελλάδα έχει ανέλθει σε επίπεδα – ρεκόρ, καθώς το 27,50% των μελών του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών είναι άνεργοι ή υποαπασχολούμενοι. Το 11,48% είναι άνεργοι και το 16,02% είναι υποαπασχολούμενοι). 7.000 γιατροί σε σύνολο 27.500 εγγεγραμμένων είτε είναι άνεργοι είτε υποαπασχολούνται στο επάγγελμά τους. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΑΕΔ, 3.821 γιατροί είναι επισήμως άνεργοι, ενώ από αυτούς δικαίωμα επιδόματος ανεργίας έχουν αυτή τη στιγμή οι 1.259 που λαμβάνουν περίπου 360 ευρώ τον μήνα. Την ίδια ώρα η αναλογία γιατρών και πληθυσμού στην Ελλάδα είναι 6,1 ανά 1.000 κατοίκους,

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή του εργατικού δικαίου αποτελεί, ασφαλώς, η παροχή εργασίας υπό συνθήκες εξάρτησης. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι στον τομέα υγειονομικής περίθαλψης αποκλείονται από την προστασία του εργατικού δικαίου, χωρίς τον αντίστοιχο χαρακτηρισμό της σχέσης εργασίας τους. Το πρόβλημα της διάγνωσης του χαρακτήρα της σχέσης εργασίας προκύπτει ιδιαίτερα οξυμένο για το ιατρικό προσωπικό. Διαπιστώσαμε την «αμηχανία» της ελληνικής νομολογίας σχετικά με την ιατρική εργασία για λογαριασμό τρίτου, σε αντίθεση μάλιστα με την παλαιότερη νομολογία, η οποία χρησιμοποιώντας τα κλασικά κριτήρια της εξάρτησης, απέδιδε ευκολότερα το χαρακτηρισμό του μισθωτού στους γιατρούς. Η ιδιότητα του γιατρού υπήρξε ανέκαθεν πόλος προβληματισμού, για το νομοθέτη αλλά και το δικαστή καθώς είναι συνδεδεμένη με πλήθος υποχρεώσεων, η τήρηση των οποίων σαφώς δυσχεραίνει και την πλήρη εφαρμογή του εργατικού δικαίου. Ο γιατρός είναι πρωτίστως λειτουργός, το δε λειτούργημα του περιφρουρείται από νομικούς δεοντολογικούς κανόνες, οι οποίοι αντιτάσσονται έναντι πάντων, συμπεριλαμβανομένου του εργοδότη. Εξάλλου, παρατηρούμε ότι η ιδιαίτερη κοινωνική σημασία και θέση που αναγνωρίζεται στο ιατρικό επάγγελμα οδηγούν πολλές φορές σε δεύτερη μοίρα την επαγγελματική ή εργασιακή του οντότητα και, σε αντίθεση με άλλα εργαζόμενους δεν επιτρέπουν την ανάδειξη θεμάτων οικονομικής φύσης.

Η σχέση εργασίας στο χώρο της υγείας και δη η ιατρική εργασία αποτελεί, λοιπόν, πρόκληση για το εργατικό δίκαιο. Ας μην ξεχνάμε, ότι πρόκειται για εργασία, με έντονο κοινωνικό χαρακτήρα και κατά συνέπεια τα προβλήματα που κατά την άσκηση της αναφύονται, σχετίζονται άμεσα και με την σωματική και ψυχική υγεία του ανθρώπου και με τη Δημόσια Υγεία¹²⁸⁹. Εξάλλου, η προβληματική που αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια σχετικά με την οικονομικά εξαρτημένη αυτοαπασχόληση βρίσκει πρόσφορο έδαφος στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

όταν ο μέσος ευρωπαϊκός όρος είναι 3,3 γιατροί ανά 1.000 κατοίκους. Ως αποτέλεσμα 7.340 γιατροί έχουν εγκαταλείψει την Ελλάδα, τα τελευταία έξι χρόνια με βάση τα πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί μόνο από τον ΙΣΑ. Εξ' αυτών οι 5.406 μετανάστευσαν αναζητώντας εργασία το 2011 και μετά. Μέχρι το 2009 η φυγή των γιατρών αφορούσε κυρίως τους αποφοίτους ιατρικών σχολών που ολοκλήρωναν το αγροτικό τους. Από το 2010 η κατάσταση άλλαξε. Εκτινάχθηκε κυρίως ο αριθμός των ειδικευμένων γιατρών. Στοιχεία δημοσιευμένα και σε <http://www.isathens.gr/syllogos/arxeio-drasewn-isa/5583-isa-sto-plevro-newn-iatrwn-pou-mastizontai-apo-anergia.html>

¹²⁸⁹Κουτσελίνης, Δεοντολογία και ευθύνη κατά την άσκηση της ιατρικής, Δίκαιο και Υγεία,σελ. 48

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A) Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Barisar D., Whistleblowing, International Standards and Developments, 2006
- Barnard C., EC Employment Law, 2010
- Bercusson B., European Labour Law, 1996
- Bergmann K., Kienzle H.F, Krankenhaushaftung, Organisation, Schadensverhütung und Versicherung - Leitfaden für die tägliche Praxis, 2010
- Besgen N, Krankenhaus-Arbeitsrecht,2010
- Brent N, Nurses and the Law, A guide to Principles and Applications, 2000
- Bullman A., Davies C., Finlay L., Changing Practice in Health and Social Care, 2000
- Calland R., Dehn G., Whistleblowing around the World: Law, Culture and Practice, 2004
- Charney W, Handbook of modern hospital safety, 2009
- Clancy KBH, Nelson RG, Rutherford JN, Hinde K., Survey of Academic Field Experiences (SAFE): Trainees Report Harassment and Assault, 2014
- Council of Europe, Recommendation Rec of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. 965th meeting of the Ministers' Deputies, Committee of Ministers, 2006,
- Countouris N, The Changing Law of the Employment Relationship: Comparative Analyses in the European Context, 2013
- Cox T., Griffiths A., Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health, International Labour Office Geneva, 1996
- Deutsch E., Spickhoff A., MedizinRecht, 2011
- Egetmeyer M., Zur Kyprischen Bronze von Idalion, 1993
- Eichhorn S., Künftige Anforderungen an das Krankenhausmanagement, in: Krankenhaus-Umschau, 1989
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions International Publications, Opting Out of the European Working Time Directive, 2015
- European Agency for Safety and Health at Work EU-OSHA, Workplace Violence and Harassment: a European Picture, 2010
- European Agency for Safety and Health at Work EU-OSHA, Expert forecast on emerging physical risks related to occupational safety and health,2005

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EUROFOUND), Preventing violence and harassment in the workplace. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EUROFOUND), 2004

Gesellensetter C, Die Annäherung des Freien Arztberufes an das Gewerbe.: Eine verfassungs-, sozial- und berufsrechtliche Untersuchung. (Schriften zum Gesundheitsrecht), 2007

Hunter D., Hunter Diseases of Occupations, 1987

Huttl P. , Arbeitsrecht in Krankenhaus und Arztpraxis, 2011

Kelly D.,Applying quality management in healthcare: a systems approach, 2006

Kenner J., EU Employment Law: From Rome to Amsterdam and Beyond, 2002

Kittner M., Zwanziger B., Deinert Ol., Arbeitsrecht, Handbuch für die Praxis, 2011

Koch L., Arbeitsrecht, Handbuch, 2011

Laufs A, Uhlenbruck W., Handbuch des Arztsrechts, 2010

Lücke Ol., Die Hierarchie des ärztlichen Dienstes im Spannungsfeld von Direktionsrecht und freiem Beruf, 1995

Martino V., Hoel H., Cooper C., Preventing violence and harassment in the workplace. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003

Maslach C., Burnout: The cost of caring, 1982

Maslach C., Jackson S., Leiter M., Maslach burnout inventory manual In book: Evaluating Stress: A Book of Resources, 1996

McHalle J.,Tingle J.,Peysner J., Law and nursing, 2007

Merry Al, McCall Smith, Errors, medicine and the law, 2011

Müller R., Preis Ul., Schmidt I., Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, 2010

Ratyel R.,Lippert HD, Kommentar zur Musterberufsordnung der deutschen Ärzte (MBO), 2011

Rogers B., Randolph S., Mastroianni K., Occupational Health Nursing Guidelines for Primary Clinical Conditions, 2003

Schaub G., Arbeitsrechtshandbuch, 1992

Scheuner U., Die freien Berufe im ständischen Aufbau, 1938

Southon G., Braithwaite J., "The end of professionalism?" in Changing practice in health and social care (2000)

Staudingers, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch mit Einführungsgesetz und Nebengesetzen, 1990

World Health Organization, World Health Organization Mental health and work: Impact, issues and good practices. Mental Health Policy and Service Development

B) Ελληνική Βιβλιογραφία

Αγαλόπουλος Χρ., Εργατικών Δίκαιον, 1958

Αγγελόπουλος Χαρ., Νομολογιακή θεώρηση σύμβασης εξαρτημένης εργασίας-κριτηρίου εξάρτησης-συμβάσεων με χαλαρό δεσμό εξάρτησης σε: Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό και στο κοινωνικοασφαλιστικό δίκαιο / Εταιρία Νομικών Βορείου Ελλάδος, 2002

Αλεξανδροπούλου-Αιγυπτιάδου Ε., Προσωπικά δεδομένα, 2016

Αλεξιάδης Αρ-Δημ., Εισαγωγή στο ιατρικό δίκαιο : ιατρική ευθύνη, ιατρική δεοντολογία : ερμηνεία, νομοθεσία, νομολογία, 2000

Αλεξιάδης Αρ-Δημ., Εισαγωγή στο δίκαιο της Υγείας, 1999

Αλεξιάδου Ε., Δίκαιο υγείας, επιχειρήσεις υγείας, αισθητικής και κοσμητολογίας, 2010

Αλεξόπουλος Ε., Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία, 2007

Αναπλιώτη - Βαζαίου Ειρ., Καθημερινά ιατρικά προβλήματα, 1988

Αναπλιώτη-Βαζαίου Ειρ., Γενικές αρχές ιατρικού δικαίου, 1993

Αναπλιώτης Αρ., Το δικαίωμα στην ευθανασία-αθανασία, 2003

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ., Αι υποχρεώσεις συναλλακτικής πίστωσης, 1972

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ., Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993

Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ., Δίκαιο και Υγεία σε σε Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, 1994

Ανθόπουλος Χ., Νέες διαστάσεις των θεμελιωδών δικαιωμάτων, 2001

Βαθροκοκόιλης Β., Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας, Ερμηνευτική-Νομολογιακή ανάλυση, 1995

Βαθροκοκόιλης Β., Ερμηνεία-Νομολογία ΑΚ, 2002

Βελονάκης Μ., Τσαλικογλου Φ., Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία σε Νοσοκομείο, 2005

Βιδάλης Τ., Παπαχρίστου Θ. (επιμ.), Ιατρική Δεοντολογία, Κατ' άρθρο ανάλυση του ν.3418/2005, 2013

Βλαστός Στ., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις (Ουσιαστικά και δικονομικά ζητήματα), 2005

Βλαστός Στ, Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2012

Γαμβρούδης Βασ, Το Δίκαιο στις εργασιακές σχέσεις, 2006

Γεωργιάδης Απ., Ενοχικό Δίκαιο, Ειδικό μέρος, 2007

Γεωργιάδης Απ., Σταθόπουλος Μιχ, Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία κατ'άρθρο, 2007

- Γιαννίδης Γ., Προβλήματα από την ποινική ευθύνη των γιατρών:σε Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, 1994
- Γκούτος Χ., Εργατικό Δίκαιο, 1994
- Γούλας Δ., Εργασιακές Σχέσεις Αθλητών, Η υπαγωγή των αθλητών στο πεδίο εφαρμογής του εργατικού δικαίου, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2014
- Γώγος Κ., Καϊάφα – Γκμπάντι Μ., Παπαδοπούλου Λ., Φουντεδάκη Κ., Ιατρική ευθύνη στην πράξη, νομολογιακές τάσεις της τελευταίας δεκαετίας, 2010
- Δαμασκηνός Δ., Αι ευθύναι του χειρουργού, 1911
- Δέλλιος Γ., Η «ιδιαιτέρως» ελαφρά αμέλεια, 1993
- Δεσπότης Γ., Πρακτικός οδηγός εφαρμογής υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων, 2003-2004
- Διεθνής Επιτροπή Ιατρικής & Υγιεινής της εργασίας, Διεθνής κώδικας δεοντολογίας : για τους ασκούντες επαγγέλματα που αφορούν στην ιατρική και στην υγιεινή της εργασίας, 2008
- Δημητροπούλου-Θεοδώρου Ελ., Στοιχεία Δικαίου-Δημόσιας Υγιεινής (Εισαγωγή στο Δίκαιο και στην Νομοθεσία Δημόσιας Υγείας και Υγιεινής), 2008
- Δικαιάκου Κ, Η ιατρική ευθύνη στα πλαίσια του ιδιωτικού διεθνούς δικαίου, 2003
- Διπλάρης , Χαράλαμπος Ι, Τεχνικός ασφαλείας & γιατρός εργασίας : δύο καινοτόμοι θεσμοί του Ν 1568/85 περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, 2003
- Διπλάρης Χαράλαμπος Ι., Τεχνικός ασφαλείας & γιατρός εργασίας : δύο καινοτόμοι θεσμοί του Ν 1568/85 περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, συμπλήρωμα 2004
- Δοξιάδης Σπ., Ο ρόλος του γιατρού στην κοινωνία, 1990
- Δούκα Β., Η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σχέση εργασίας : ο ν. 2472/1997 και οι εργαζόμενοι, 2011
- Δρακόπουλος Β., Ο βιολογικός κίνδυνος στο νοσοκομειακό περιβάλλον, 2007
- Δωρής Φ., Εισαγωγή στο Αστικό Δίκαιο,τ.Α, 1991
- Δωρής Φ., Θεμελιώδη ζητήματα της αστικής ευθύνης των γιατρών στο ελληνικό δίκαιο σε σε Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, 1994
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας Εργασίας, Υγεία και ασφάλεια στους χώρους των νοσοκομείων, 2007
- Επιβατιανός Π., Ιατρικό Δίκαιο, δεοντολογία και προβληματική, 1989
- Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής ΑΠΘ, Ιατρική, Δίκαιο και Διαδίκτυο, 2018
- Ευσταθίου Π.Α., Υγιεινή και ασφάλεια στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, στα ξενοδοχεία και εστιατόρια στην Ελλάδα, 2004
- Ζερδελής Δημ., Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις, 2014
- Ζερδελής Δημ., Η πρακτική της εκμετάλλευσης (επιχειρησιακή συνήθεια), 1993,

Καλαμπούκα-Γιαννοπούλου Π., Η προστασία του ασθενούς ως καταναλωτή, 2011

Καποδίστριας Ι., Ερμηνεία εργατικού δικαίου, 1937

Καραγεώργος, Η ποινική εκτίμηση των ιατροχειρουργικών επεμβάσεων, 1996

Καρακατσάνης Αλ., Γαρδίκας Σ. , Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 1995,

Καρακατσάνης Αλ., Η έννομος τάξις της εκμεταλλεύσεως.Περί των εξουσιών του εργοδότη, Αθήνα, 1969

Καράκωστας Ι., Ιατρική ευθύνη : χαρακτηριστικά γνωρίσματα & νομική διάσταση κανόνων ιατρικής δεοντολογίας, 2008

Καράκωστας Ι., Αστικός Κώδικας, Ερμηνεία, Σχόλια, Νομολογία, 2009

Καρατζάς Χρ., Κωδικοποίηση βασικών διατάξεων εργατικής νομοθεσίας, τ.Β Νομολογία, 2008

Καυκάς Κ.-Καυκάς Δ., Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο Β', 1982

Κεραμέας Κ., Κονδύλης Δ., Νίκας Ν., Ερμηνεία Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, 2000

Κεράνης Δ., Η προστασία της προσωπικότητας του μισθωτού, 2000

Κική Γ., Κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας, 2003

Κλαμαρής Ν., Νεώτερες εξελίξεις στο θέμα του βάρους αποδείξεως στην ιατρική ευθύνη σε Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, 1994

Κορνηλάκης Π., Ειδικό Ενοχικό Δίκαιο Ι, 2012

Κορνηλάκης Π., Η ευθύνη από διακινδύνευση : δογματική και δικαιοπολιτική προσέγγιση, 1982

Κοτζάμπαση Αθ., Η χρηματική ικανοποίηση λόγω ψυχικής οδύνης και ειδικά το κυφορούμενο ως δικαιούχος και ως "θύμα"

Κότσιανος Στ., Η ιατρική ευθύνη : αστική - ποινική, 1977

Κοτσιρής Λ., Η Διαφήμιση και οι Κώδικες Δεοντολογίας, 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελλήνων Εμπορικόλογων, 1999

Κουκιάδης Ι., Τριμερείς σχέσεις εκ παροχής εργασίας, 1974

Κουκιάδης Ι., Εργατικό Δίκαιο, Ατομικές εργασιακές σχέσεις και το δίκαιο της ευελιξίας της εργασίας, 2014

Κουτσελίνης Α, Βασικές αρχές βιοηθικής, ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης, 1999

Κρεμαλής Κ., Το δίκαιον των κοινωνικών ασφαλίσεων, 1985

Κρεμαλής Κ., Το δικαίωμα για προστασία της υγείας : από τις κοινωνικές ασφαλίσεις ασθένειας στο ενιαίο σύστημα υπηρεσιών υγείας, 1987

Κρεμαλής Κ., Το δίκαιο της Υγείας, Γενικές Αρχές των Κοινωνικών Υπηρεσιών Υγείας, Νομική Βιβλιοθήκη, 2011

Κρεμαλής Κ., Δίκαιο της υγείας, Νομοθεσία, Νομολογία, Υποδείγματα, 2011

Κρικέτου Β., Σκουτέλη Α., Αστική ευθύνη από ελαττωματικό φάρμακο, 2017

Κυράνου-Τσιππριου Σ., Ασφάλιση αστικής ιατρικής ευθύνης, 2014

Κυριόπουλος Γ., Τα οικονομικά της υγείας.Βασικές έννοιες, αρχές και μέθοδοι, Εκδ.Παπαζήσης, 2007

Λαδάς Δ., Το δικαίωμα της προσωπικότητας του εργαζομένου, 2018

Λαδάς Δ., Η εφαρμογή του ν. 2251/1994 στις σχέσεις εργασίας, 1997

Λαναράς Κ., Η Ασφάλιση στο ΙΚΑ-ΕΦΚΑ, 2017

Λασκαρίδης Ε., Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, 2012

Λεβέντης Γ., Η μεταβολή των όρων της συμβάσεως εξηρημένης εργασίας, 1990

Λεβέντης Γ., Συλλογικό εργατικό δίκαιο, 2007,

Λεβέντης Γ., Παπαδημητρίου Κ., Ατομικό Εργατικό Δίκαιο, 2011

Λεκέας Σ., Υγιεινή & ασφάλεια των εργαζομένων & άλλα ειδικά θέματα, 2002

Ληξουριώτης Ι., Εργατικό Δίκαιο.Ατομικές εργασιακές σχέσεις, 2017

Λιβαδάς Χρ., Κώδικες Δεοντολογίας του χρηματοοικονομικού τομέα, 2005

Λυκερίδου Κ., Δεοντολογία Μαιών-Μαιευτών, Νομοθεσία και κανόνες άσκησης του επαγγέλματος, 2003

Λυπούρη Δ., Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα, 2008

Μαλαγαρδή Α., Νέες τεχνολογίες, προσωπικά δεδομένα και εργατικό δίκαιο, 2011

Μάλλιος Ε., Γενετικές εξετάσεις και δίκαιο, 2018

Μανιάτης Α., Δίκαιο Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, 2009

Μαντζούφας Π., Ακαδημαϊκή ελευθερία: οργανωτική και διαδικαστική θεώρηση, το συνταγματικό πλαίσιο της εξέλιξης των πανεπιστημιακών, 1997

Μάτης Γ., Χρυσού Ό., Φιλιππίδου Ελ., και Μπιρμπίλης Θ., Οσφυαλγία και εργαζόμενοι νοσοκομείων, σε τεύχος περιλήψεων του 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας στους τομείς της υγείας, Αλεξανδρούπολη 2009

Ματσαγγάνης Μ., Τα οικονομικά της υγείας σε επανεξέταση, 2006

Μετζητάκος Απ., Εργατικό Δίκαιο, Ατομικό-Συλλογικό-Ευρωπαϊκό, 2006

Μητροσύλη Μ., Δίκαιο της υγείας: Μονάδες υγείας, επαγγελματίας υγείας, ασθενείς, 2009

Μήτρου Λ., Ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, 2017

Μικρούδης Γ., Το εργατικό ατύχημα κατά το ουσιαστικό και δικονομικό δίκαιο, 2012

Μουστάκα Ε., Ζάντζος Ι. Κωνσταντινίδης ΘΚ., Εκφάνσεις του Εργασιακού Αγχους στην ψυχική και σωματική υγεία (έρευνα σε νοσηλευτικό προσωπικό), 2010

Μπάζας Θ., Θέματα ιατρικής εργασίας στην πράξη. Εγχειρίδιο για ιατρούς και στελέχη επιχειρήσεων, 1999

Μπακόπουλος Κ., Η καταγγελία της σύμβασης εργασίας, 2012

Μπέης Κ., Πολιτική Δικονομία - Γενικές αρχές και ερμηνεία των άρθρων, τόμος XIV (1983 - 1990)

Μπέης Κ., Αι διαδικασίαι ενώπιον του Μονομελούς Πρωτοδικείου ΙΙ, 1969

Μπουμπουχερόπουλος Π., Mobbing: Ευθύνη λόγω ηθικής παρενόχλησης στην εργασία, 2014,

Νικολαΐδης Χ, Η αρχή της αναλογικότητας στο εργατικό δίκαιο, 2016

Νικολόπουλος Π., Ζητήματα από την άρνηση του γιατρού για λόγους συνείδησης κατά το νέο κώδικα ιατρικής δεοντολογίας σε Τιμητικός Τόμος Μιχ. Σταθόπουλου, Τόμος ΙΙ, 2010

Ντάσιος Θ., Εργατικό Δικονομικό Δίκαιο, τ.Α/Ι 1, 1999

Ομπέση Φ., Η νομική φύση της ιατρικής ευθύνης στο αστικό δίκαιο, 1993

Ομπέση Φ., Δίκαιο νοσηλευτικής ευθύνης, 2010

Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Ο θεσμός του μάρτυρα δημοσίου συμφέροντος (Whistleblowing), 2016

Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ., Ο έλεγχος των εργαζομένων με τεχνικά μέσα, 2012

Παπαδημητρίου Κ., Η συνταγματική προστασία της προσωπικότητας του εργαζομένων σε Σύνταγμα και εργασιακές σχέσεις, 1987

Παπαδημητρίου Κ., Πληροφορική, Εργασία, Εργατικό Δίκαιο, 1987

Παπαδημητρίου Κ., Κοντιάδης Ξ., Γεωργακοπούλου Β., Στεφανίδη Δ., Νέες τεχνολογίες στις τράπεζες και επιπτώσεις στην απασχόληση, ΟΤΟΕ 2018

Παπαζήση Θ., Αστική ευθύνη και HIV/AIDS νόσος, 2003

Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π., Το δημόσιο δίκαιο της υγείας, 2017

Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π., Ευρωπαϊκό δίκαιο ανταγωνισμού και κοινωνική ασφάλιση, 2010

Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π., Το δικαίωμα για προστασία της υγείας σε Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, 1994

Παπαρρηγόπουλου Π., Ευρωπαϊκό δίκαιο ανταγωνισμού και κοινωνική ασφάλιση, 2010

Παπαχρίστος Θ., Παπαδοπούλου-Κλαμαρή Δ., Ιατρικό Απόρρητο, Ιατρικό Αρχείο, Προσωπικά Δεδομένα Υγείας σε "Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, Ν. 3418/2005 : βασικές ρυθμίσεις, νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση", 2006

Παπαχρίστου Θ., Κουμουτζής Ν., Ιατρική νομοθεσία, 2009

Περάκης Ε., Γενικό μέρος του Εμπορικού Δικαίου 1999

Πετροπουλάκος Στ., Ο Νέος Ασφαλιστικός Νόμος 4387/2016 (ΕΦΚΑ-ΕΤΕΑΕΠ), 2017

Πέτρου Ι., Ιατρική φροντίδα και κοινωνία, Κοινωνιολογική θεώρηση του νεου ΚΙΔ σε "Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, Ν. 3418/2005 : βασικές ρυθμίσεις, νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση", 2006

Πολίτης Χ., Ιατρικό δίκαιο, 1999

Πολίτης Χ., Ιατρική νομοθεσία, ιατρικοί σύλλογοι, ιατρική δεοντολογία, άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, 2002

- Προβατάς Σ., Ιατρική ευθύνη : κώδικας ιατρικής δεοντολογίας και όλων όσων δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, 2012
- Σακελλαροπούλου Β., Λάλα Δ., Σακελλαρόπουλου Θ., Η ποινική αντιμετώπιση του ιατρικού σφάλματος : και η σημασία της συναίνεσης του ασθενούς, 2007
- Σκανδάλης Ι., Χρόνος Εργασίας, Η οριοθέτησή του στο σύγχρονο εργατικό δίκαιο, 2017
- Σκουρής Β., Βενιζέλος Ε, Ο δικαστικός έλεγχος της συνταγματικότητας των νόμων, 1985
- Σπινέλλης Δ., Προβλήματα ευθύνης ιατρών σχετικά με το AIDS σε Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Νομικών, Δίκαιο και Υγεία, 1994
- Σπινέλλης Δ. (επιμ.), Συστηματική ερμηνεία ποινικού κώδικα, 2005
- Σταθόπουλος Μιχ., Γενικό Ενοχικό Δίκαιο, 2004
- Σταμούλης Σ., Το διευθυντικόν δικαίωμα του εργοδότη, 1978
- Σταμπολίδης Ν., Τασούλας Γ., ΙΑΣΙΣ, Υγεία, Νόσος, Θεραπεία από τον Όμηρο στον Γαληνό, 2014
- Στεργίου Αγγ., Δίκαιο Κοινωνικής Ασφάλισης, 2017
- Στεργίου Αγγ., Αυτοαπασχολούμενος και μισθωτός στην κοινωνική ασφάλιση : για μια τυπολογική προσέγγιση της εξαρτημένης εργασίας στο εργατικό δίκαιο και την κοινωνική ασφάλιση, 2005
- Ταρλατζής Β., Το ιατρικό λειτούργημα στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας σε "Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, Ν. 3418/2005 : βασικές ρυθμίσεις, νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση", 2006
- Τάχος Αν., Ελληνικό Διοικητικό Δίκαιο, 2008
- Τάχος Αν., Δημόσιοι λειτουργοί και υπάλληλοι : συμβολές πρακτικής εφαρμογής του δημοσιοϋπαλληλικού δικαίου, 2008
- Τρανταλίδης Γ., Ιατρικό Σφάλμα, Η ευθύνη του Γυναικολόγου και Μαιευτήρα, 2012
- Τραυλός-Τζανετάτος Δ., Το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη και το Σύνταγμα σε Σύνταγμα και εργασιακές σχέσεις : εισηγήσεις - παρεμβάσεις και συζητήσεις από το Γ' Πανελλήνιο Συνέδριο της ΕΔΕΚΑ, Αθήνα : Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου , 1987
- Τραυλός-Τζανετάτος Δ., Επιρρεπείς σε ζημία εργασίες και ευθύνη του μισθωτού, 1978
- Τσαρπάλας Αγγ., Η ποινική εκτίμηση των θεραπευτικών επεμβάσεων, 1976
- Τσολακίδης Ζ., Ευθύνη για ενέργειες βοηθών εκπλήρωσης και προστηθέντων, σε σειρά Ζητήματα Αστικής Ευθύνης, 2008
- Φίλιος Π., Ενοχικό δίκαιο - Ειδικό μέρος - Τόμος II, 2011
- Φουντεδάκη Κ., Αστική ιατρική ευθύνη : γενική εισαγωγή, δογματική και δικαιολογική θεώρηση, θεμελιώδεις έννοιες, 2003
- Φουντεδάκη Κ., Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς σύμφωνα με τον νέο Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας σε "Ο νέος κώδικας ιατρικής δεοντολογίας, Ν. 3418/2005 : βασικές ρυθμίσεις, νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση", 2006

- Φουντεδάκη Κ., Σφάλμα, πόνος, αλλά όχι αποζημίωση, Ο άνθρωπος που υποφέρει: Ο πόνος στην Ιατρική, το Δίκαιο και τη Λογοτεχνία, 2007
- Φουντεδάκη Κ., Ανθρώπινη Αναπαραγωγή και αστική ιατρική ευθύνη, 2007
- Φουντεδάκη Κ., Η συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς, σε Ιατρική Ευθύνη από Αμέλεια (Αστική-Ποινική), Νομική Βιβλιοθήκη, 2013
- Χαραλαμπάκης Α., Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία σε:Μελέτες Ποινικού Δικαίου, 1999
- Χαραλαμπάκης Α., Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία : πρώτοι βασικοί προβληματισμοί , Βιβλιοθήκη Υπερασπισής 1993
- Χατζηβασιλείου Β., Ο Ιπποκρατικός Όρκος και η επίδρασή του στην Ελληνική Ιατρική Νομοθεσία και στις Διεθνείς Ιατρικές Διακηρύξεις. «Τα Κωακά», τόμος ΙΑ΄, Πνευματικός Όμιλος Κώων «Ο Φιλητάς», Κως 2010
- Χορταρέας Κ., Αι ευθύναι των ιατρών (ποινική, αστική, πειθαρχική ευθύνη) και ιατρική νομοθεσία (κώδιξ ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος - ιατρική δεοντολογία),1975
- Χρήστου Β., Το δικαίωμα στην προστασία από την επεξεργασία δεδομένων, Σάκκουλα, 2017
- Χρυσόγονος Κ., Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, 2006
- Ψαρούλης Δ., Βούλτσος Χρ, Ιατρικό δίκαιο : στοιχεία βιοηθικής, 2010

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

A. Ξενόγλωσση Αρθρογραφία

- Bruns W., ÄrztestreiksArztrecht, 2006.42
- Adomeit K. -Λαδάς Δ., Εργαζόμενος ή μισθωτός ανεξαρτήτων υπηρεσιών (ελεύθερος συνεργάτης), ΕΕργΔ 2003.753
- Alexopoulos EC., Burdorf A., Kalokairinou A., Risk factors for musculoskeletal disorders among nursing personnel in Greek hospitals, International Archives of Occupational and Environmental Health 2003.289
- Andreas M., Pflicht zur höchstpersönlichen Leistungserbringung?, Arztrecht 2009.173
- Bernhard D., Rufbereitschaft-Praxisrelevante Rechtsfragen, Arztrecht 2011.284
- Bernhard D., Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit Arztrecht 2003.323
- Bernhard D., Verbindlichkeit rechtswidriger Arbeitgeberweisungen?, Arztrecht 2012.285
- Bhatti P., Mirick DK., Randolph TW., Oxidative DNA damage during night shift work, Occup Environ Med 2017.537
- Bolsin St., Rita Pal, Wilmhurst P., Pena M., Whistleblowing and patient safety: the patient's or the profession's interests at stake, Journal of the Royal Society of Medicine 2011.278

- Büchner B., Stöhr Al., Arbeitszeit in Krankenhäusern-ein haftungsrechtliches Risiko?, NJW 2012.487
- Chatziioannidis I., Bascialla F., Chatzivalsama P., Vouzas F., Mitsiakos G., Prevalence, causes and mental health impact of workplace bullying in the Neonatal Intensive Care Unit environment, BMJ Open Feb 2018, 8 (2) e018766; DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018766
- Cervini P., Bell C., Brief Report: Needle stick injury and Inadequate Post-Exposure practice in Medical Students Journal of General Internal Medicine 2005. 419-421
- Charles SC., Pyscoty CE., Nelson A., Physicians on trial – selfreported reactions to malpractice trials. West J Med 1988.358-360
- Delese W., Julie A., Sexual Harassment in Academic Medicine: Persistence, Non-Reporting, and Institutional Response, Med Educ Online 2005. 10
- Drexler H., Schmid K., Schwager C., Needle-stick injuries and other occupations exposures to body fluids amongst employees and medical students of a German university: Incidence and follow-up, Journal of Hospital Infection, 2007. 124-130
- Edworthy J., Hellier E., Fewer but better auditory alarms will improve patient safety, Quality & Safety in Health Care 2005.212
- Eriksen W., The prevalence of musculoskeletal pain in Norwegian nurses' aides, The International Archives of Occupational and Environmental Health 2003.625
- Fernandes C. – Raptis DA., The 'hospital at night' medical cover in the UK, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2008.221
- Fitzpatrick J., While A., Roberts J., Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues, J Adv Nurs 1999.27
- Freudenberger HJ., The free clinical handbook, Journal of Social Issues, 1974.5
- Giovanni C., The impact of shift and night work on health, Applied Ergonomics 1996.9
- Kam PC., Kam AC., Thomson JF., Noise pollution in the anaesthetic and intensive care environment, Anaesthesia and Intensive Care journal, 2007.982
- Keller S., Daley K., Hyde J., Richard S., Greif D., Hepatitis C prevention with nurses, Nursing and Health Sciences 2005. 99
- Kousloglou SA., Insomnia and burnout in Greek Nurses, Hippokratia 2014.150
- Lipscomb J., Trinkoff A., Brady B., Geiger-Brown J., Health Care System Changes and Reported Musculoskeletal Disorders Among Registered Nurses American, Journal of Public Health 2004.1431
- Mainellis K., How bad is violence in Hospitals?, Safety&Health 1996.50
- Manfred An., Anspruch des Chefarztes auf genügend nachgeordnete Ärzte Arztrecht 2005/234

- Markaritzer VK., Enquete im Ländle – Ärzte an den Grenzen, Österreichische Ärztezeitung 2010.6
- Martin S., Larsen E., Chemotherapy-handling practices of outpatient and office-based oncology nurses, Oncology Nursing Forum 2003.575
- Mayor S., Night shifts may hinder body's ability to repair DNA damage, The BMJ 2017.357
- MineMichel, Επίκαιρες εξελίξεις στο ευρωπαϊκό δίκαιο για τον χρόνο εργασίας, ΕΕργΔ 2011.562
- Nölling T., Welche Rechte und Pflichten hat ein angestellter Arzt im Falle einer Hepatitisinfektion?, Arztrecht 2009.200
- Osmialowski Cr., Whistle-Blowing.Rechtswidriger Geheimnisverrat oder zulässiges Aufdecken von Fehlverhalten?, Arztrecht 2011.312
- Peate I., Occupational exposure to HIV and prophylaxis therapy, British Journal of Nursing 2004.1146
- Pellicer Z., Transposition In Eu Member States Of Directive 2010/32/Eu On The Prevention Of Sharps Injuries In The Hospital And Health Care Sector, European Biosafety Network, δημοσιευμένο ηλεκτρονικά σε http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/TRANSPPOSITION%20IN%20EU%20MEMBER%20STATES%20OF%20DIRECTIVE%202010_32_EU.pdf
- Pournaras S., Tsakris A., Mandraveli K., Faitatzidou A., Douboyas J., Tourkantonis A., Reported needlestick and sharp injuries among health care workers in a Greek general hospital, Occupational Medicine, 1999. 423-426
- Preis Ul., Der Arzt zwischen grundrechtlicher Freiheit und staatlicher Regulierung, Medizin Recht 2010.139
- Rachiotis G., Kourousis C, Kamilarakis M., Symvoulakis E., Dounias G., Hadjichristodoulou C., Medical Supplies Shortages an Burnout among Greek Health Care Workers.Economic Crisis:a Pilot Study, International Journal of Medical Sciences 2014.442-447
- Riemenschneider S., Paetzold H., Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes für Folgen behandlungsbedingter Fahrunsicherheit, NJW 1997.2420
- Roupa Z., Vassilopoulos A., Sotiropoulou P., Makrinika E., Noula M., Faros E., Marvaki Ch., The problem of lower back pain in nursing staff and its effect on human activity, Health Science Journal 2008.219
- Sari-Minodier I., Auquierc P., Martin F., Bottaa A., Cytogenetic monitoring by use of the micronucleus assay among hospital workers exposed to low doses of ionizing radiation, Mutation Research/Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis 2007. 111

- Schernhammer ES., Kroenke CH., Laden F, Hankinson SE., Night Work and Risk of Breast Cancer, *Epidemiology* 2006.108
- Stathopoulou H., Violence and aggression towards health care professionals, *ICUS NURS WEB Journal* 2003.1
- Stöhr A., Büchner B., Arbeitszeit in Krankenhäusern – Ein haftungsrechtliches Risiko?, *NJW* 2012.487
- Stöhr A., Büchner B., Ruhepausen in Krankenhäusern, *NZA-RR* 2015.28
- Surani S., Murphy J., Shah A., Sleepy nurses: Are we willing to accept the challenge today, *Nursing Administration Quarterly Journal (Nurs Admin Q)* 2007. 146
- Suzuki K., Ohida T., Kaneita Y., Yokoyama E., Uchiyama M., Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses, *J Adv Nurs* 2005.445
- Tabak N., Shiaabana AM., Shasha S., The health beliefs of hospital staff and the reporting of needle stick injury, *Journal of Clinical Nursing* 2006.1228
- Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papathanasiou, I., Tzavella, F., Zyga, S., & Fradelos, E. (2018). A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses. *Health Psychology Research*, 6(1). <https://doi.org/10.4081/hpr.2018.7466>
- Tsiou C., Efthymiatis G., Katostaras T., Noise in the operating rooms of Greek hospitals, *The Journal of the Acoustical Society of America* 2008.757
- Whelan T., The Escalating Trend of Violence Toward Nurses, *Journal of Emergency Nursing* 2008.130
- Winstanley S., Whittington R., Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression *Work & stress*, 2002. 302
- Wübker An., Sauerland D., Wübker Ac., Does better information about hospital quality affect patients' choice? Empirical findings from Germany, *Munich Personal RePEc Archive* 2008. 10479
- Yang YH., Liou SH., Chen CJ., Yang CY., Wang CL., Chen CY., Wu TN., The effectiveness of a training programme on reducing injuries/ sharp object injuries among soon graduate vocational nursing school students in Southern Taiwan, *Journal of Occupational Health* 2007.429

Β.Ελληνική Αρθρογραφία

- Αγαθοκλέους Μ., Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιατρούς εξωτερικών ιατρείων, *hugieia@εργασία* 2010.37
- Αγγελόπουλος Χ., Σύμβαση εξηρημένης εργασίας και κριτήρια εξάρτησης. Συμβάσεις με χαλαρό δεσμό εξάρτησης, *ΕΕργΔ* 2001.337,384
- Αγγελοπούλου Όλ, Χορήγηση ασφαλιστικών παροχών από τρίτους, *ΕΔΚΑ* 2002.401

- Αδαλή Ε., Λεμονίδου Χ., Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, Νοσηλευτική 2011. 15
- Αδαμίδου Ε., Γώγου Χ., Προτάσεις για μελλοντικές νομοθετικές ρυθμίσεις-στοχεύοντας στην αναβάθμιση του ρόλου των νοσηλευτών στις υπηρεσίες υγείας, Νοσηλεία 2003. 23
- Αλεξιάς Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., Πιλάτης Ι., Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημοσίου νοσοκομείου των Αθηνών, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών 2010. 191
- Αλιπράντης Ν., Για την ανανέωση της θεωρίας του εργατικού δικαίου, ΕΕργΔ 1984/426
- Αλιπράντης Ν., Κατρούγκαλου Γ., Το ΔΕΚ ως απορρυθμιστής του εργατικού δικαίου, Εφημ.Διοικ.Δικ 2008. 674
- Ανδρέου Χ., Επαγγελματικοί κίνδυνοι από φυσικούς και χημικούς παράγοντες σε προσωπικό Νοσοκομείων, Ιατρική της Εργασίας, 1991.207
- Ανδριώτη Δ., Κυριόπουλος Γ, Το ανθρώπινο Δυναμικό του Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα, Επιθεώρηση Υγείας, 1995.174
- Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη Ισμ., Η αστική ευθύνη του γιατρού από την τεχνητή ανθρώπινη αναπαραγωγή, Digesta 2004. 433
- Αυδής Λ., Ζητήματα αμοιβής και καταγγελίας της σύμβασης του τεχνικού ασφαλείας ΔΕΝ 1990.596
- Αυλογιάννη Ευ, Νομική διάσταση του Κώδικα Οδοντιατρικής Δεοντολογίας, Αρμενόπουλος 2012.2005
- Βάγιας Αντ., Μονομερής προσδιορισμός της παροχής στην σύμβαση εργασίας, ΕΕργΔ 1968. 538
- Βαρύτης Γ., Διευθυντικό Δικαίωμα εργοδότη και ευθύνη εργαζομένου, ΕΕργΔ 1996.657
- Βασιλείου Δημ, Περιορισμοί της εργοδοτικής καταγγελίας και προστασία από την αθέμιτη απόλυση, ΕΕργΔ 2017.535
- Βιδάλης Τ., Ο έλεγχος της ιατρικής πράξης από τον ασθενή:προς διευρυμένη έννοια του ιατρικού σφάλματος, ΧρΙΔ 2010.377
- Βλαστός Στ., Εξαρτημένη εργασία και ανεξάρτητες υπηρεσίες.Σύμβαση έργου και εξαρτημένη εργασία. Απλή ετοιμότητα προς παροχή εργασίας, ΕΕργΔ 1997.170
- Βλαστός Στ., Απλή ετοιμότητα προς εργασία και εξομοιωσή της προς κανονική εργασία. Σχόλιο σε ΕΕργΔ 2009.9
- Βλαστός Στ., Απλή ετοιμότητα προς εργασία, Σχόλιο σε ΕΕργΔ 2008/148
- Βλαστός Στ. , Η απόλυση ως ultimatio.Απόλυση κατά παράβαση της αρχής της αναλογικότητας, ΕΕργΔ 2008/1222
- Βλαστός Στ., Η παράλειψη προαγωγής του μισθωτού ως λόγος προσβολής της προσωπικότητας του , ΕΕργΔ 1984/89

Βλαστός Στ., Μονομερής βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας. Δικαίωμα επιλογής του εργαζομένου και συνέπειες αυτής, ΔΕΝ 2014.737

Βλαστός Στ, Διευθύνοντες Υπάλληλοι, σχόλιο σε ΕΕργΔ, 2008. 1358

Βλαχόπουλος Σπ., Το δικαίωμα στην υγεία στο πλαίσιο της προστασίας των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου II 2004.395

Γαμβρούδης Β., Δεσμευτική η αρμοδιότητα επιβολής κυρώσεων από τους Επιθεωρητές Εργασίας για ορισμένου είδους παραβάσεις, ΕΠΙΚΑ2014. 97

Γεωργακόπουλος Λ., Κώδικας Δεοντολογίας Τραπεζών , ΔΕΕ 1998.733

Γεωργίου Κ., Η ευθύνη ιατρικής κλινικής, ως προσθήσασας, από ιατρικό σφάλμα ΝοΒ 2012.838

Γκούτος Χ., Μίσθωση ανεξαρτήτων υπηρεσιών, ΔΕΝ 1973.305

Γκούτος Χ., Έννοια και περιπτώσεις των συμβάσεων εξαρτημένης εργασίας, ανεξαρτήτων υπηρεσιών και έργου, ΔΕΝ 1978.693

Γκούτος Χ., Παροχή υπηρεσιών Διευθύνοντος Συμβούλου ΑΕ, Σχόλιο σε νομολογία, ΕΕργΔ 1991.204

Γκούτος Χ., Σύμβαση εξηρημένης εργασίας μαθητευομένου, ΔΕΝ 1993.1105

Γκούτος Χ., Παροχή δύο ειδών εργασίας από τον μισθωτό στον ίδιο εργοδότη, ΕΕργΔ 1996.716

Γκούτος Χ., Απασχόληση σε χώρο ανήκοντα στον απασχολούμενο, ΔΕΝ 1998.881

Γκούτος Χ., Μισθωτός που παρέχει στον εργοδότη περισσότερα είδη εργασίας, ΔΕΝ 1999.475

Γκούτος Χ., Η λύση της σύμβασης εργασίας ιατρού-Ιατρός Εργασίας, ΔΕΝ 1999.260

Γκούτος Χ., Η σχέση εργασίας και οι άλλες εργασιακές σχέσεις, ΔΕΝ 2001.1089

Γκούτος Χ., Η σύμβαση ανεξάρτητης εργασίας, ΔΕΝ 2003.641

Γκριζιώτη Μ., Κυκλικό ωράριο εργασίας και τροχαία ατυχήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό, Νοσηλευτική 2010.305

Γούλας Δ., Οι "κατ' αποκοπήν" ή "κατά μονάδα παραγωγής" αμειβόμενοι μισθωτοί - ΕφΑΘ 3103/2006, Αρμενόπουλος 2007.955

Γούλας Δ., Οι αλλαγές που επιφέρουν οι νόμοι 4487 και 4488/2017 στην εργατική νομοθεσία: Μια πρώτη ερμηνευτική και κριτική προσέγγιση, ΕΕργΔ 2017. 1189

Γούλας Δ., Οι διακρίσεις σε βάρος των εργαζομένων με προβλήματα ψυχικής υγείας, ΕΕργΔ 2018.513

Γούλας Δ., Η απόλυση εργαζομένου λόγω δημοσιοποίησης παρατυπιών της επιχείρησης (whistleblowing) ΕΕργΔ 2017. 555

Γούλας Δ., Κοφίνης Στ, Ο νέος νόμος 4443/2016 για την απαγόρευση των διακρίσεων: Μια πρώτη ερμηνευτική και κριτική προσέγγιση, ΕΕργΔ 2016. 1303

- Γώγος Χρ., Εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου και στρατηγικές διαχείρισης, Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας 46. 12
- Δάλλας-Βοργιάς Π., Ιατρικό απόρρητο και ιατρός εργασίας, ΕΕργΔ 1988. 186-188
- Δερμιτζάκη Φ., Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας στο πεδίο έντασης και συνάντησης των διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων, ΕΕργΔ 2009. 80
- Δερμιτζάκη Φ., Η απαγόρευση διάκρισης των εργαζομένων ορισμένου χρόνου έναντι των αντίστοιχων εργαζομένων αορίστου χρόνου, ΕΕργΔ 2008. 81
- Δερμιτζάκη Φ., Η έννοια της εξηρημένης εργασίας στη νομολογία και πρόσφατες εξελίξεις ΔΕΕ 2010. 148
- Δετσαρίδης Χρ., Η ιατρική αστική ευθύνη στα πλαίσια της εργασιακής σχέσης ιατρού δημοσίου νοσηλευτικού ιδρύματος και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, hugeia@εργασία 2010. 9
- Δημητρέλης Δημ., Η Ελληνική Νοσηλευτική, πρόσφατο παρελθόν, παρόν και μέλλον, Νοσηλεία 2004. 39
- Δημητρόπουλος Χ., Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008. 642
- Διλιντάς Α., Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο πρόσωπο ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010.498
- Δούγαλης Ζ., Σχόλιο στην ΕφΘεσσ 1905/2006 , Αρμενόπουλος 2008.386
- Δούκα Βικτ., Η αξιοπρεπής εργασία, η Σύμβαση 189/2011 και η Σύσταση 201/2011 της ΔΟΕ για τους οικιακούς εργαζομένους, ΕΕργΔ 2012.1237
- Δούκα Βικτ., Εργολαβία, outsourcing και οι επιπτώσεις τους στις σχέσεις εργασίας, ΔΕΝ 2008.1
- Δουμπής Ι., - Ζερδελής Δημ., Κριτήρια που προσδιορίζουν την ύπαρξη εξηρημένης εργασίας ΕΕργΔ 1985. 65,72
- Δρίβας Σπ., Το σύνδρομο burn-out (ολοκληρωτικής εξουθένωσης) , Υγεία και Ασφάλεια της εργασίας, 2002.5
- Επιστημονική Επιτροπή για τον εκσυγχρονισμό εργατικής νομοθεσίας και την σύζευξη ευελιξίας με ασφάλεια, Ενδιάμεση έκθεση της επιτροπής, ΕΕργΔ 2008. 993
- Ζέπος Π., Η ευθύνη του ιατρού, ΝοΒ 1973.4
- Ζερδελής Δημ., Οι παρεπόμενες υποχρεώσεις του εργαζομένου, ΔΕΝ 2004.690
- Ζερδελής Δημ., Ελευθερία και έλεγχος στο δίκαιο της ατομικής σύμβασης εργασίας, ΕΕργΔ 2003.321
- Ζερδελής Δημ., Η Ευθύνη του εργαζομένου, ΔΕΝ 2003.1425
- Ζερδελής Δημ., Η έννοια της εξαρτημένης εργασίας ΔΕΝ 1995/1121
- Ζερδελής Δημ., Ο δικαστικός έλεγχος των συμβάσεων εξαρτημένης εργασίας ορισμένου χρόνου, ΕΕργΔ 1989.1,49

Ζερδελής Δημ., Ο χρόνος εργασίας στην εποχή της ψηφιακής εργασίας, ΔΕΕ 2017.17

Ζήκου Ουρ., Θεωρητικές προσεγγίσεις και νομολογισκές εξελίξεις σχετικά με την συνταγματική προστασία της προσωπικότητας των εργαζομένων, Επετηρίδα Αρμενόπουλου 1991.127

Ζωγραφόπουλος Δ., Προτάσεις για το νομικό χαρακτηρισμό της εξαρτημένης εργασίας, ΕΕργΔ 2005.1448

Θεοδόσης Γ., Η αιτιολογημένη καταγγελία της σύμβασης εξαρτημένης εργασίας αορίστου χρόνου, ΕΕργΔ 2017.527

Θεοφίλου Π., Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας , e-JST 2009.41

Ιωάννου Χρ., Ευέλικτη Ασφάλεια:Μια ευκαιρία για τις ελληνικές αγορές εργασίας , ΕΕργΔ 2007. 1457

Ιωάννου Χρ., Οργάνωση του χρόνου εργασίας με 24ωρη συνεχή απασχόληση, ΕΕργΔ 2010. 465

Καζάκος Αρ., Εκτακτο προσωπικό του δημοσίου τομέα, Ενωιοκρατική-φορμαλιστική ή τελολογική προσέγγιση;, ΕΕργΔ 1993. 60

Καλεμάκη Σ.- Κωνσταντίνου Ε., Η επαγγελματική έκθεση στους εισπνεόμενους αναισθητικούς παράγοντες, Νοσηλευτική 2008.65

Καλογεροπούλου Μ., Παπαθανασοπούλου Ε., Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2013. 587

Καντζάνου Μ., Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, ΝΕΑ ΥΓΕΙΑ 2012. 6

Καποδίστριας Ι., Παρατηρήσεις στην ΑΠ 117/1942, Θέμις ΝΓ.257

Καραγιάννης Κ., Η χωρίς άδεια λειτουργία φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών ως παράνομη και αντίθετη στα χρηστά ηθη συμπεριφορά και η αξίωση άρσης και παραλειψής της στο μέλλον, ΝοΒ 2004. 922-939

Καρακατσάνης Αλ., Απεργία γιατρών ελεύθερων επαγγελματιών, ΕΕργΔ 1981.193

Καρακατσάνης Αλ., Η μεταβολή των όρων της σχέσεως εργασίας, ΝοΒ 1970.135

Καρακώστας Ι., Η αστική ευθύνη του ιατρού στο κοινοτικό δίκαιο, Αρμενόπουλος 1994. 18

Καρδαράς Αθ., Ετοιμότης εργασίας, εφημερία και η νομολογία του ΔΕΚ , ΕΕργΔ 2006.1

Καρδαράς Αθ., Η κωδικοποίηση του εργατικού δικαίου, ΕΕργΔ 2008.1

Καρδαράς Αθ., Ο γιατρός εργασίας, ΕΕργΔ1990.1

Καρούζος Γ., Η εξάρτηση στη σύμβαση εργασίας, ΦΕ 2006.1826

Καρούζος Γ, Η ετοιμότητα προς εργασίας, ΦΕ 2006. 2283

Καρούζος Γ., Ο κλονισμός εμπιστοσύνης και η έλλειψη πνεύματος συνεργασίας ως λόγος καταγγελίας της σύμβασης εργασίας των διευθυνόντων στελεχών, ΦΕ 2006.429

- Κατρούγκαλος Γ.-Αχτσιόγλου Ευτ., "Μνημονιακές" πολιτικές και εργατικό δίκαιο, ΕΕργΔ 2012. 1333
- Κιοσέ-Παυλίδου Λ., Δρόμος ταχείας απορρύθμισης της εργατικής νομοθεσίας, ΕΕργΔ 2012.1359
- Κοΐνης Α.-Σαρίδη Μ, Το mobbing στον εργασιακό χώρο. Επιπτώσεις mobbing στο χώρο της υγείας, Ανασκοπική μελέτη Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 2013.36
- Κονταξόπουλος Ι., Η άλωση του εργατικού δικαίου από την ανεξάρτητη εργασία, ΕΕργΔ 1997.707
- Κοντιάδης Ξ., Το κοινωνικό κράτος πρόληψης ως απάντηση στην κρίση του παραδοσιακού κοινωνικού κράτους, Εφαρμογές Δημοσίου Δικαίου 2005.1
- Κοντόγιωργα -Θεοχαροπούλου Δ., Οι επαγγελματικές οργανώσεις που συνιστούν νηδών και η σύναψη συλλογικής συμβάσεως εργασίας, Δίκαιο και Πολιτική 1982.463-487
- Κοπιτσάνου Π.,-Σουρτζή Π., Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο.Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών, Νοσηλευτική 2007.65
- Κορομπέλη Α., Κτενάς Ε., Κικεμένη Α., Κυκλικό ωράριο.Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών, Νοσηλευτική 2006. 98
- Κοτζαμπάση Αθ, Η άρνηση του γιατρού να επιτελέσει το έργο του για λόγους συνείδησης με βάση το άρθρο 2 παρ.5 και 31 του ν. 3418/2005 για τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, Αρμενόπουλος 2008. 379
- Κότσαλου Ε., Κότσαλος Αθ., Κουτής Χ., Ακτινοβόληση και ακτινοπροστασία ιατρών, τεχνολόγων και νοσηλευτών κατά την επαφή τους με ασθενείς που υποβάλλονται ή υποβλήθηκαν σε εξετάσεις με ιοντίζουσα ακτινοβολία, ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2013.175
- Κότσιανος Στ.,Η ιατρική ευθύνη (ουσιαστικό δίκαιο και κατανομή του βάρους απόδειξης), Αρμενόπουλος 1993.6
- Κουκιάδης Ι., Δικαίωμα εργοδότη για μη αποδοχή εισηγήσεων διευθυντικού στελέχους και για απόλυσή του σε περίπτωση εμμονής του σε αυτές, ΔΕΕ 1998.922
- Κουκιάδης Ι.,Πράσινη Βίβλος, εκσυγχρονισμός της εργατικής νομοθεσίας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του 21ου αιώνα, ΔΕΝ 2007.657
- Κουκιάδης Ι., Σχέσεις Συντάγματος και Εργατικού Δικαίου, ΕΕργΔ 1982.1, 68
- Κουκουλομάτη Α., Δρακόπουλος Β, Νυχτερινή εργασία, καρκίνος μαστού, καρκίνος ενδομητρίου και ενδομητρίωση, hugeia@ergasia 2010.59
- Κουμάνης Στ., Παρατηρήσεις σε ΑΠ 191/2012, Αρμενόπουλος 2012.1267
- Κουμάνης Στ, Σχόλιο σε ΑΠ 329/2013, Αρμενόπουλος 2014.63
- Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Η άρνηση παροχής ιατρικών υπηρεσιών και η ευθύνη κατά το 8 του ν.2251/1994, ΚριτΕ 1996.153

Κουράκος Μ., Καυκιά Θ., Θανασά Γ., Κυλούδης Π., Σταθαρού Αγγ, Ρεκλείτη Μ., Σαρίδη Μ.,
Διερεύνηση αντιλαμβανόμενου άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό, ΒΗΜΑ ΤΟΥ
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2012.563

Κρίππας Γ., Η ελευθερία εκφράσεως στο χώρο του εργατικού δικαίου ΕΕργΔ 1994.84

Κρίππας Γ., Οι εκ της νομολογίας προβληματισμοί επί του χαρακτηρισμού των
συμβάσεων μεταξύ εργοδότη εργαζομένου, ΔΕΝ 2008.529

Κτιστάκη Στ., Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα κοινωνικά δικαιώματα, ΕΔΚΑ
2012.484

Κτιστάκη Στ., Δικαίωμα επιχειρηματικής δραστηριότητας και δικαίωμα στην υγεία.Νέες
τάσεις της νομολογίας του ΣΤΕ, ΘΠΔΔ 2009.913

Κυλούδης Π.,Γεωργιάδης Μ., Παράγοντες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και
άγχους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2011. 530

Κυριαζής Στ., Η υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στον υγειονομικό τομέα ως πολιτική
πρόληψης, hugeia@εργασία 2010.23

Κώνστα Αν.,Η ρύθμιση του χρόνου εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα : το
παράδειγμα του χρόνου εργασίας των ιατρών, Ελληνική Επιθεώρηση Ευρωπαϊκού
Δικαίου 2003.779

Κωστάρας Αλ., Θεμελιώνει ιδιαίτερη νομική υποχρέωση μόνη η ιδιότητα του γιατρού; ,
Υπεράσπιση, 1994.1209

Κώτσιος Θ., Νομική σχέση συνιδιοκτητών λεωφορείου ΚΤΕΛ όταν ο ένας είναι συγχρόνως
και οδηγός, ΕΕργΔ 2007.508

Λαδός Δ, Η προστασία της προσωπικότητας του εργαζομένου ΕΕργΔ 2017/157

Λαδός Δ., Οι ρυθμίσεις για εργαζομένους επιχειρήσεων που παρέχουν υπηρεσίες με το
σύστημα εργολαβίας, ΕΕργΔ 2012.241

Λεβέντης Γ, Η αποζημίωση καταγγελίας μετά τον ν. 4093/2012. Η δυνατότητα
ευνοϊκότερης ρύθμισης με ατομική σύμβαση, σσε, κανονισμό εργασίας. Άμεση
προσαρμογή νομοθετικών ρυθμίσεων στο ν.4093/2012, ΔΕΝ 2013.99

Λεβέντης Γ., Καταγγελία συμβάσεως εργασίας για σπουδαίο λόγο, ΔΕΝ 2007.1393

Λεβέντης Γ., Η σύμβαση εξηρημένης εργασίας, έννοια, χαρακτηριστικά γνωρίσματα, ΔΕΝ
2005.273

Λεβέντης Γ., Διάκριση της σύμβασης εξηρημένης εργασίας από συγγενείς σχέσεις, ΔΕΝ
2002.515

Λεβέντης Γ., Τα κοινωνικά δικαιώματα του πολίτη, Το Σ 1976. 121, 158

Λεβέντης Γ. , Το δικαίωμα του μισθωτού για πραγματική απασχόληση, ΔΕΝ 1984. 161

Λεβέντης Γ. , Η σύμβαση εξηρημένης εργασίας, ΔΕΝ 2010. 561

Λεβέντης Γ., Σύμβαση έργου που υποκρύπτει δανεισμό εργαζομένων, ΔΕΝ 2017.177

Ληξουριώτης Ι., Προσβολή της προσωπικότητας του εργαζομένου. Άσκηση διευθυντικού δικαιώματος, ΕΕργΔ 1992.977

Ληξουριώτης Ι., Άσκηση Διευθυντικού Δικαιώματος, ΕΕργΔ 1991.1056

Ληξουριώτης Ι., Παροχή υπηρεσιών διευθύνοντος συμβούλου ΑΕ, ΕΕργΔ 1991. 204

Ληξουριώτης Ι., Παραγωγοί πωλήσεων -Πότε συνδέονται με σύμβαση εξηρημένης εργασίας, ΕΕργΔ 1994. 704

Ληξουριώτης Ι., Ιδιότυπες Σχέσεις Εργασίας, ΕΕργΔ 1993. 770

Ληξουριώτης Ι., Σχόλιο στις ΑΠ 1705/1987 και ΑΠ 1898/1987, ΕΕργΔ 1989.160

Ληξουριώτης Ι., Σύμβαση εξηρημένης εργασίας, ΕΕργΔ 1989.159

Ληξουριώτης Ι., Σύμβαση απλής ετοιμότητας προς εργασία, ΕΕργΔ 1992. 882

Ληξουριώτης Ι., Προσωπικό Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, ΕΕργΔ 1993. 1048

Ληξουριώτης Ι., Γνήσια και απλή ετοιμότητα προς εργασία, ΕΕργΔ 1990. 18

Μαλλιάρου Σ.-Σαράφης Π., Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας, ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2012. 202

Μανίκα Αθ., Σκέψεις και προβληματισμοί στα 14 ερωτήματα της Πράσινης Βίβλου, ΕΕργΔ 2007.193

Μαραγκοπούλου-Γιωτοπούλου Α., Παραβίαση του Κοινωνικού Χάρτη στον τομέα Υγιεινής και Ασφάλειας, ΕΕργΔ 2007.828

Μαυραγάκη Ε.,-Χουντάλα Π., Εισαγωγή στην υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο της εργασίας, Νοσοκομειακά Χρονικά 2008.298

Μαυρίδης Βασίλειος Γ., Ευθύνη μισθωτού έναντι εργοδότη δια προξενούμενας ζημίας, ΕΕΔ 1958 σελ. 505.

Μεράκου Κ., Δάλλα Α., Θεοδωρίδης Δ., Ιατρικό απόρρητο-Οι «κατά συνθήκη» παραβιάσεις, δημοσιευμένο σε [www. mednet.gr](http://www.mednet.gr)

Μετζητάκος Α., Ευέλικτες μορφές εργασίας, ΔΕΝ 2009. 257

Μήτρου Λ., Ιδιωτικότητα, προσωπικά δεδομένα και εργασιακές σχέσεις, ΕΕργΔ 2017. 137

Μινούδης Γ., Η επίδραση της κοινωνικής ασφάλισης στις αστικές αξιώσεις παθόντος επί εργατικού ατυχήματος, ΕΔΚΑ 2013. 185

Μούγια Β., Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, Κριτική αποτίμηση, παρουσίαση στο 10^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Χαλκιδική, Οκτώβριος 2008

Μούζουλας Γ., Αστική ευθύνη κατά την ενάσκηση της τηλεϊατρικής, ΕΛΛΔ/νη 1992. 1582

Μούζουλας Γ., Εκπόνηση προγράμματος ηλεκτρονικού υπολογιστή υπό καθεστώς job-sharing, ΔΕΝ 1994. 433

Μπαζάς Θ., Η Ιατρική της Εργασίας (ΙΕ) σε χρόνια παρακμή στην Ελλάδα. Κριτική θεώρηση και προτάσεις, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 2017.21

- Μπαζάς Θ., Απολύμανση ενδοσκοπίων σε νοσοκομεία και επαγγελματικοί κίνδυνοι υγείας, Εφαρμοσμένη Κλινική Μικροβιολογία & Εργαστηριακή Διαγνωστική 1989.251
- Μπακόπουλος Κ., Σύμβαση εργασίας μέλους ΔΣ με ΑΕ, ΔΕΝ 2007.449
- Μπακόπουλος Κ., Σύμβαση απλής ετοιμότητας προς εργασία (σχόλιο στην ΜΠΑ 5961/1992), ΕΕργΔ 1992. 889
- Μπακόπουλος Κ., Το τεκμήριο της ανεξάρτητης εργασίας στον ν.2639/98, ΔΕΝ 1999.7
- Μπακόπουλος Κ., Οι εφημερίες των ιατρών και η εννοια της ετοιμότητα προς εργασία. Σχόλιο της ΔΕΕ της 23.12.2015, C-180/14, Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά Ελληνικής Δημοκρατίας, Εφημερίδα Διοικητικού Δικαίου 2015.663
- Μπακόπουλος Κ., Ζητήματα αστικού και δικονομικού δικαίου από την καταγγελία της συμβάσεως εργασίας, ΔΕΝ 2003.1185
- Μπακόπουλος Κ., Η "αιτία" της καταγγελίας της συμβάσεως εργασίας.Ορισμένες Παρατηρήσεις, ΕλλΔνση 1996.1509
- Μπακόπουλος Κ., Τα όρια εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης στην αμοιβή και η σχέση της με την ελευθερία των συμβάσεων, ΝοΒ 1995. 523
- Μπαλιτζή Ελ., Χαρή-Παπαιωάννου Φ., Πολυκανδριώτη Μ., Γουρνή Μ., Χαραλάμπους Γ., Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 2012. 531
- Μπαμπέτας Γ., Η σχέση οικονομικής εξάρτησης υπο το πρίσμα της 281 ΑΚ , ΧρΙΔ 2002. 847
- Μπάτρα Π., Η διάσταση του φύλου στις συνθήκες ασφάλειας και υγείας των ευρωπαϊών εργαζομένων γυναικών, Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων, 2003.37
- Μπουμπουχερόπουλος Δ., Η (ηθική) παρενόχληση στην εργασία ως προσβολή της αξιοπρέπειας και ως διάκριση, ΕΕργΔ 2018.537
- Νίκας Ν., Το κύρος ρήτρας υπαγωγής, Αρμενόπουλος 1994.510
- Νικολόπουλος-Στεφάνου Η., Ο εκσυγχρονισμός των προδιαγραφών υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας, ΔΕΕ 2001.814
- Ντάσιος Λ., Υποβιβασμός μισθωτού ως μονομερής βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας, ΕΕργΔ 1994.945
- Ολομέλεια της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής, Γνώμη υπ'αριθμ. 170/2007 για την Πράσινη Βίβλο, ΕΕργΔ 2007. 430
- Ομπέση Φιλ., Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις και η νομική τους αντιμετώπιση, Αρμενόπουλος 2003.897
- Ομπέση Φιλ., Η ευθύνη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων λόγω διενέργειας ιατρικών πράξεων, Αρμενόπουλος 2001.1324

- Ομπέση Φιλ., Η νομική φύση της ιατρικής ευθύνης στο αστικό δίκαιο.Επισημάνσεις συγκριτικού δικαίου, Αρμενόπουλος 1993.401
- Ορφανίδης Γ., Η δράση των θεμελιωδών δικαιωμάτων στο ιδιωτικό δίκαιο (ΤΡΙΤΕΝΕΡΓΕΙΑ), ΝοΒ 2005.41
- Παναγιωτοπούλου Κ., Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και βελτίωση της ποιότητας παροχής Υπηρεσιων Υγείας, ΙατρΕπιθΕνΔυν 2004. 135-141
- Παναγιωτοπούλου Ολ., οι νέες διατάξεις του ν.3846/2010 περί της υποχρέωσης των ασφαλιστικών οργανισμών για παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ΕΔΚΑ 2011. 168-179
- Παναγιώτου Α., Αναφορά ιατρικών σφαλμάτων και ασφάλεια ασθενών. Η ορθή προσέγγιση του σφάλματος και ο ρόλος του νομικού πλαισίου της ιατρικής ευθύνης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2015. 354
- Παναγιώτου Γ., Εξηρητημένη εργασία και εργολαβικό αποτέλεσμα, ΕΕργΔ 1988. 622
- Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φ. , Οι νέες τεχνολογίες και η προστασία της ιδιωτικής σφαίρας στο χώρο εργασίας, Ευρωπαϊών Πολιτεία 2011.325
- Παναζάτος Ι., Οι κώδικες δεοντολογίας και η επαγγελματική συμπεριφορά των δημοσίων λειτουργών και ελεύθερων επαγγελματιών του ελληνικού κράτους, ΕΔΔΔ 2000/24
- Παντουβάκης Α., Μπογιατζίδης Π., Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012.44
- Παπαγεωργίου Ε., Σύνδρομο mobbing-ψυχολογική παρενόχληση στο χώρο εργασίας, Τεχνολογικά Χρονικά 2011.51
- Παπαδημητρίου Κ., Σχόλιο σε ΑΠ 106/2003, ΔΕΕ 2004.948
- Παπαδημητρίου Κ., Οι διευθύνοντες υπάλληλοι και το εργατικό δίκαιο, ΔΕΝ 1994.1137
- Παπαδημητρίου Κ., Η χρησιμοποίηση οπτικο-ακουστικών μέσων στην επιχείρηση για την παρακολούθηση των εργαζόμενων, ΕΕργΔ 1986.153-160
- Παπαδημητρίου Μ., Γιαννοπούλου Β., Καραγιαννοπούλου Α., Οι επιπτώσεις του επαγγέλματος στη διατροφή του νοσηλευτικού προσωπικού, Νοσηλευτική 2002.329
- Παπαδόπουλος Αλ., Συμπράξεις, Συντονισμός και Συνεργασία του Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα στα πλαίσια ενός Μικτού Συστήματος Υγείας,ΕπιθΥγ 2010.6
- Παπαδοπούλου Δ., Βία στο χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, Νοσηλευτική 2009.379
- Παπαζήση Θ., Συναίνεση ως προϋπόθεση σύννομης παροχής υπηρεσιών Υγείας, Digesta 2004.444
- Παπαιωάννου Αθ., Η διάκριση της εξηρητημένης εργασίας από την παροχή ανεξαρτήτων υπηρεσιών ή έργου: το τεκμήριο του ν. 2639/1998, ΕΔΚΑ 1999.327

- Παπαιωάννου Αθ., Η απορρύθμιση του εργατικού δικαίου και η ελαστικότητα των εργασιακών σχέσεων, ΕΕργΔ 1991.161
- Παπαιωάννου Αθ., Η νομοθετική παρέμβαση στην διάκριση μεταξύ εξηρημένης εργασίας και παροχής ανεξάρτητων υπηρεσιών, ΕΕργΔ 1993. 345
- Παπαιωάννου Ι., Νέοι και αναδυόμενοι κίνδυνοι για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων-Ψυχοκοινωνικοί εργασιακοί κίνδυνοι, Επιθεώρησις ΙΚΑ Ασφαλιστικού& Εργατικού Δικαίου 2011.785
- Παπαμιχαήλ Ε., Η ευθύνη του εργαζόμενου μισθωτού για ζημιά που προκαλεί στον εργοδότη, Αρμενόπουλος 1997.876
- Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π., Το νέο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με το ν. 4387/2016, ΕΔΚΑ 2016.194
- Παπαρρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη Π., Το δικαίωμα για προστασία της υγείας, ΔιΔικ 1994.1051
- Παππά ΕΑ., Αναγνωστόπουλος Φ., Νιάκας Δ., Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2008.94
- Παρασχάκης Α., Ψυχιατρική νοσηρότητα των γιατρών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2009.36
- Πέλεχας Ε.-Αντωνιάδης Α., Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2013.325
- Πελένη-Παπαγεωργίου Α., Η σύμβαση ιατρικής αγωγής ως νέος συμβατικός τύπος στον γερμανικό Αστικό Κώδικα, ΕφΑΔ 2013.1034
- Πελένη-Παπαγεωργίου Α., Ο Κώδικας Ιατρικής δεοντολογίας από νομική σκοπιά, ΝοΒ 2007.2311
- Πετίνη-Πηνιώτη Χρ., Συμβάσεις μαθητείας, ΔΕΝ 2016.958
- Πετίνη-Πηνιώτη Χρ., Ωράριο, Τι συνιστά υπερεργασία, υπερωρία κλπ, ΔΕΝ 2011.719
- Πετίνη-Πηνιώτη Χρ., Το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, ΔΕΝ 2011.519
- Πετίνη-Πηνιώτη Χρ., Άδεια χειριστών ακτινολογικών κλπ μηχανημάτων, ΔΕΝ 2005.895
- Πετρόγλου Π., Παρατηρήσεις στην ΑΠ 28/2005, ΕΔΚΑ 2005.610
- Πέτρου Ε., Καραλή Β., Ντάνος Α., Παντελίδης Π., Το νομικό πλαίσιο της ιατρικής ευθύνης. Συγκριτική διάσταση Ελλάδας και Ελβετίας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2015. 85
- Πλεύρης Α., Σχολισμός νέου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ΠοινΔικ 2007.887
- Πολίτης Χ., Εργατικό ατύχημα και επαγγελματική ασθένεια γιατρών. Επαγγελματική έκθεση, ιδίως σε HIV, προφύλαξη μετά την έκθεση, Επιθεώρηση Ιατρικού Δικαίου 2012.132-145, 312-327, 618-629.
- Πολίτης Χ., Η ιατρική ευθύνη. Πρόβλημα ιατρικό και νομικό. Νομικές Παράμετροι, Επιθεώρηση Ιατρικού Δικαίου 2009.839

- Πολίτης Χ., Σύγχρονες παραδοχές για την ιατρική ευθύνη. Οδεύουμε προς αμυντική ιατρική; Κλινικά Χρονικά 2004.61
- Πολίτης Χ., Η έννοια της ιατρικής ευθύνης και το μέτρο επιμέλειας του γιατρού στο ποινικό δίκαιο, Επιθεώρηση Ιατρικού Δικαίου 2016.9
- Πολλάλης Γ., Βοζίκης Α., Ρήγα Μ., Ποιοτικά Χαρακτηριστικά των Ιατρικών Σφαλμάτων: Ερευνητικά ευρήματα από την Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού, 2012. 577
- Ρίζος Κ., Οι διευθύνοντες υπάλληλοι και τα στελέχη των επιχειρήσεων, ΔΕΝ 2009.196
- Ρούσσος Κλ., Αστική ευθύνη εξ εργατικών ατυχημάτων, Χρονιά 2005.865
- Ρούσσος Κλ. Συνυπαιτιότητα (άρθρο 300 ΑΚ), ΕφΑΔ 2010. 747
- Σακελλαροπούλου Β., Ιατρικό σφάλμα και guidelines στην ποινική δίκη, Αρμενόπουλος 2013. 1036
- Σακελλαροπούλου Β., Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (ΠΔ 216/2001) και η ποινική ευθύνη των νοσηλευτών κατά τη νοσηλευτική πράξη, Αρμενόπουλος 2013.862
- Σαραφόπουλος Ν., Εργατικά ατυχήματα .Ικανά και αναγκαία στοιχεία, ΕΕργΔ 2009.874
- Σιγάλας Τ., Το χαρακτηριστικό γνώρισμα της σχέσης εξηρημένης εργασίας:η νομική εξάρτηση, Λογιστική Prosvasis2005. 13
- Σιδέρης Δ, Η συνταγματική θεμελίωση της αρχής της αρχής της ευνοϊκότερης ρύθμισης στο εργατικό δίκαιο, ΔΕΝ 2015.1345
- Σιδέρης Δ., Σχόλιο σε (652 ΑΚ), Αρμενόπουλος 2004.103
- Σκανδάλης Ι., Ο χρόνος μετάβασης στην εργασία υπό το πρίσμα της πρόσφατης νομολογίας του ΔΕΕ ΔΕΕ 2017.344
- Σκυλλάκου Ε., Αστική και ποινική ευθύνη από την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος Συνήγορος 2001.401
- Σουριτζή Π., Πρόληψη των τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα στο χώρο της υγείας-η ενσωμάτωση της οδηγία 2010/32/ΕΕ στην εθνική νομοθεσία, Νοσηλευτική 2013.113
- Σπατούλα Β., Παναγοπούλου Ε., Τσίγκα Ε., Αλεξανδρίδη Α., Montgomery .Α, Τα στερεότυπα στα επαγγέλματα υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2014. 496
- Σπυροπούλου Ζ., Σχόλιο σε ΠολΠρωτΑθ 75/2009, Digesta 2009. 443
- Σταθόπουλος Μ., Φύση και συνταγματικότητα συμβάσεων και επιτροπών ως προς τις σχέσεις ΤΑΚ και καλαθοσφαιριστών, γνμδ., ΕΑΔ 1995.411
- Σταθόπουλος Μ. , Ζητήματα δικονομικού και ουσιαστικού δικαίου από αθλητικές διαφορές, γνμδ, ΝοΒ 1986.525
- Στασινόπουλος Ε., Ευθύνη της συνεργαζόμενης ιατρικής ομάδας και συλλογική ιατρική ευθύνη, ΝοΒ 2004.1883
- Σταυροπούλου Α., Παπαδάκη Ε., Φτυλάκη Α., Καμπά Ε., Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnoutsyndrome): Κατανόηση και πρόωμη αναγνώριση του

- συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο, Το Βήμα του Ασκληπιού 2010.359
- Στεργίου Αγγ., Η Κοινωνική Ευρώπη στη Συνθήκη της Λισαβόνας, ΕΕργΔ 2011.1
- Στεργίου Αγγ, Οικονομικά εξαρτημένοι αυτοαπασχολούμενοι, ΕΕργΔ 2008.737
- Στεργίου Αγγ., Οι φαινομενικά αυτοαπασχολούμενοι, ΕΔΚΑ 2000.161
- Συνήγορος του Πολίτη, Περίθαλψη ασθενών και φορέων HIV-AIDS για το έτος 2007, DIGESTA 2008.478
- Ταμπάκης Α.,Αθλητικά εργασιακά σχέσεις μετά τον ν.3262/04, ΕΕργΔ 2004.1665
- Ταμπάκης Α., Σχέση εξηρημένης εργασίας, ΔΕΝ 1990.597
- Τοπάλης Στ.,Ιατρεία και ιατρικές εταιρείες, Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου 2003.389
- Τραντοπούλου Χ., Τσαπάκη Β., Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση του επαγγέλματος, Το Βήμα Του Ασκληπιού 2008.120
- Τραυλός-Τζανετάτος Δ., Απόλυση εργαζομένου από τον ιό του AIDS/HIV; Ιδίως κατόπιν απαίτησης του προσωπικού, ΕΕργΔ 2010.193
- Τραυλός-Τζανετάτος Δ., Συμβάσεις με αντικείμενο την παροχή εργασίας,προβλήματα νομικού χαρακτήρισμού, ΕΕργΔ 1994.593, 641
- Τριανταφυλλίδου Σ.,-Παπαγεωργίου Ε., Δεοντολογία και διαχείριση ηθικών διλημμάτων στα επαγγέλματα υγείας, Το Βήμα Του Ασκληπιού 2011.465
- Τσαντίλας Π., Λάτσιου Χ., Το ιατρικό απόρρητο υπό το πρίσμα της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, ΕΔΚΑ 2011.161
- Τσιάμα-Μπέλλου Μ.,Το φαινόμενο της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης στον χώρο της εργασίας, ΔΕΝ 2014.273
- Τσιμπούκης Χ., Η έννοια της εξαρτήσεως-Σύμβαση παροχής ανεξαρτήτων υπηρεσιών από επιστήμονα, ΕΕργΔ 2010.275
- Τσιμπούκης Χ., Απλή ετοιμότητα προς εργασία, ΕΕργΔ 2010.1089
- Τσίμτσιου Ζ., Καλτσός Κ., Επικοινωνία ιατρού-ασθενούς και ιατρικά λάθη: Ο ρόλος της ανθρωποκεντρικής Ιατρικής στη μείωση των αντιδικιών, Αρχ Ελλ Ιατρ 2011.272
- Φελουτζής Κ., Άρνηση γιατρών να χειρουργήσουν ασθενή με AIDS, ΠοινΧρον 1992.1246
- Φουντεδάκη Κ.,Το πρόβλημα τους αιτιώδους συνδέσμου στην ιατρική ευθύνη, ΕΛΛΔ 1994.1226
- Φουντεδάκη Κ., Αστική ευθύνη ιδιωτικής κλινικής, ΧρΙΔ 2010.786
- Φουντούκη Α., Θεοφανίδης Δ., Παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, InterscientificHealthCare 2010.64
- Χαλαζωνίτης Ι.,Τζοβάρια Ι., Η έννοια του επαγγελματισμού στην ιατρική, Ιατρικά Χρονικά ΚΒ'.269

- Χατζή Λ., Σολιδάκη Ε., Κογεβίνας Μ., Ο επαγγελματικός καρκίνος στην Ελλάδα, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2008.622
- Χατζηαντωνίου Μ., Θέματα αστικής ευθύνης ιατρών, Εφαρμογές Αστικού Δικαίου 2012.910
- Χελιδόνης Απ., Το βάρος απόδειξης στην υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, ΕφΑδ 2016.206
- Χούτος Θ., Προϊστορικές απαρχές του δικαίου της εργασίας στον κώδικα του Χαμουραμπί. Νομικές-κοινωνικές-οικονομικές και εργασιακές σχέσεις στην Αρχαία Βαβυλώνα, ΕΕργΔ 2007.973
- Ψηλός Γ., Οι αυτοαπασχολούμενοι, ΔΕΝ 1994.161