

HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL MEDICINE MEMBERS' VIEWS ON OCCUPATIONAL MEDICINE SPECIALIZATION AND PRACTICE THE OCCUPATIONAL RISKS OF MOTOR BIKE TRAFFIC POLICEMEN THE INFLUENCE OF SHIFT WORKING ON THE SLEEP AND QUALITY OF LIFE (LITERATURE REVIEW) THE ROLE OF NURSING STAFF IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN GREECE THE SNAKE AS A SYMBOL OF PHYSICAL KNOWLEDGE THE FOUNDING OF THE GREEK RAILWAYS EMPLOYEES ASSOCIATION AS EMERGED BECAUSE OF POOR WORKING CONDITIONS EDITORIAL: OCCUPATIONAL MEDICINE IN GREECE: THE WAY AHEAD



ΑΠΟΦΕΙΣ ΜΕΛΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΙΕ) ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΙΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΔΙΚΥΚΛΙΣΤΕΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΒΑΡΔΙΕΣ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ) Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ ΦΙΔΙ ΩΣ ΣΥΜΒΟΛΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ Η ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΩΣ ΑΠΟΤΟΚΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ EDITORIAL: ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΑΧΘΕΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



hugeiaεργασια

SCIENTIFIC EDITION OF HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE IN ASSOCIATION WITH PROGRAM OF POSTGRADUATE STUDIES HEALTH AND SAFETY IN WORKPLACES

VOLUME 7 ISSUE 1 ISSN 1792-4731 JANUARY - APRIL 2016

hugeia@εργασια 7(1) ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΚΑΤΟΕΝΝΑΤΟ

hugeiaεργασια

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΟΜΟΣ 7 ΤΕΥΧΟΣ 1 ISSN 1792-4731 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΕΙΣ ΜΕΛΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΙΕ)

ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΙΕ

Σαμουήλ Ζορμπάς, Θεόδωρος Μπάζας, Ηλίας Ζορμπάς, Αλκινόη Κρικέλλα, Ελένη Ζορμπά, Κωνσταντίνα Καψάλη, Βασίλειος Δρακόπουλος, και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

σελ. 11-36

HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL MEDICINE MEMBERS' VIEWS

ON OCCUPATIONAL MEDICINE SPECIALIZATION AND PRACTICE

Samuel Zorbas, Theodore Bazas, Ilias Zorbas, Alkinoi Krikella, Helen Zorba, Constantina Kapsali, Vasilios Drakopoulos and T.C. Constantinidis

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΔΙΚΥΚΛΙΣΤΕΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟΙ

Μ. Παλάντζα, Ε. Νένα και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

σελ. 37-104

THE OCCUPATIONAL RISKS

OF MOTOR BIKE TRAFFIC POLICEMEN

M. Palantza, E. Nena and T.C. Constantinidis

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ

ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΒΑΡΔΙΕΣ

(ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

Μ. Κατσαούνη, Ε. Νένα, Π. Στειρόπουλος και Γ. Τρυψιάνης

σελ. 105-114

THE INFLUENCE OF SHIFT WORKING

ON THE SLEEP AND QUALITY OF LIFE

(LITERATURE REVIEW)

M. Katsaouni, E. Nena, P. Steiropoulos and G. Trypsianis

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Π. Χριστοδούλου και Γ. Ιντας

σελ. 115-126

THE ROLE OF NURSING STAFF
IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN GREECE
P. Christodoulou and G. Intas

ΤΟ ΦΙΔΙ ΩΣ ΣΥΜΒΟΛΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ
Μ.Κ. Κωνσταντινίδου

σελ. 127-134

THE SNAKE AS A SYMBOL OF PHYSICAL KNOWLEDGE
M.K. Konstantinidou

Η ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ
ΤΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΩΣ ΑΠΟΤΟΚΟ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Δ. Στρατής

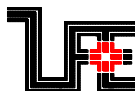
σελ. 135-188

THE FOUNDING OF THE GREEK RAILWAYS EMPLOYEES' ASSOCIATION
AS EMERGED BECAUSE OF POOR WORKING CONDITIONS
D. Stratis

EDITORIAL: ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΑΧΘΕΙ Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Θεόδωρος Μπάζας

σελ. 189-196

EDITORIAL: OCCUPATIONAL MEDICINE IN GREECE: THE WAY AHEAD
Theodore Bazas



International Board:

Theodore Bazas, M.D., Ph.D., M.Sc. (London), D.I.H. (Conj. Engl.), Specialist in Occupational Medicine (J.C.H.M.T., U.K.), Fellow (and Dissertation Assessor) of the Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians of London, Member of the International Commission on Occupational Health (I.C.O.H.), President of the Committee of Process Protocols of the Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine, Former W.H.O. (F.T.) Regional Adviser (on Noncommunicable Diseases)

Stefanos N. Kales, M.D., M.P.H., F.A.C.P., F.A.C.O.E.M., Associate Professor of Medicine, Harvard Medical School, Associate Professor, Director of the Occupational and Environmental Medicine Residency, Harvard School of Public Health (H.S.P.H.)

Manolis Kogevinas, M.D., Ph.D., M.Sc., Professor, co-Director of Centre for Research in Environmental Epidemiology (C.R.E.A.L.), President of International Society of Environmental Epidemiology (I.S.E.E.), Director of the European Educational Programme in Epidemiology (E.E.P.E. - Florence course)

Georgios Lyratzopoulos, M.D., F.F.P.H., F.R.C.P., M.P.H., D.T.M.H., Clinical Senior Research Associate, H.R. Post-Doctoral Fellow, National Institute for Health Research (N.I.H.R.), Reader in Cancer Epidemiology, Health Behaviour Research Centre, Department of Epidemiology and Public Health, University College London

Elias Mosialos, M.D., Ph.D., M.Sc., Professor of Health Policy, London School of Economics (L.S.E.), Department of Social Policy, Director of L.S.E. Health

Elpidoforos S. Soteriades, M.D., S.M., Sc.D., Occupational Medicine Physician, Epidemiologist, Visiting Scientist, Department of Environmental Health, Harvard School of Public Health (H.S.P.H.)

hugείa εργασία



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Επιστημονική Επιτροπή:

Αθανασίου Αθανάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Υπουργείο Εργασίας Κύπρου
Αλαμάνος Γιάννης, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Πατρών
Αλεξόπουλος Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Αλεξόπουλος Χαράλαμπος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Τομέαρχης Ιατρικής Εργασίας, ΔΕΗ
Αναστασόπουλος Αναστάσιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αρβανιτίδου - Βαγιωνά Μαλαματένια, Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ
Αργυριάδου Στέλλα, Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Κρήτης, ΕΛΕΓΕΙΑ
Βαλογιάννη Κωνσταντίνα, Χειρουργός, Υγιον. Επιθ. ΣΕΠΕ, ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης
Βελονάκης Μανόλης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Παν. Αθηνών
Γαλανοπούλου Ελισάβετ, Χημικός, Δρ. Βιοχημικός
Γελαστοπούλου Ελένη, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής Παν. Πατρών
Γουσόπουλος Σταύρος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, ΙΚΑ, Διδάκτορας Ιατρικής ΔΠΘ
Γρηγορίου Ιωάννα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Υπουργείο Υγείας Κύπρου
Δημητρίου Αναστασία, Αν. Καθηγήτρια ΔΠΘ
Δημολιάτης Γιάννης, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Ιωαννίνων
Δρακόπουλος Βασίλης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών, ΕΛΙΝΥΑΕ
Δρίβας Σπύρος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, ΕΛΙΝΥΑΕ
Δώση - Σιββά Μαρία, Τεχνική Επιθεωρήτρια ΣΕΠΕ, ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης
Ζαφειρόπουλος Παντελής, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ζαχαρίας Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ζηλίδης Χρήστος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικών Εργαστηρίων, ΤΕΙ Λάρισας
Ζημάλης Ευάγγελος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ζησιμόπουλος Αθανάσιος, Αν. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Θανασιάς Ευθύμιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
Καρελή Αργυρώ, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Καρτάλη Σοφία, Ομ. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Κοντογιώργης Χρήστος, Λέκτορας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Κουκουλιάτα Αλεξάνδρα, Παθολογοανατόμος, Υγιον. Επιθ. ΣΕΠΕ, ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης
Κουρούκλης Γιώργος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Κουρούσης Χρήστος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
Κουσκούκης Κωνσταντίνος, Σ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, τ. Αντιπρύτανης ΔΠΘ
Κουτής Χαρίλαος, Καθηγητής, Προϊστάμενος Τμήματος Δημόσιας Υγείας ΤΕΙ Αθηνών
Κυπραίου Ευαγγελία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διευθύντρια Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
Κυριόπουλος Γιάννης, Ομ. Καθηγητής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Κωνσταντινίδης Θεόδωρος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
Κωνσταντίνου Γεώργιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Κωστόπουλος Στέλιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, τ. Διευθυντής ΕΣΥ

Λινού Αθηνά, Καθηγήτρια, Διευθύντρια Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
 Λιονής Χρήστος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης
 Μακρόπουλος Βασίλειος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Ομ. Καθηγητής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
 Μαλλιάρου Μαρία, Νοσηλεύτρια ΕΚΠΑ, Διδάκτορας Νοσηλευτικής Παν. Αθηνών
 Μαλτέζος Ευστράτιος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
 Μαραγκός Νικόλαος, Τεχνικός Επιθ. ΣΕΠΕ, Διευθυντής ΚΕΠΕΚ Μακεδονίας - Θράκης
 Μερκούρης Μποδοσάκης - Πρόδρομος, Ειδικός Γενικής Ιατρικής, Πρόεδρος ΕΛΕΓΕΙΑ
 Μπαμπάτσικου Φωτούλα, Αν. Καθηγήτρια, ΤΕΙ Αθηνών
 Μπένος Αλέξης, Καθηγητής, Διευθυντής Εργαστηρίου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Γενικής Ιατρικής και Έρευνας Υπηρεσιών Υγείας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
 Μπεχράκης Παναγιώτης, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
 Μπούρος Δημοσθένης, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
 Νένα Ευαγγελία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επ. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
 Ντουνιάς Γεώργιος, Επιμελητής, Διευθυντής Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Περιβαλλοντικής και Επαγγελματικής Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
 Οικονόμου Ελένη, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
 Πανταζή Ευγενία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
 Πανταζοπούλου Αναστασία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
 Παπαδάκης Νίκος, Αν. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
 Παπαδόπουλος Στέλιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
 Παπαναγιώτου Γεώργιος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
 Πατενταλάκης Μιχάλης, τ. Διευθυντής ΕΣΥ
 Πατούχας Δημήτρης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Πατρών
 Πιπερίδου Χαριτωμένη, Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αντιπρύτανης ΔΠΘ
 Πρασόπουλος Παναγιώτης, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
 Ραχιώτης Γιώργος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
 Σαμπάνη Κωνσταντίνα, Ιατρός, Postdoctoral Research Fellow, Harvard School of Public Health
 Σαραφόπουλος Νικόλαος, Δρ Μηχανολόγος Μηχανικός, Διευθυντής ΚΕΠΕΚ Δυτικής Ελλάδας Ηπείρου και Ιόνιων Νησιών
 Σιχλετίδης Λάζαρος, Ομ. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
 Σκούφη Γεωργία, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
 Στάμου Ιωάννης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επιμελητής Α, Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
 Στεϊρόπουλος Πασχάλης, Επ. Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
 Τζίμας Αλέξης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας
 Τούντας Γιάννης, Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
 Τσαρούχα Αλέκα, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
 Φιλαλήθης Αναστάσιος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης
 Φυτιλή Δέσποινα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επιμελήτρια Α, Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας και Προστασίας Περιβάλλοντος, Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας
 Φραντζέσκου Ελπίδα, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
 Φρουδαράκης Μάριος, Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
 Χατζάκη - Αλεξίου Αικατερίνη, Αν. Καθηγήτρια, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
 Χατζής Χρήστος, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Διδάκτορας Ιατρικής Παν. Αθηνών
 Χατζησταύρου Κωνσταντίνος, Αν. Καθηγητής, Ιατρική Σχολή Παν. Αθηνών
 Χριστοδούλου Αντώνιος, Ηλεκτρολόγος Μηχανολόγος Μηχανικός

Εκδότης: Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Υγιεινής, Τμήμα Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας: tconstan@med.duth.gr

Οδηγίες προς τους συγγραφείς:

Το περιοδικό **hugείa@εργασία** αποτελεί την επιστημονική έκδοση της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.) και εκδίδεται σε συνεργασία με το *Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* (Π.Μ.Σ. Υ.Α.Ε.). Το επιστημονικό αυτό περιοδικό δημοσιεύει εργασίες με σκοπό να συμβάλλει στην έρευνα και στην εκπαίδευση των ιατρών και όλων των ειδικοτήτων που εμπλέκονται στο πολυεπιστημονικό πεδίο της Ιατρικής της Εργασίας, της Περιβαλλοντικής Ιατρικής και της Ασφάλειας στην Εργασία. Επίσης έχει σκοπό να υποστηρίξει και να προβάλλει τα επιστημονικά και τα συνδικαλιστικά δικαιώματα της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας.

Γενικοί κανόνες υποβολής των άρθρων: Μετά από κρίση, δημοσιεύονται στο περιοδικό στα ελληνικά ή στα αγγλικά, άρθρα που δεν έχουν δημοσιευθεί ή θα δημοσιευθούν αλλού, στο σύνολό τους. Όλα τα άρθρα συνοδεύονται από ελληνική και αγγλική περίληψη. Κεφαλαία γράμματα εντός του κειμένου και παρενθέσεις, συνιστάται να αποφεύγονται. Τα ακρωνύμια πρέπει να εξηγούνται ολογράφως στη πρώτη αναφορά τους. Τα υποβαλλόμενα άρθρα δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις δέκα τυπωμένες σελίδες. Το ίδιο άρθρο δεν δημοσιεύεται στο αγγλικό και στο ελληνικό τμήμα ταυτόχρονα παρά μόνο σε περίληψη. Η ακρίβεια των βιβλιογραφικών αναφορών, η ακρίβεια του περιεχομένου, η αυθεντικότητα, η πρωτοτυπία και η τυχόν απαραίτητη λήψη άδειας για την υποβολή και δημοσίευση στο περιοδικό, των πινάκων και σχημάτων όλων των εργασιών, είναι στην απόλυτη υπευθυνότητα των συγγραφέων. Οι συγγραφείς είναι υπεύθυνοι για τυχόν εσφαλμένες θέσεις ή για τη μη εκπλήρωση όλων των υποχρεώσεών τους, σύμφωνα με τις παρούσες οδηγίες προς συγγραφείς. Επί τρία χρόνια μετά τη δημοσίευση του άρθρου είναι δυνατόν να ζητηθεί από τους συγγραφείς να του δώσουν τα βασικά δεδομένα της δημοσιευθείσας εργασίας. Τα άρθρα προς δημοσίευση υποβάλλονται στο περιοδικό με ηλεκτρονική μορφή. Τα κείμενα πρέπει να γράφονται με πεζοκεφαλαία, με χαρακτήρες γραμμάτων arial narrow, μέγεθος γραμμάτων 12 στιγμών, μονή απόσταση σειρών και περιθώρια 2,5 εκατοστών. Η επικοινωνία με τους συγγραφείς γίνεται με ηλεκτρονική μορφή και οι απαντήσεις τους πρέπει να δίδονται σύντομα. Κατηγορίες των άρθρων: *Τα δημοσιευόμενα άρθρα αφορούν:* α) πρωτότυπα άρθρα, που αφορούν θέμα που δεν έχει δημοσιευτεί μέχρι την ημερομηνία υποβολής του άρθρου, β) ερευνητικά άρθρα, που μελετούν γνωστά θέματα προς επιβεβαίωση, απόρριψη ή περαιτέρω επεξεργασία, γ) εκτεταμένα ή βραχεία άρθρα ανασκόπησης, τα οποία θεωρούνται μονογραφίες ειδικών και γράφονται από έναν ή δύο συγγραφείς από διαφορετικές ειδικότητες, δ) άρθρα βραχείας επικοινωνίας, πρωτότυπα συνήθως ή αξιόλογα ερευνητικά, όταν περιλαμβάνονται σε περιγραφές περιπτώσεων, με μικρότερο ενδεχόμενα αριθμό περιπτώσεων, ε) διακεκριμένες διαλέξεις, στ) τεχνικά σημειώματα, ζ) ειδικά άρθρα γενικού ενδιαφέροντος για την Ιατρική της Εργασίας, την Περιβαλλοντική Ιατρική, την Ασφάλεια στην Εργασία, τα Οικονομικά της Εργασίας, την Ιστορία της Ιατρικής της Εργασίας, η) περιγραφές ενδιαφερουσών περιπτώσεων στις οποίες συνιστάται να μην συμπεριλαμβάνονται βραχείες ανασκοπήσεις του θέματος και θ) επιστολές προς το περιοδικό

που πρέπει να περιέχουν δημοσίευτες απόψεις, να υπογράφονται από όλους τους συγγραφείς, να μην αποτελούνται από περισσότερες από 1000 λέξεις, να μη γράφονται από περισσότερους από πέντε συγγραφείς και να μην περιλαμβάνουν περισσότερες από 15 βιβλιογραφικές αναφορές και δύο πίνακες, εικόνες ή σχήματα. *Επιστολή υποβολής άρθρων ή επιστολών προς το περιοδικό*: Τα άρθρα και οι επιστολές προς το περιοδικό, συνοδεύονται από επιστολή, στην οποία όλοι οι συγγραφείς δηλώνουν ότι: α) συμφωνούν με τις παρούσες οδηγίες προς τους συγγραφείς, β) συμφωνούν να υποβάλλουν το άρθρο αυτό, μόνο στο περιοδικό και παρέχουν στο περιοδικό τα συγγραφικά τους δικαιώματα, γ) όλοι οι συγγραφείς συμμετείχαν σε όλες τις φάσεις της εργασίας αυτής κατά τρόπο ουσιαστικό, δ) το άρθρο ή η επιστολή προς το περιοδικό, δεν δημοσιεύτηκε ούτε θα δημοσιευτεί εν μέρει ή συνολικά σε άλλο έντυπο, μέχρι να ολοκληρωθεί η κρίση του στο περιοδικό, ε) οι συγγραφείς πρέπει να δηλώσουν αν έχουν οικονομικά συμφέροντα ή προσωπική σχέση με άτομα, οργανισμούς, εταιρείες κλπ. και να δηλώσουν αν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων, στ) οι συγγραφείς που μελετούν εργαζόμενους ή ασθενείς, πρέπει να δηλώσουν ότι αυτοί έδωσαν την ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή τους για την τέλεση των δοκιμασιών της εργασίας και ότι η ειδική επιστημονική επιτροπή αρμόδια για θέματα Ιατρικής Ηθικής του Ιδρύματος όπου τελέστηκε η εργασία, έλεγε και ενέκρινε το σχετικό πρωτόκολλο εργασίας και ζ) για πειράματα σε ζώα πρέπει να αναφέρεται η λήψη σχετικής άδειας από τις αρμόδιες υπηρεσίες και ότι τηρήθηκαν οι αρχές της φροντίδας των ζώων. *Δομή των άρθρων*: Στα άρθρα που υποβάλλονται πρέπει να διακρίνονται τα εξής τμήματα: α) η σελίδα του τίτλου, που δεν πρέπει να μην υπερβαίνει τις 14 λέξεις, πρέπει να περιλαμβάνει τα πλήρη ονόματα των συγγραφέων και των ιδρυμάτων στα οποία ανήκουν, τη διεύθυνση για αλληλογραφία και 4-5 λέξεις ευρετηρίου, β) η σελίδα της περίληψης στα ελληνικά και γ) η σελίδα της περίληψης στα αγγλικά. Οι περιλήψεις περιλαμβάνουν σύντομα: τις επιστημονικές μέχρι τώρα γνωστές θέσεις πάνω στις οποίες βασίστηκε ο σκοπός της εργασίας, το σκοπό της εργασίας, τους μελετηθέντες, το υλικό και τις μεθόδους, την συζήτηση και τα συμπεράσματα. Αναλυτικότερα, στην *Εισαγωγή* περιλαμβάνεται μόνο ό,τι είναι μέχρι σήμερα γνωστό στο θέμα και με βάση αυτό, αναφέρεται στη συνέχεια από τους συγγραφείς για ποιόν ή για ποιούς λόγους ανέλαβαν τη δική τους μελέτη. Το *Υλικό* του άρθρου, ή τα άτομα που μελετήθηκαν και οι *Μέθοδοι* που χρησιμοποιήθηκαν. Ακολουθούν τα *Αποτελέσματα*. Όσα αναφέρονται στους *Πίνακες* δεν επαναλαμβάνονται στο κείμενο, εκτός αν πρόκειται να υπογραμμιστεί απαραίτητα κάποιο αποτέλεσμα. Έπεται η *Συζήτηση*. Τα *Συμπεράσματα* αναφέρονται μετά τη συζήτηση και αποτελούν ξεχωριστό κεφάλαιο. Τα συμπεράσματα πρέπει να είναι σύντομα, χωρίς σχόλια και να στηρίζονται μόνο στα ειδικά αποτελέσματα της εργασίας. Ακολουθούν: οι *Ευχαριστίες* και η *Βιβλιογραφία*. Στο κείμενο πρέπει να αναφέρονται οι βιβλιογραφικές αναφορές με αριθμούς σε παρενθέσεις, είτε με τα ονόματα των συγγραφέων. Αν προτιμηθεί να αναφέρονται ονόματα συγγραφέων, τοποθετείται και η χρονολογία της εργασίας και ο αριθμός της εργασίας σε παρένθεση. Η βιβλιογραφία περιέχει διαδοχικά και με αύξοντα αριθμό, μόνο όσες αναφορές αναφέρονται στο κείμενο και έχουν δημοσιευθεί ή πρόκειται να δημοσιευθούν. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται μόνο τα τρία πρώτα ονόματα των συγγραφέων και συνεργάτες. Αν τα ονόματα είναι μόνο τέσσερα, αναφέρονται όλα. Τα ονόματα των βιβλίων και των περιοδικών γράφονται με πλάγιους χαρακτήρες. Στο κείμενο οι βιβλιογραφικές αναφορές γράφονται σε αγκύλες με αριθμούς που παραπέμπουν στη Βιβλιογραφία, είτε με το όνομα του πρώτου συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης. Οι Κριτές και ο Εκδότης μπορεί να προτείνουν επιπλέον ή νεότερες βιβλιογραφικές αναφορές. Οι Πίνακες και τα Σχήματα αριθμούνται με αραβικούς αριθμούς και έχουν βραχύ τίτλο. Σύντομότητες ή ακρωνύμια εντός των Πινάκων θα πρέπει να επεξηγούνται στον τίτλο τους με πλάγιους χαρακτήρες μεγέθους 12 στιγμών.

ΑΠΟΨΕΙΣ ΜΕΛΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΙΕ) ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΙΕ

Σαμουήλ Ζορμπάς, MD, MSc¹, Θεόδωρος Μπάζας, MD, PhD², Ηλίας Ζορμπάς, MD³, Αλκινόη Κρικέλλα, MD⁴, Ελένη Ζορμπά, MD⁵, Κωνσταντίνα Καψάλη MSc⁶, Βασίλειος Δρακόπουλος, MD, PhD⁷ και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, MD, PhD⁸

1. Δήμος Αχαρνών, Αττικής, 2. Επιτροπή Υγείας και Πρόνοιας Δήμου Φιλοθέης - Ψυχικού, Αττικής, 3. Δήμος Φυλής, Αττικής, 4. COSMOTE Κινητές Τηλεπικοινωνίες Α.Ε., Αθήνα, 5. Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα, 6. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, 7. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα, 8. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τμήμα Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (Δ.Π.Θ.), Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ. Αλεξανδρούπολη

Περίληψη: Σκοπός αυτής της πρωτότυπης, πρωτοποριακής για την Ελλάδα μελέτης ήταν η διερεύνηση των απόψεων των 76 ειδικευομένων και ειδικών Ιατρών Εργασίας (ΙΕ), που ήταν στις 11.07.2014 «ταμειακώς εντάξει» (δηλαδή είχαν πληρώσει την ετήσια συνδρομή τους έως και το έτος 2014) ως τακτικά μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.), για την εκπαίδευση κατά την ειδίκευση στην ειδικότητα Ιατρικής της Εργασίας (ΙΕ), τον τρόπο των εξετάσεων για την απόκτηση της ειδικότητας της ΙΕ, και τους όρους και τις συνθήκες άσκησης της ειδικότητας, προκειμένου να τεκμηριωθούν βελτιωτικές προτάσεις. Στη μελέτη ανταποκρίθηκαν 56 ειδικοί και 6 ειδικευόμενοι Ιατροί Εργασίας, που ήταν ταμειακώς εντάξει. Αυτοί συμπλήρωσαν ανώνυμο ερωτηματολόγιο, με 36 ειδικές, «κλειστές» ερωτήσεις και 9 «ανοικτές» ερωτήσεις. Τριάντα πέντε ΙΕ το συμπλήρωσαν αυτοπροσώπως, στις αρχαιρεσίες της Ε.Ε.Ι.Ε.Π. στις 11.07.2014. Σε 73, οι οποίοι είτε δεν ψήφισαν καθόλου στις αρχαιρεσίες, είτε ψήφισαν ταχυδρομικά, στάλθηκαν ερωτηματολόγια ταχυδρομικώς. Από αυτά συμπληρώθηκαν 27. Το 82,2% των ανταποκριθέντων προτείνει να αυξηθεί ο χρόνος εκπαίδευσης σε κάποιο τμήμα της ειδίκευσης και αντίστοιχα να ελαττωθεί σε άλλο. Για τη θεωρητική εκπαίδευση στην *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας* (Ε.Σ.Δ.Υ.), 66,1% προτείνουν να αυξηθούν οι ώρες διδασκαλίας κάποιου θέματος και να ελαττωθούν αντίστοιχα κάποιου άλλου, και 40,0% να προστεθεί νέο θέμα με παράλληλη κατάργηση κάποιου άλλου. Κατά την ειδίκευση, 77,4% προτείνουν δημιουργία κλινικής επαγγελματικών νόσων, 45,0% αύξηση της κλινικής άσκησης, 45,1% αύξηση της άσκησης σε επιχείρηση ή οργανισμό, με αντίστοιχες μειώσεις σε άλλα τμήματά της. Να βελτιωθεί ο τρόπος αξιολόγησης των γνώσεων των ειδικευομένων επιθυμούν 74,1% και μόνο 12,9%

αποδέχονται τον ισχύοντα. Να βελτιωθεί το περιεχόμενο των συμβάσεων προτείνει το 69,3% των ειδικών ΙΕ, 69,3% δηλώνουν ότι δεν τους διατίθεται κατάλληλος χώρος στις επιχειρήσεις ως ιατρείο. Μόλις 3,2% δεν έχουν αντιμετωπίσει κάποιο ουσιαστικό πρόβλημα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους και μόνο 11,2% δήλωσαν ικανοποιημένοι από την άσκηση της ΙΕ. Οι περιγραφικές απαντήσεις στις «ανοικτές» ερωτήσεις αποκαλύπτουν προβλήματα και περιέχουν βελτιωτικές προτάσεις. Η μελέτη υποδεικνύει με σαφήνεια πώς πρέπει να βελτιθούν η εκπαίδευση κατά την ειδίκευση στην ΙΕ και οι συνθήκες άσκησής της. Τα συμπεράσματά της απευθύνονται στο νομοθέτη και στη διοίκηση των αρμόδιων φορέων ιατρικής, υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έκταση και η ποιότητα των υπηρεσιών του Ιατρού Εργασίας (ΙΕ) εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό και από παράγοντες που καθορίζουν το πλαίσιο της εργασίας του. Αυτοί οι παράγοντες επιδρούν, επίσης, και στο *βαθμό ικανοποίησης από την εργασία* (job satisfaction), την οποία βιώνουν οι ΙΕ κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Σε πολλές προηγμένες χώρες (π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ιαπωνία, στις Η.Π.Α., στην Πολωνία) έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες, όπου διερευνήθηκαν:

Α) είτε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ΙΕ στην εργασία τους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που οφείλονται σε ελλιπή απόκτηση δεξιοτήτων απότοκο ελλειμματικής εκπαίδευσης κατά την ειδίκευση, μη ικανοποιούσα τις ανάγκες της πρακτικής άσκησης της ΙΕ [1, 2, 3, 4, 5],

Β) είτε η ικανοποίηση των ΙΕ, κατά την ειδίκευση [6] και κατά την άσκησή της ΙΕ [7], η οποία εξασφαλίζει και την ποιότητα των υπηρεσιών τους [8].

Κατ' αντιδιαστολή, στην Ελλάδα, έως το 2015, δεν είχε δημοσιευθεί αντίστοιχη μελέτη για τους ΙΕ. Η καταγραφή των αντιλήψεων των ιατρών που ειδικεύονται στην Ιατρική της Εργασίας (ΙΕ) για τυχόν ελλείψεις, τόσο στην εκπαίδευση κατά την ειδίκευσή τους, όσο και στην αξιολόγηση τους για την απόκτηση του τίτλου αυτής της ειδικότητας, είναι βέβαια απαραίτητη, ώστε να διασφαλίζεται το υψηλότερο δυνατό επίπεδο των ειδικών γνώσεων και των ικανοτήτων τους. Η καταγραφή όμως των προβλημάτων κατά την άσκηση της ΙΕ (όπως αυτά τα αντιλαμβάνονται υποκειμενικά οι ΙΕ) είναι «εκ των ων ουκ άνευ» για το σχεδιασμό των τρόπων επίλυσής τους και την ιεράρχηση των σχετικών ενεργειών. Γι' αυτό διεξαγάγαμε τον Ιούλιο του 2014 σχετική μελέτη, ώστε να διερευνήσουμε τις απόψεις γι' αυτά τα ζητήματα των 108 ειδικευομένων και ειδικών ΙΕ, που ήταν τότε μέλη της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος* (ΕΕΙΕΠ). Η μελέτη αυτή παρουσιάστηκε από τον Ειδικό Ιατρό Εργασίας κ. *Σαμουήλ Ζορμπά*, MD, MSc, στο 10ο Συνέδριο της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας* (ΕΣΔΥ) «Υγεία 2020: Από τη ρητορική στην

τεκμηρίωση για το μέλλον του υγειονομικού τομέα» στις 19.12.2014 (HILTON, Αθήνα). Την πρωτοβουλία για τη διεξαγωγή της μελέτης, την πραγματοποίηση του σχεδιασμού και το συντονισμό της ανέλαβε ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας Δρ Θεόδωρος Μπάζας, PhD, FFOM (RCP, London).

ΣΚΟΠΟΣ

Η πρωτοποριακή για τα ελληνικά δεδομένα μελέτη μας έχει σκοπό:

Α. Να συμβάλει στη βελτίωση της εκπαίδευσης στην ΙΕ και στην ελαχιστοποίηση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, σε ποικίλο βαθμό, όλοι οι ΙΕ στην πράξη. Παρόμοιες δημοσκοπήσεις πραγματοποιούνται και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Β. Να διερευνήσει τις απόψεις των ειδικευομένων στην ιατρική της εργασίας αλλά και των ειδικών ιατρών της εργασίας (που είναι μέλη της ΕΕΙΕΠ), για την εκπαίδευση κατά την ειδίκευση στην ΙΕ, τον τρόπο των εξετάσεων για την απόκτηση της ειδικότητας της ΙΕ και τυχόν προβλημάτων κατά την άσκηση της ειδικότητας της ΙΕ.

Γ. Να εξετάσει αν υπάρχει ανάγκη για εκπόνηση σχετικών τεκμηριωμένων προτάσεων για βελτιώσεις:

1. στην εκπαίδευση κατά την ειδίκευση στην ΙΕ,
2. στον τρόπο των εξετάσεων για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας της ΙΕ,
3. στους όρους και τις συνθήκες άσκησης της ειδικότητας της ΙΕ, και να διαμορφώσει το περιεχόμενο αυτών των προτάσεων προκειμένου να αναβαθμισθεί η ΙΕ.

Δ. Να εξετάσει αν οι ΙΕ έχουν ή όχι ικανοποίηση από την εργασία τους, και ποιές δράσεις τους θεωρούν ως επιτυχείς.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα μας ήταν δημοσκοπική. Σε αυτή διερευνήσαμε τις απόψεις όλων των ταμειακώς εντάξει μελών της ΕΕΙΕΠ (δηλαδή όσων είχαν πληρώσει την συνδρομή τους και για το έτος 2014), τόσο των ειδικών ΙΕ όσο και των ειδικευομένων, που στις 11.07.2014 ήταν 76. Μόνο όσα μέλη της ΕΕΙΕΠ είχαν πληρώσει την συνδρομή τους σε αυτήν, είχαν δικαίωμα να ψηφίσουν, και ψήφισαν στις αρχαιρεσίες της ΕΕΙΕΠ για την ανάδειξη νέου Δ.Σ., στις 11.07.2014. Σημειωτέον, ότι το σύνολο των μελών της ΕΕΙΕΠ ήταν τότε 108, και από αυτά ψήφισαν, όντας ταμειακώς εντάξει, 76, είτε αυτοπροσώπως στο χώρο των αρχαιρεσιών, είτε με επιστολή, την οποία έστειλαν (με συστημένη ταχυδρομική αποστολή) στην Εφορευτική Επιτροπή.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων, ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε, είτε επί τόπου στον χώρο των προαναφερόμενων αρχαιρεσιών από ορισμένα

μέλη, είτε μετά την παραλαβή του ταχυδρομικώς από άλλα. Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε από ειδικό ιατρό εργασίας (τον κύριο ερευνητή που ήταν και μέλος της Εφορευτικής Επιτροπής) κατά την διεξαγωγή των αρχαιρεσιών της ΕΕΙΕΠ στις 11.07.2014, όπου συμπληρώθηκαν και τοποθετήθηκαν σε ειδική «κάλπη», ενώπιον της Εφορευτικής Επιτροπής των εν λόγω αρχαιρεσιών, επί τόπου από τους ίδιους τους συμμετέχοντες στη δημοσκόπηση, 35 ερωτηματολόγια. Κατόπιν, στάλθηκαν από τον κύριο ερευνητή ταχυδρομικώς και παρελήφθησαν ερωτηματολόγια από συνολικά 73 μέλη της ΕΕΙΕΠ, στις 25/7/2014. Από τα 73 αυτά μέλη (τα οποία είτε είχαν ψηφίσει ταχυδρομικώς, είτε δεν είχαν προσέλθει να ψηφίσουν αυτοπροσώπως), 27 μέλη συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (με τον τρόπο που αναφέρεται παρακάτω). Δηλαδή, συμμετείχαν στην έρευνα συνολικά 62 μέλη.

Ο ταχυδρομικός φάκελος που παρέλαβαν τα 73 μέλη ταχυδρομικώς, περιείχε: Α) Ερωτηματολόγιο και επιστολή, η οποία έδινε τις κατάλληλες λεπτομερείς οδηγίες για την ορθή συμπλήρωσή του, καθώς και τον τρόπο επιστροφής του.

Β) Έναν φάκελο μεγέθους μισό Α4, στον οποίο υπήρχαν επικολλημένα τα προβλεπόμενα γραμματόσημα για την ταχυδρόμησή του (στον κύριο ερευνητή).

Γ) Έναν φάκελο ακόμα μικρότερο, λευκό, μεγέθους Α5 χωρίς καμία ένδειξη. Στον φάκελο μεγέθους Α5 τα μέλη τοποθετούσαν το ανώνυμο ερωτηματολόγιο, αφού το είχαν συμπληρώσει. Ακολούθως, τα μέλη σφράγιζαν τον λευκό αυτόν φάκελο, χωρίς να γράψουν κάτι σε αυτόν, για να τηρηθεί η ανωνυμία. Τον φάκελο μεγέθους Α5 τα μέλη τον τοποθετούσαν μέσα στον μεγαλύτερο φάκελο, μεγέθους μισό Α4, στον οποίο έγραφαν το ονοματεπώνυμό τους στη θέση "Αποστολέας".

Κατόπιν, τα μέλη έστελναν αυτόν τον φάκελο, μεγέθους μισό Α4 στον κύριο ερευνητή, του οποίου το όνομα και η ταχυδρομική διεύθυνση ήταν ήδη αναγεγραμμένα στον εν λόγω φάκελο. Μετά την καταληκτική προθεσμία παραλαβής (30.09.2014) και τη συλλογή όλων των ερωτηματολογίων από τον κύριο ερευνητή, παρουσία τριών μελών της ερευνητικής ομάδας ανοίχτηκαν οι μεγάλοι φάκελοι (μεγέθους μισό Α4) και παρέμειναν οι μικροί, χωρίς στοιχεία λευκοί φάκελοι (μεγέθους Α5), που περιείχαν το ανώνυμο ερωτηματολόγιο (οι οποίοι τοποθετήθηκαν σε «κάλπη», που ακολούθως ανοίχθηκε). Ετσι, δεν παραβιάσθηκε το απόρρητο (δηλαδή η ανωνυμία των απαντήσεων), διατηρήθηκε η ακεραιότητα της μεθοδολογίας και η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και από όσα μέλη της ΕΕΙΕΠ είχαν ψηφίσει ταχυδρομικώς.

Το ερωτηματολόγιο που συντάξαμε, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης, φαίνεται στους πίνακες 1Α και 1Β και περιείχε ειδικές «κλειστού» τύπου και «ανοικτού» τύπου ερωτήσεις.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (ΕΕΙΕΠ), ΠΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (Ι.Ε.) ΚΑΙ ΠΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ Η ΕΕΙΕΠ, για να συμβάλλει με τεκμηριωμένες και αντιπροσωπευτικές των Μελών της προτάσεις προς την Πολιτεία, διερευνά ανώνυμα τις απόψεις των μελών της για την εκπαίδευση κατά την ειδικευση, για τον τρόπο των εξετάσεων για την απόκτηση και του τίτλου ιατρικής ειδικότητας και για την άσκηση της ειδικότητας. Τα αποτελέσματα της συλλογικής ανάλυσης των απαντήσεων του ανώνυμου ερωτηματολογίου (από ομάδα εργασίας αποτελούμενη από Μέλη της ΕΕΙΕΠ), θα κοινοποιηθούν σε όλα τα Μέλη της ΕΕΙΕΠ, μόλις καταστούν διαθέσιμα. Κατόπιν θα συζητηθούν σε συνεδρίαση του ΔΣ της ΕΕΙΕΠ, για τη διαμόρφωση σχετικών προτάσεων.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αύξων Αριθμός:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ:

1. ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΣΤΗΝ Ι.Ε.: ☐

2. ΕΙΔΙΚΟΣ Ι.Ε.: ☐

3. ΗΛΙΚΙΑ: α. 26-30 ☐ β. 31-35 ☐ γ. 36-40 ☐ δ. 41-45 ☐ ε. 46-50 ☐ στ. 51-55 ☐ 56+. ☐

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις με στυλό. Σε κάθε ερώτηση τσεκάρετε ένα ή περισσότερα τετραγωνίδια με «x» ή «v», χρησιμοποιώντας κεφαλαία γράμματα, όπου απαντήσετε και με φράσεις.

A. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ Ι.Ε.

A1. Κατά τη διάρκεια της μονοετούς θεωρητικής εκπαίδευσης στην ΕΣΔΥ:

α) Θα πρέπει να αυξηθούν οι ώρες διδασκαλίες σε κάποιο επί μέρους θέμα (ή θέματα) και, αντίστοιχα, σε ποιο (ή ποια) θα πρέπει να ελαττωθούν; ΟΧΙ: ☐ ΝΑΙ: ☐

Θέματα όπου να αυξηθούν οι ώρες διδασκαλίας: 1.

2. 3.

Θέματα όπου να ελαττωθούν, αντίστοιχα, οι ώρες διδασκαλίας: 1.

2. 3.

β) Θα πρέπει να προστεθεί κάποιο νέο επί μέρους θέμα (ή θέματα) και, αντίστοιχα, ποιο (ή ποια) θα πρέπει να καταργηθεί; ΟΧΙ: ☐ ΝΑΙ: ☐

Να προστεθεί το θέμα : 1.

2.

3. 4.

Να καταργηθεί, αντίστοιχα, το θέμα: 1.

2.

3. 4.

A2. Κατά τη διάρκεια της τετραετούς εκπαίδευσης κατά την ειδικευση:

A) Θα πρέπει να αυξηθεί ο χρόνος εκπαίδευσης σε κάποιο τμήμα της και, αντίστοιχα να ελαττωθεί σε ποιο; ΟΧΙ: ☐ ΝΑΙ: ☐

Να αυξηθεί η διάρκεια εκπαίδευσης: α) Στη θεωρητική εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ: ☐ β) στην κλινική άσκηση: ☐ γ) στην πρακτική εκπαίδευση στο ΚΥΑΕ: ☐ δ) στην πρακτική εκπαίδευση σε υπηρεσία Ι.Ε. επιχείρησης ή οργανισμού: ☐

Να ελαττωθεί, αντίστοιχα, η διάρκεια εκπαίδευσης: α) Στη θεωρητική εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ: ☐ β) στην κλινική άσκηση: ☐ γ) στην πρακτική εκπαίδευση στο ΚΥΑΕ: ☐ δ) στην πρακτική εκπαίδευση σε υπηρεσία Ι.Ε. επιχείρησης ή οργανισμού: ☐

A3. ΤΙ ΑΛΛΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΣΥΝΕΒΑΛΕ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ Ι.Ε.;

α) Δημιουργία κλινικής επαγγελματικών νόσων: ☐ β) Διεξαγωγή της θεωρητικής εκπαίδευσης και στη Βόρεια Ελλάδα: ☐

γ) Το ακόλουθο (αναφέρατε): ☐

Πίνακας 1Α. Ερωτηματολόγιο μελέτης της ΕΕΙΕΠ.

B. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ Ι.Ε.

B1. Θα πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος αξιολόγησης των γνώσεών σας, αναφορικά με την απόκτηση του τίτλου ιατρικής ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας (σήμερα είναι μόνο προφορικός); ΟΧΙ: ☐ ΝΑΙ: ☐

Να προστεθούν: α) γραπτές εξετάσεις (π.χ. με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής και καταγραφή επίλυσης σεναρίων όπου εμφανίζονται πρακτικά προβλήματα Ι.Ε., πριν από τις προφορικές εξετάσεις): ☐

β) Κλινική εξέταση ασθενών: ☐ γ) συνεκτίμηση βαθμού διατριβής στην ΕΣΔΥ: ☐ δ) συνεκτίμηση επιστημονικών παρουσιάσεων στην ΕΣΔΥ: ☐

Να βελτιωθεί η αξιολόγηση με τον ακόλουθο τρόπο. Αναφέρατε: ☐

B2. ΤΙ ΑΛΛΟ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΣΥΝΕΒΑΛΕ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ Ι.Ε.;

Αναφέρατε: ☐

Γ. ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ (οι ακόλουθες ερωτήσεις απευθύνονται μόνο στους ειδικούς Ι.Ε.)

G1. Θα πρέπει να βελτιωθεί το περιεχόμενο των συμβάσεων εργασίας/έργου των Ι.Ε.: ΟΧΙ: ☐ ΝΑΙ: ☐

Να αναφέρεται στις συμβάσεις: α) Ποιος είναι ο διοικητικός προϊστάμενος του Ι.Ε.: ☐

β) ότι ο Ι.Ε. προσφέρει έργο σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας και για την ιατρική δεοντολογία: ☐ γ) ότι ο Ι.Ε. θα αξιολογείται περιοδικά από τον διοικητικό προϊστάμενό του, μόνο αναφορικά με διοικητικά θέματα και αναφορικά με την ολοκλήρωση ετήσιου προγράμματος δράσης του Ι.Ε., που ο Ι.Ε. έχει εισηγηθεί στον εργοδότη: ☐

Να βελτιωθεί το περιεχόμενο των συμβάσεων εργασίας/έργου των Ι.Ε. ως εξής: Αναφέρατε: ☐

G2. Ποιο είναι το κύριο (ή κύρια) πρόβλημα(τα)/δυσκολία(ες) που αντιμετωπίζετε κατά την άσκηση των καθηκόντων σας στην(ις) επιχείρηση(εις)/οργανισμό(ούς) όπου εργάζεσθε (τώρα ή στο παρελθόν);

α) Κανένα: ☐ β) απουσία κατάλληλου χώρου ιατρείου: ☐ γ) απουσία νοσηλεύτριας: ☐ δ) απουσία γραμματειακής υποστήριξης: ☐ ε) απουσία κατάλληλου εξοπλισμού: ☐ στ) έλλειψη δυνατότητας ασφαλούς φύλαξης ιατρικών φακέλων: ☐ ζ) Το ακόλουθο πρόβλημα/δυσκολία. Αναφέρατε: ☐

G3. Ποιόν θεωρείτε τον αποτελεσματικότερο τρόπο προσέγγισης για την αντιμετώπιση/επίλυση προβλημάτων/δυσκολιών που αφορούν στην άσκηση της Ι.Ε. στην(ις) επιχείρηση(εις)/οργανισμό(ούς) όπου εργάζεσθε (τώρα ή στο παρελθόν);

Αναφέρατε: ☐

G4. Αναφέρατε επιγραμματικά (αλλά κατανοητά) ποια θεωρείτε ως τη μεγαλύτερη επιτυχία σας κατά την άσκηση της Ι.Ε. στην(ις) επιχείρηση(εις)/οργανισμό(ούς) όπου εργάζεσθε (τώρα ή στο παρελθόν);

α) Καμία: ☐ β) Την ακόλουθη (αναφέρατε): ☐

G5. Είσατε, γενικά, ικανοποιημένος από την άσκηση της ειδικότητας της Ι.Ε., όπως τη βιώσατε ο ίδιος εργαζόμενος έως σήμερα; ΟΧΙ: ☐ ΝΑΙ: ☐ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΒΕΒΑΙΟΣ/ΒΕΒΑΙΗ: ☐

G6. ΤΙ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΣΥΝΕΒΑΛΕ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ Ι.Ε.; α) Τίποτα: ☐

β) Η βελτίωση της σχετικής νομοθεσίας: ☐ γ) Η βελτίωση της εφαρμογής της σχετικής νομοθεσίας: ☐ δ) Το ακόλουθο (αναφέρατε): ☐

Δ.: ΑΛΛΑ ΣΧΟΛΙΑ/ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ (ΑΝ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΚΑΤΑΓΡΑΨΕΤΕ) ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΕΙΕΠ: ☐

Πίνακας 1B (Συνέχεια). Ερωτηματολόγιο μελέτης της ΕΕΙΕΠ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη μελέτη συμμετείχαν συμπληρώνοντας ανώνυμο ερωτηματολόγιο 62, από τους 76 ΙΕ, που ήταν ταμειακώς εντάξει (δηλαδή είχαν πληρώσει την συνδρομή τους για το έτος 2014) μέλη της ΕΕΙΕΠ, στα οποία δόθηκε το ερωτηματολόγιο. Οι 62 ΙΕ συνιστούν 81,6% ποσοστό (βαθμό) ανταπόκρισης (response rate): Από τους 62 οι 56 (90,3% των απαντησάντων) ήταν ειδικοί ΙΕ και οι 6 (9,6% των απαντησάντων) ειδικευόμενοι στην ΙΕ. Υπολογίσαμε το ποσοστό ανταπόκρισης επί των 76 ταμειακώς ενεργών μελών, γιατί θεωρήσαμε, ότι αυτοί είχαν δείξει ενεργά το ενδιαφέρον τους για την ΙΕ, δεδομένου ότι πληρώνουν τη συνδρομή τους στην ΕΕΙΕΠ και ψήφισαν στις αρχαιρεσίες στις 11.07.2014.

Ορισμένοι συμμετέχοντες δεν απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου (μολονότι αυτό τους εξητείτο). Σημειωτέον, ότι σε ορισμένες ερωτήσεις δινόταν η δυνατότητα για περισσότερες από μία απαντήσεις. Τα ανωτέρω καθίστανται προφανή και στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Η ανάλυση και ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων της έρευνας φαίνεται στους πίνακες (2 έως 13), που ακολουθούν.

Το 77,3% των απαντησάντων το ερωτηματολόγιο, ήταν ηλικίας 31 έως 45 ετών, δηλαδή οι συμμετέχοντες Ιατροί Εργασίας ήταν κατά πλειονότητα νέοι ιατροί. Αναλυτικά τα ποσοστά ανά ηλικία (κατά πενταετείς ομάδες ηλικιών) φαίνονται στον πίνακα 2. Στην ερώτηση (ερώτηση Α1α.) «Κατά τη διάρκεια της μονοετούς θεωρητικής εκπαίδευσης στην ΕΣΔΥ: α) Θα πρέπει να αυξηθούν οι ώρες διδασκαλίας σε κάποιο επί μέρους θέμα (ή θέματα) και, αντίστοιχα, σε ποιο (ή ποια) θα πρέπει να ελαττωθούν: ΝΑΙ ή ΟΧΙ;», δόθηκε η εξής απάντηση: Οι 41 (66,1% των 62 συμπληρωσάντων το ερωτηματολόγιο πρότειναν να αναδιαμορφωθεί η εκπαίδευση στην *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας* (ΕΣΔΥ) με αύξηση των ωρών σε συγκεκριμένα θέματα, ενώ 12 (19,3% του συνόλου των 62 συμμετεχόντων δεν το θεωρούν απαραίτητο.

Στη συνέχεια προτείνεται η αύξηση των ωρών διδασκαλίας σε συγκεκριμένα θέματα κατά την εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ. Αυτά φαίνονται στους πίνακες 3Α και 3Β, ως απάντηση στην ερώτηση «Θέματα όπου να αυξηθούν οι ώρες διδασκαλίας του ερωτηματολογίου». Αντίστοιχα προτείνεται και μείωση των ωρών διδασκαλίας σε άλλα επιμέρους θέματα στην εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ τα οποία καταγράφονται στον πίνακα 4 (ως απάντηση στην ερώτηση «Θέματα όπου να ελαττωθούν οι ώρες διδασκαλίας»).

Το 40,3% των συμπληρωσάντων το ερωτηματολόγιο θεωρεί απαραίτητη (απαντώντας στην ερώτηση Α1β.) την προσθήκη νέου θέματος κατά την εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ, ενώ 15 (24,1% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, αρνητικά ως προς την προσθήκη νέου θέματος (ως απάντηση στην ερώτηση «Θα πρέπει να προστεθεί κάποιο νέο επί μέρους θέμα (ή θέματα) και , αντίστοιχα, ποιο (ή ποιά) θα πρέπει να καταργηθεί;»).

Στον πίνακα 5 αναφέρονται οι προτάσεις των νέων επιμέρους θεμάτων που προτείνονται να προστεθούν στην εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ (ως απάντηση στην ερώτηση «Θα πρέπει να προστεθεί κάποιο νέο επί μέρους θέμα ή θέματα;»). Αντίστοιχα προτείνεται η κατάργηση των θεμάτων που αναγράφονται στον πίνακα 6 (ως απάντηση στην ερώτηση «Να καταργηθεί, αντίστοιχα, το θέμα»).

Η επόμενη ειδική, «κλειστού» τύπου ερώτηση (ερώτηση Α2.), στην οποία κλήθηκαν να απαντήσουν οι συμμετέχοντες, αφορούσε τον χρόνο ειδίκευσης των ΙΕ. Οι 51 από αυτούς (82,2% των 62 συμμετεχόντων) πρότειναν να αυξηθεί ο χρόνος εκπαίδευσης ως ακολούθως:

1. Σε υπηρεσία ΙΕ επιχείρησης/οργανισμού: 28 (45,1% των 62 συμμετεχόντων),
2. Στην κλινική άσκηση που σχετίζεται με επαγγελματικές ασθένειες: 28 (45,1% των 62 συμμετεχόντων),
3. Στην πρακτική άσκηση στο Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΚΥΑΕ) του Υπουργείου Εργασίας: 20 (32,2% των 62 συμμετεχόντων),
4. Στη θεωρητική κατάρτιση στην ΕΣΔΥ: 10 (16,1% των 62 συμμετεχόντων),

Και ζήτησαν αντίστοιχα να ελαττωθεί ο χρόνος εκπαίδευσης ως ακολούθως:

1. Οι 18 (29% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, να ελαττωθεί η διάρκεια εκπαίδευσης στην ΕΣΔΥ,
2. Οι 13 (20,9% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, να ελαττωθεί η διάρκεια εκπαίδευσης στην κλινική άσκηση,
3. Οι 13 (20,9% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, να ελαττωθεί η διάρκεια εκπαίδευσης στην πρακτική στο ΚΥΑΕ,
4. Οι 4 (6,4% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, να ελαττωθεί η διάρκεια εκπαίδευσης σε υπηρεσία ΙΕ επιχείρησης ή οργανισμού.

Μόνο 7 (11,2% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι δεν χρειάζεται να αυξηθεί ο χρόνος σε τμήματα της εκπαίδευσης κατά την τετραετή ειδίκευση στην ΙΕ με παράλληλη, αντίστοιχη ελάττωση του σε άλλα τμήματα.

Η πλειονότητα των συμπληρωσάντων το ερωτηματολόγιο επεσήμανε (απαντώντας στην ερώτηση Α3.) την μεγάλη ανάγκη για δημιουργία καινούργιων εκπαιδευτικών δομών που θα συμβάλουν στην βελτίωση της ειδίκευσης του ΙΕ :

1. Οι 48 (77,4% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, «να δημιουργηθεί κλινική επαγγελματικών νόσων»,
2. Οι 20 (32,2% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, «ότι είναι απαραίτητη η διεξαγωγή της θεωρητικής εκπαίδευσης και στη Βόρεια Ελλάδα»,

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να προτείνουν δικές τους προτάσεις που θα αποσκοπούν στην βελτίωση της εκπαίδευσης των ΙΕ. Απάντησαν 27 από αυτούς (43,5% των 62 συμμετεχόντων) οι συστάσεις των οποίων καταγράφονται στους πίνακες 7Α και 7Β (ως απάντηση στην ερώτηση «τι άλλο θεωρείτε ότι θα συνέβαλε στην βελτίωση της εκπαίδευσης κατά την ειδίκευση στην ΙΕ;»).

Στην ερώτηση (ερώτηση Β1.) που διερευνούσε, αν θα πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος αξιολόγησης των γνώσεων για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας οι 46 (74,1% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν ότι θα πρέπει να βελτιωθεί ο

τρόπος αξιολόγησης, ενώ μόνο 8 (12,9% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν δεν θα πρέπει να βελτιωθεί ο τρόπος αξιολόγησης.

Παρακάτω καταγράφονται τα ποσοστά των απαντήσεων των ΙΕ στην «κλειστού» τύπου ερώτηση, που αφορά τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να βελτιωθεί η αξιολόγηση των ειδικευομένων στην ΙΕ.

1. Το 54,8% απάντησε, την προσθήκη γραπτών εξετάσεων από την επιτροπή,
 2. Το 30,6% πρότεινε την κλινική εξέταση των ασθενών με πιθανή επαγγελματική έκθεση,
 3. Το 25,8% θεωρεί σημαντική την συνεκτίμηση του βαθμού της διπλωματικής, διατριβής (κατά την θεωρητική κατάρτιση),
 4. Το 24,1% πρότεινε την συνεκτίμηση επιστημονικών παρουσιάσεων στην ΕΣΔΥ
- Στα πλαίσια της βελτίωσης του τρόπου αξιολόγησης των γνώσεων για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας, επτά ΙΕ πρότειναν τους ακόλουθους 8 τρόπους (ως απάντηση στην ερώτηση Β1):

1. Να δημιουργηθούν πανεπιστημιακές έδρες Ιατρικής της Εργασίας,
2. Οι γραπτές εξετάσεις να γίνουν πιο ουσιαστικές (δηλαδή να αποτελούν τμήμα των εξετάσεων για την ειδικότητα),
3. Να ανανεώνονται οι εξεταστές σε τακτικές περιόδους με κυκλική διαδικασία,
4. Να μην είναι δυνατόν επιστημονικός υπεύθυνος *Εξωτερικής Υπηρεσίας Προστασίας και Πρόληψης* (ΕΞΥΠΠ) να είναι παράλληλα και εξεταστής και να κάνει επιλογή μεταξύ υποψηφίων για πρόσληψη ΙΕ σε επιχείρηση ή οργανισμό.
5. Να αποκλείονται από την επιτροπή προφορικών εξετάσεων, ιατροί που δεν κατέχουν τον τίτλο της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας,
6. Να γίνεται αξιολόγηση και βαθμολόγηση εργασιών και παρουσιάσεων κατά την θεωρητική εκπαίδευση (και ο βαθμός να συνυπολογίζεται στις εξετάσεις για την ειδικότητα),
7. Να γίνεται αξιολόγηση και βαθμολόγηση της εργασίας των ειδικευόμενων κατά την πρακτική άσκηση σε επιχείρηση/οργανισμό και στο ΚΥΑΕ (και ο βαθμός να συνυπολογίζεται στις εξετάσεις για την ειδικότητα),
8. Να γίνεται συνεκτίμηση του απουσιασμού στην ΕΣΔΥ,

Στην επόμενη ερώτηση (ερώτηση Β2.) «Τί άλλο θα συνέβαλε στην απόκτηση γνώσεων για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας», 8 ερωτηθέντες ανέφεραν τις κάτωθι 8 προτάσεις:

1. Η αξιολόγηση γνώσεων για την απόκτηση της ειδικότητας πρέπει να γίνεται μόνο από ειδικούς ΙΕ.
2. Να γίνεται αξιολόγηση και από τον υπεύθυνο του φορέα πρακτικής άσκησης,
3. Να διδάσκουν τους ειδικευόμενους περισσότεροι ειδικοί ΙΕ.
4. Να αξιολογείται η εμπειρία σε θέματα εργασιακού άγχους.
5. Να γίνεται πιο σωστή και ολοκληρωμένη εκπαίδευση και όχι παραπάνω εξετάσεις.
6. Να εκδοθεί ένα κοινό ολοκληρωμένο σύγγραμμα πάνω στην εξεταστέα ύλη της ειδικότητας.

7. Να γίνονται γραπτές εκτιμήσεις επαγγελματικού κινδύνου από τους ειδικευομένους, οι οποίες να εκπονούνται κατά την πρακτική άσκηση.

8. Να ληφθούν υπόψη αντίστοιχες κατευθυντήριες οδηγίες και πρακτικές, που ισχύουν σε χώρες του εξωτερικού.

Σχετικά με την άσκηση της ειδικότητας από τον ειδικό ΙΕ, και εδώ πολλοί, 43 (69,3% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, να γίνουν αλλαγές στο περιεχόμενο των συμβάσεων. Ενώ λίγοι ΙΕ, δηλαδή 6 (9,6% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν όχι ότι δεν πρέπει να βελτιωθεί το περιεχόμενο των συμβάσεων εργασίας / έργου των ΙΕ.

Σχετικά με την επόμενη ερώτηση (ερώτηση Γ1) «Τί πρέπει να αναφέρεται στις συμβάσεις» καταγράφηκαν οι κάτωθι απαντήσεις:

1. 30 (48,3% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι ο ΙΕ προσφέρει έργο σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου για την Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας (ΥΑΕ),

2. 23 (37% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, να αναφέρεται στις συμβάσεις ποιός είναι ο διοικητικός προϊστάμενος του ΙΕ,

3. 11 (17,7% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι ο ΙΕ θα πρέπει να αξιολογείται περιοδικά από τον διοικητικό προϊστάμενο του, μόνο αναφορικά με διοικητικά θέματα και αναφορικά με την ολοκλήρωση ετήσιου προγράμματος δράσης του ΙΕ.

Οι κάτωθι προτάσεις των 13 ΙΕ (20,9% των 62 συμμετεχόντων) αφορούν τη βελτίωση του περιεχομένου των συμβάσεων και καταγράφονται στον Πίνακα 8 (ως απάντηση στην ερώτηση «Να βελτιωθεί το περιεχόμενο των συμβάσεων εργασίας/έργου των ΙΕ ως εξής».

Συχνά, ακραία και όμως πραγματικά, είναι τα κύρια προβλήματα (όπως αυτά καταγράφηκαν στις απαντήσεις στην ερώτηση Γ2) που αντιμετωπίζουν πολλοί ειδικοί ΙΕ κατά την άσκηση των καθηκόντων τους: π.χ. 43 (69,3% των 62 συμμετεχόντων) ανέφεραν την απουσία κατάλληλου χώρου ιατρείου, 33 (53,2% των 62 συμμετεχόντων) ανέφεραν την απουσία νοσηλεύτριας, 32 (51,6% των 62 συμμετεχόντων) ανέφεραν την απουσία γραμματειακής υποστήριξης, 28 (45,9% των 62 συμμετεχόντων) ανέφεραν την απουσία κατάλληλου εξοπλισμού, 21 (33,8% των 62 συμμετεχόντων) ανέφεραν την έλλειψη δυνατότητας ασφαλούς φύλαξης των ιατρικών φακέλων, 2 (3,2% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν ότι δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στις επιχειρήσεις/οργανισμούς όπου εργάζονται.

Άλλα προβλήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, ανέφεραν 15 ΙΕ (24,1% των συμμετεχόντων). Αυτά φαίνονται στον Πίνακα 9 (ως απάντηση στην ερώτηση: «Το ακόλουθο πρόβλημα/δυσκολία. Αναφέρατε:»).

Οι προτάσεις των ΙΕ για την αντιμετώπιση και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθ' ημέρα άσκηση των καθηκόντων τους, καταγράφονται (στις απαντήσεις στην ερώτηση Γ3) στους Πίνακες 10Α και 10Β (ως απάντηση

στην ερώτηση «ποιόν θεωρείτε τον αποτελεσματικότερο τρόπο προσέγγισης για την αντιμετώπιση/επίλυση προβλημάτων / δυσκολιών που αφορούν στην άσκηση της ΙΕ στην(ις) επιχείρηση(εις) / οργανισμό(ούς) όπου εργάζεσθε (τώρα ή στο παρελθόν);»)

Όσο αφορά την μεγαλύτερη επιτυχία των ερωτηθέντων κατά την άσκηση της ΙΕ σε επιχειρήσεις οργανισμούς, όπου αυτοί εργάζονται (ως απάντηση στην ερώτηση Γ4), οι 31 (50% των 62 συμμετεχόντων) ανέφεραν αυτές που καταγράφονται στους Πίνακες 11Α και 11Β (ως απάντηση στην ερώτηση «Αναφέρατε επιγραμματικά ποια θεωρείτε ως τη μεγαλύτερη επιτυχία σας κατά την άσκηση της ΙΕ στην(ις) επιχείρηση(εις) / οργανισμό(ούς) όπου εργάζεσθε (τώρα ή στο παρελθόν)» του ερωτηματολογίου) ενώ μόνο 4 (6,4% των 62 συμμετεχόντων) δήλωσαν, ότι δεν έχουν κάποια επιτυχία.

Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αξιολογήσουν (απαντώντας στην ερώτηση Γ5) πόσο ικανοποιημένοι είναι από την άσκηση της ειδικότητας τους. Αξιοσημείωτος είναι ο μεγάλος αριθμός των ειδικών ΙΕ που δηλώνουν ανικανοποίητοι:

1. 28 (45,1% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την άσκηση της ειδικότητας,

2. 7 (11,2% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι είναι ικανοποιημένοι από την άσκηση της ειδικότητας,

3. 13 (20,9% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι δεν είναι βέβαιοι.

Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν «Τί θεωρείτε ότι θα συνέβαλε σημαντικά στη βελτίωση της άσκησης της ειδικότητας της ΙΕ» (ερώτηση Γ6) και απάντησαν ως εξής:

1. 41 (66,1% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι θα συνέβαλε η βελτίωση της εφαρμογής της σχετικής Νομοθεσίας σημαντικά στη βελτίωση της άσκησης της ειδικότητας,

2. 32 (51,6% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι θα συνέβαλε η βελτίωση της σχετικής νομοθεσίας σημαντικά στη βελτίωση της άσκησης της ειδικότητας,

3. 2 (3,2% των 62 συμμετεχόντων) απάντησαν, ότι τίποτα δεν θα συνέβαλε σημαντικά στη βελτίωση της άσκησης της ειδικότητας.

Για τη βελτίωση της άσκησης της ειδικότητας της ΙΕ, 15 (24,1% των 62 συμμετεχόντων) αναφέρουν δικούς τους τρόπους, οι οποίοι καταγράφονται στους Πίνακες 12Α και 12Β (ως απάντηση στην ερώτηση «Τί θεωρείτε ότι θα συνέβαλε σημαντικά στην βελτίωση της άσκησης της ειδικότητας της ΙΕ. Αναφέρατε:»).

Στο τέλος του ερωτηματολογίου, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν δικά τους σχόλια και επιστημάνσεις (Πίνακας 13) πάνω στο αντικείμενο της παρούσας διερεύνησης των απόψεων των μελών της ΕΕΙΕΠ (απάντηση στην ερώτηση «άλλα σχόλια/επιστημάνσεις πάνω στο αντικείμενο της παρούσας διερεύνησης των απόψεων των μελών της ΕΕΙΕΠ» του ερωτηματολογίου).

ΗΛΙΚΙΑ (σε έτη)	ΑΠΑΝΤΗΣΑΝΤΕΣ (N και % επί συνόλου 62 συμμετεχόντων)
26 - 30	1 (1,6%)
31 - 35	10 (16,1%)
36 - 40	19 (30,6%)
41 - 45	19 (30,6%)
46 - 50	2 (3,2%)
51 - 55	3 (4,8%)
56 και άνω	7 (11,2%)

* Σε ένα ερωτηματολόγιο δεν είχε συμπληρωθεί η ηλικία του συμμετέχοντα.

Πίνακας 2. Κατανομή καθ' ηλικία των ανταποκριθέντων ΙΕ.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΑΘΗΚΑΝ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΕΣ (N και % επί συνόλου 62 συμμετεχόντων)
Εργονομία	9 (14,5%)
Ψυχολογία	8 (12,9%)
Επισκέψεις σε Βιομηχανίες	6 (9,6%)
Μεθοδολογία Γραπτής Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου	5 (8,0%)
Ψυχιατρική	5 (8,0%)
Εργατική Νομοθεσία	5 (8,0%)
Τοξικολογία	5 (8,0%)
Θέματα Υγιεινής της Εργασίας	
π.χ. μέτρηση φυσικών/χημικών/βιολογικών παραγόντων	3 (4,8%)
Επαγγελματικές ασθένειες	2 (3,2%)
Ιατρική καταλληλότητα για εργασία	2 (3,2%)
Πνευμονολογία	2 (3,2%)
Εργασιακό stress	2 (3,2%)
Ασφαλιστική ιατρική, ποσοστό επαγγελματικής αναπηρίας	2 (3,2%)
Ειδικά θέματα ΙΕ	2 (3,2%)
Επαγγελματική υγεία	1 (1,6%)
Ασφάλεια στην εργασία	1 (1,6%)
Πρακτικά προβλήματα ΙΕ (κλινικά περιστατικά)	1 (1,6%)
Θέματα εκπόνησης και τρόπου συγγραφής εργασιών	1 (1,6%)
Ηθική και δεοντολογία στην ΙΕ	1 (1,6%)
Θεωρητική εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ	1 (1,6%)
Νέοι αναδυόμενοι κίνδυνοι στο χώρο εργασίας	1 (1,6%)
Πρακτικές ασκήσεις βιβλιογραφικής αναζήτησης	
και δημιουργία βάσεων βιβλιογραφίας	1 (1,6%)
Η τέχνη στην ιατρική	1 (1,6%)

Πίνακας 3. Θέματα για τα οποία προτάθηκε να αυξηθούν οι ώρες διδασκαλίας στην ΕΣΔΥ.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΑΘΗΚΑΝ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΕΣ (N και % επί συνόλου 62 συμμετεχόντων)
Παρασιτολογία	3 (4,8%)
Δημόσια Υγεία	3 (4,8%)
Κοινωνιολογία	2 (3,2%)
Επιδημιολογία	2 (3,2%)
Στατιστική	2 (3,2%)
Ιστορία της Ιατρικής	2 (3,2%)
Τοξικολογία	1 (1,6%)
Εργονομία	1 (1,6%)
Νομοθεσία ΙΕ	1 (1,6%)
Εκπαίδευση σε θέματα Πνευμονολογίας στο Νοσοκομείο «Σισμανόγλειο»	1 (1,6%)

Πίνακας 4. Θέματα για τα οποία προτάθηκε να ελαττωθούν οι ώρες διδασκαλίας στην ΕΣΔΥ.

ΝΕΑ ΕΠΙ ΜΕΡΟΥΣ ΘΕΜΑΤΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΕΣ (N και % επί συνόλου 62 συμμετεχόντων)
Ψυχιατρική	5 (8,0%)
Νομοθεσία ΙΕ και υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας	5 (8,0%)
Μεθοδολογία Γραπτής Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου	4 (6,4%)
Ψυχολογία της εργασίας	3 (4,8%)
Διαχείριση ζητημάτων ΙΕ από τμήμα προσωπικού επιχειρήσεων	2 (3,2%)
Βελτίωση της οργάνωσης της διδασκαλίας στην ΕΣΔΥ	1 (1,6%)
Επαγγελματικές ασθένειες	1 (1,6%)
Περισσότερες παρουσιάσεις από ειδικούς ιατρούς εργασίας	1 (1,6%)
Δικαστικές αποφάσεις και νομολογία που αφορούν εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες	1 (1,6%)
Οργάνωση/ Διοίκηση υπηρεσιών ΙΕ	1 (1,6%)
Επαγγελματική αποκατάσταση	1 (1,6%)
Περισσότερα ειδικά θέματα Δημόσιας Υγείας	1 (1,6%)
Ιατρική δεοντολογία	1 (1,6%)
Εκπόνηση και δημοσίευση ερευνητικής εργασίας σε επιστημονικό περιοδικό με δείκτη επιρροής	1 (1,6%)
Καρδιολογία	1 (1,6%)
Κοινωνιολογία της εργασίας	1 (1,6%)
Περισσότερες επισκέψεις σε οργανωμένα ιατρεία ΙΕ επιχειρήσεων και οργανισμών	1 (1,6%)
Στη θεωρητική εκπαίδευση να διδάσκονται «Σενάρια» προβλημάτων Επαγγελματικής Υγείας υπό μορφή ασκήσεων, τα οποία να καλούνται να διερευνήσουν και να λύσουν οι σπουδαστές υπό την καθοδήγηση των εκπαιδευτών	1 (1,6%)

Πίνακας 5. Νέα επιμέρους θέματα που προτάθηκαν να προστεθούν κατά την εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΑΘΗΚΑΝ ΝΑ ΚΑΤΑΡΓΗΘΟΥΝ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΕΣ (N και % επί συνόλου 62 συμμετεχόντων)
Δημόσια Υγεία	3 (4,8%)
Ιστορία της ιατρικής	1 (1,6%)
Τεχνικές φυσικής και αναλυτικής χημείας	1 (1,6%)
Παροχή πρώτων βοηθειών	1 (1,6%)
Κοινωνικές ανισότητες	1 (1,6%)
Εργοφυσικοθεραπεία	1 (1,6%)
Μέρος των διδασκόμενων ωρών	
«βιβλιογραφικής ενημέρωσης»	1 (1,6%)
Επαγγελματικές ασθένειες	
όπως αυτές περιγράφονται από τον «Ramazzini»	1 (1,6%)
Επιδημιολογία	1 (1,6%)
Ταξιδιωτική ιατρική	1 (1,6%)

Πίνακας 6. Θέματα για τα οποία προτάθηκε να καταργηθούν κατά τη διάρκεια εκπαίδευσης στην ΕΣΔΥ.

1. Κλινική εκπαίδευση στην ψυχιατρική	8 (12,9%)
2. Κλινική άσκηση στην καρδιολογία	5 (8,0%)
3. Κλινική άσκηση στην χειρουργική	4 (6,4%)
4. Δημιουργία κλινικής ιατρικής εργασίας και επαγγελματικών νόσων	3 (4,8%)
5. Στελέχωση όλων των Νοσοκομείων όπου υπάρχουν θέσεις για ειδικευόμενους στην ΙΕ, με ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι και για την εκπαίδευση των ειδικευομένων στην ΙΕ	1 (1,6%)
6. Εκπαίδευση στη βιομηχανική υγιεινή	1 (1,6%)
7. Πρόληψη επαγγελματικών παθήσεων	1 (1,6%)
8. Βιομηχανική ακουσολογία	1 (1,6%)
9. Εκπαίδευση σε Νομοθεσία/Νομολογία για θέματα ΙΕ και υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας	1 (1,6%)
10. Διδασκαλία των μαθημάτων από Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας σε όλα τα τμήματα της εκπαίδευσης κατά την ειδίκευση στην ΙΕ	1 (1,6%)
11. Ελάττωση της κλινικής άσκησης στην πνευμονολογία	1 (1,6%)
12. Εκπαίδευση στη ψυχολογία της εργασίας	1 (1,6%)
13. Μαθήματα Πρώτων Βοηθειών	1 (1,6%)
14. Δημιουργία βιβλιαρίου ειδικευομένου	1 (1,6%)
15. Δεοντολογία Ιατρικής της Εργασίας	1 (1,6%)
16. Εκσυγχρονισμός διδακτέας ύλης π.χ. για Μυοσκελετικές Παθήσεις-Εργονομία	1 (1,6%)
17. Τοξικολογία για βαρέα μέταλλα	1 (1,6%)
18. Σύζευξη θεωρίας και πράξης. Η κλινική άσκηση να είναι 18 μήνες. Από τα υπόλοιπα 2½ χρόνια, οι 2 μέρες της εβδομάδας να αφιερώνονται στη θεωρία και οι υπόλοιπες 3 μέρες της εβδομάδας στην πρακτική άσκηση σε επιχείρηση ή στο ΚΥΑΕ	1 (1,6%)

Πίνακας 7Α. Άλλα θέματα και τρόποι για τη βελτίωση της εκπαίδευσης κατά την ειδίκευση στην Ι.Ε. ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΑΘΗΚΑΝ και ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΕΣ (N και % επί συνόλου 62 συμμετεχόντων).

- | | |
|--|----------|
| 19. Συντονισμός και προσαρμογή της κλινικής άσκησης του ΙΕ με την πρακτική του στο μέλλον, με τους Διευθυντές Κλινικών ιδίως στις ειδικότητες Οφθαλμολογίας, ΩΡΛ και Ορθοπαιδικής | 1 (1,6%) |
| 20. Πραγματοποίηση εγκεκριμένων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων κατά την πρακτική άσκηση και εποπτεία τους από Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας που προΐστανται των εγκεκριμένων για ειδίκευση θέσεων σε επιχειρήσεις και οργανισμούς. Παράλληλη αναγνώριση αυτών των προϊστάμενων ειδικών Ιατρών Εργασίας ως εκπαιδευτών από το Υπουργείο Υγείας ή την Ιατρική Σχολή κάποιου Ελληνικού Πανεπιστημίου με επίτιμο τίτλο | 1 (1,6%) |
| 21. Παροχή δυνατότητας για πρακτική άσκηση (6 μήνες) σε εγκεκριμένες θέσεις εκπαιδευόμενων στην Ιατρική της Εργασίας, σε επιχειρήσεις/οργανισμούς σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) | 1 (1,6%) |
| 22. Πλήρης προσαρμογή των θεωρητικών μαθημάτων π.χ. Βιοηθική, Εμβόλια, Βιοστατιστική, Επιδημιολογία, Αγωγή Υγείας κ.λπ. στην Ιατρική της Εργασίας | 1 (1,6%) |
| 23. Περισσότερες επισκέψεις σε χώρους εργασίας παράλληλα με τη θεωρητική εκπαίδευση, ώστε να γίνεται αντιληπτό στην πράξη το αντικείμενο της θεωρητικής διδασκαλίας | 1 (1,6%) |
| 24. Διδασκαλία στοιχείων Ασφαλιστικής Ιατρικής | 1 (1,6%) |
| 25. Η εκπαίδευση είναι πληρέστατη και συμβατή με την Ε.Ε. | 1 (1,6%) |

Πίνακας 7Β. Άλλα θέματα και τρόποι για τη βελτίωση της εκπαίδευσης κατά την ειδίκευση στην Ι.Ε. ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΟΤΑΘΗΚΑΝ και ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΕΣ (Ν και % επί συνόλου 62 συμμετεχόντων).

1. Συνδιαμόρφωση της σύμβασης με εκπρόσωπο της εργοδοσίας και να περιλαμβάνονται τα στοιχεία (ανάλογα με χαρακτήρα της εταιρείας) που κρίνει αναγκαία ο ΙΕ.
2. Κατάργηση των ετήσιων συμβάσεων με τους ειδικούς ΙΕ και αντικατάσταση με αορίστου χρόνου συμβάσεις και να λαμβάνεται υπόψη το έργο και οι υποχρεώσεις και όχι ο ελάχιστος χρόνος απασχόλησης.
3. Τήρηση της νομοθεσίας. Όσοι ιατροί άλλων ειδικοτήτων εκτελούν καθήκοντα ιατρού εργασίας με ετήσιες συμβάσεις, να απελευθερώνουν τις θέσεις τους και στη συνέχεια οι ειδικευμένοι ιατροί εργασίας να αναλαμβάνουν τις θέσεις αυτές.
4. Να μην περιορίζεται η σύμβαση μόνο στα ελάχιστα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία.
5. Οι συμβάσεις των ΙΕ να είναι πιο λεπτομερείς.
6. Ο διοικητικός προϊστάμενος του ΙΕ θα πρέπει να είναι ΙΕ του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ).
7. Να υπάρχει αναλυτική περιγραφή του έργου ανά είδος παραγωγικής διαδικασίας και όχι γενική αναφορά στον κώδικα νόμων για την Υγιεινή και Ασφάλεια.
8. Η σύμβαση να μη προσιδιάζει σε σύμβαση έργου παράδοσης υλικού ή προϊόντων ή τεχνικού έργου.
9. Ο ΙΕ να κρίνεται μόνο από τον υγειονομικό επιθεωρητή του Υπουργείου Εργασίας ως ΙΕ ή από τον Ιατρικό Σύλλογο γενικά ως ιατρός.
10. Οι συμβάσεις να συντάσσονται κατά περίπτωση.

Πίνακας 8. Προτάσεις βελτίωσης του περιεχομένου των συμβάσεων.

1. Οι ΙΕ αμείβονται από αυτόν τον οποίο «ελέγχουν», δηλαδή τον εργοδότη.
2. Άγνοια των εργοδοτών και των εργαζομένων για το αντικείμενο της Ιατρικής της Εργασίας.
3. Άγνοια της νομοθεσίας και για τις υποχρεώσεις τους από εργοδότες, και άρνησή τους να συμμορφωθούν με τη νομοθεσία.
4. Ανεπαρκής εκπαίδευση επιθεωρητών των *Κέντρων Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου* (ΚΕΠΕΚ) σε Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας - άγνοια της νομοθεσίας.
5. Η απροθυμία συνεργασίας εργαζομένων με προβλήματα υγείας λόγω μη επαρκούς ασφαλιστικής κάλυψης.
6. Δεν αναγνωρίζεται η ειδικότητα μας, το έργο μας. Υπάρχει έλλειψη πληροφόρησης.
7. Έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής σχετικά με την παροχή υπηρεσιών ΙΕ.
8. Έλλειψη συνεργασίας από τους υπεύθυνους προσωπικού με τον ΙΕ.
9. Μη τήρηση των υποδείξεων του ΙΕ κατά κύριο λόγο για οικονομικούς λόγους.
10. Ο ρόλος του ΙΕ είναι διακοσμητικός όταν δεν πραγματοποιείται καμία αξιολόγηση/μελέτη των ιατρικών βεβαιώσεων καταλληλότητας.
11. Ανεπάρκεια δυνατότητας ελέγχου του έργου του ΙΕ από το ΣΕΠΕ. Ελέγχονται μόνο τα τυπικά και όχι τα ουσιαστικά που διαφοροποιούν τον ειδικό ΙΕ από τον μη ειδικό ΙΕ.
12. Ελλιπής έλεγχος των επιχειρήσεων από το ΣΕΠΕ με αιφνιδιαστικές επισκέψεις.
13. Ευνοϊκή μεταχείριση των ΕΞΥΠΠ από το ΣΕΠΕ.
14. Ευνοϊκή μεταχείριση των μη ειδικών ΙΕ από το ΣΕΠΕ με την ανεπαρκή εφαρμογή του νόμου που δίνει απόλυτη προτεραιότητα στους ειδικούς ΙΕ έναντι των μη ειδικών ΙΕ.
15. Η άγνοια της χρησιμότητας και των καθηκόντων του ΙΕ από την πλειονότητα των εργαζομένων και των διευθυντικών στελεχών.
16. Είναι δυσχερής η προσέλευση των εργαζομένων στην υπηρεσία ΙΕ.
17. Απουσία ευαισθησίας των εργοδοτών απέναντι σε θέματα πρόληψης/ιατρικών εξετάσεων.
18. Εργαζόμενοι αρνούνται να προσέλθουν στον ΙΕ.

Πίνακας 9. Προβλήματα/δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ΙΕ κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

1. Προφορική αναφορά και διάλογος με τον εκάστοτε υπεύθυνο της εταιρείας.
2. Η πλήρης ενημέρωση - κατανόηση του ρόλου/αναγκαιότητας του Ιατρού Εργασίας από τον εργοδότη και τους εργαζομένους.
3. Καλή συνεργασία με αρμόδιους της επιχείρησης (έπειτα από σωστή ενημέρωση και κατανόηση εκ μέρους τους των αρμοδιοτήτων) και σωστή προσέγγιση των εργαζομένων και δημιουργία αμφίδρομης εμπιστοσύνης.
4. Καλή συνεργασία με το γραφείο προσωπικού, διευθυντικά στελέχη για θέματα προαγωγής υγείας και ασφάλειας.
5. Χρήση εργαλείων π.χ. υπολογισμός δεικτών νοσηρότητας/ατυχημάτων κ.λπ. που τελικά πείθει την εργοδοσία για το απαραίτητο της χρήσης των υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας.
6. Προσθήκη της Βεβαίωσης Ιατρικής Καταλληλότητας/Ικανότητας προς Εργασία, στη Νομοθεσία ΙΕ.
7. Η ιατρική της εργασίας να ασκείται μόνο από ειδικούς ιατρούς εργασίας.
8. Η οργάνωση και ο προγραμματισμός της εργασίας του ΙΕ.
9. Η συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων ΙΕ.
10. Κατευθυντήριες οδηγίες (Guidelines).
11. Οι ΙΕ να μπορούν να συνταγογραφούν εμβόλια, φάρμακα, και να γράφουν παραπεμπτικά για εργαστηριακές εξετάσεις.
12. Να δοθούν κίνητρα στις επιχειρήσεις και να χρηματοδοτηθούν για να επενδύσουν στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία.
13. Την αναλυτική και τεκμηριωμένη επεξήγηση.
14. Να γίνεται έγγραφη επικοινωνία και τυποποίηση των διαδικασιών που αφορούν δράσεις Ιατρικής της Εργασίας, Διαδικαστικά Πρωτόκολλα.
15. Να γίνεται προσεταιρισμός και τη συστηματική ενημέρωση/εκπαίδευση των διοικητικών/διευθυντικών στελεχών σε θέματα Ιατρικής της Εργασίας, έτσι ώστε να υποστηρίζουν τις δράσεις του ΙΕ.
16. Να γίνονται άμεσα αυστηρότεροι έλεγχοι των επιχειρήσεων από το ΚΕΠΕΚ.

Πίνακας 10. Προτάσεις αντιμετώπισης/επίλυσης προβλημάτων/δυσκολιών που αφορούν στην άσκηση της ΙΕ.

1. Ότι καταφέρνω και πείθω τους υπεύθυνους για την αναγκαιότητα - χρησιμότητα των προγραμμάτων που πρέπει να κάνω π.χ. εμβολιασμό εργαζομένων, εκπαίδευση εργαζομένων.
2. Εφαρμογή από εμένα του Ν 3850/10 σε σχέση με τον προηγούμενο μη ειδικό Ιατρό Εργασίας.
3. Εφαρμογή προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας.
4. Επισήμανση εργασιακών κινδύνων και απομάκρυνση τους από την παραγωγική διαδικασία.
5. Τα ατυχήματα που δεν έγιναν από εργαζόμενους ακατάλληλους για τη θέση εργασίας για την οποία προοριζόταν.
6. Διάγνωση σοβαρών προβλημάτων υγείας εργαζομένων που αντιμετωπίστηκαν.
7. Η τήρηση των κανόνων υγείας και ασφάλειας και η αναγνώριση της ειδικότητας ιατρικής της εργασίας.
8. Ο σεβασμός από τους εργαζόμενους προς εμένα για το έργο μου.
9. Η κατανόηση της διαφοράς ανάμεσα στον ειδικό ΙΕ και των μη ειδικών ιατρών οι οποίοι εκτελούν χρέη.
10. Συμμετοχή του ΙΕ σε συσκέψεις στην εταιρεία για την ΙΕ και την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας (και εκτός της Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας).
11. Άσκηση ιατρικού ελέγχου των εργαζομένων σύμφωνα με ιατρικά πρωτόκολλα.
12. Οι εργαζόμενοι θέλουν τον ΙΕ, τον αναζητούν και εκτιμούν το έργο του.
13. Πρόληψη νόσων και ατυχημάτων.
14. Η ανταπόκριση των εργαζομένων στο έργο του ΙΕ.
15. Η συμμόρφωση των εργαζομένων με κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
16. Δυνατότητα παροχής υπηρεσιών ΙΕ από εμένα ακόμα και όταν δεν είναι υποχρεωτικό από την νομοθεσία.
17. Καθιέρωση ετήσιου ελέγχου εργαζομένων σε δύο εργοστάσια.
18. Εξοπλισμός του ιατρείου με σπιρόμετρο και διενέργεια σπιρομετρήσεων.
19. Προληπτικός ιατρικός έλεγχος.
20. Εμβολιασμός εργαζομένων.
21. Διάγνωση επαγγελματικής νόσου.
22. Βράβευση από Ευρωπαϊκό Φορέα προγράμματος που αφορούσε την υγεία των εργαζομένων - οργάνωση συστήματος υποστήριξης υγείας στην εταιρεία.
23. Η πρόληψη λοιμωδών νόσων σε έλληνες εργαζόμενους σε εργοτάξιο στην έρημο.
24. Η υλοποίηση εργονομικών συμβουλών μου σε Νοσοκομείο.
25. Η μετάθεση εργαζομένων εκτεθέντων σε εισπνεόμενα πυριτικά άλατα πριν ασθενήσουν.
26. Η εμπιστοσύνη των εργοδοτών/εργαζομένων στο ΙΕ.
27. Αλλαγή θέσης εργασίας σε εργαζόμενους όπου υπήρχε ανάγκη.
28. Η αναγνώριση του έργου του ΙΕ (Αναστροφή του κλίματος δηλαδή από νομοθετική υποχρέωση σε ανάγκη του εργαζόμενου).
29. Απόσπαση διεθνών βραβείων για δράσεις ΙΕ .
30. Πρόληψη επαγγελματικών ασθενειών με εφαρμογή προγραμμάτων σπιρομετρήσεις – ακουογράμματα σε Λατομεία - Σχιστήρια.
31. Δημιουργία ιατρείου για χρήση του ΙΕ.
32. Παρακίνηση εργαζομένων/εργοδοτών για τη διενέργεια δράσεων προληπτικής ιατρικής.

Πίνακας 11. Δράσεις θεωρούμενες ως επιτυχίες από τους ίδιους τους ειδικούς ΙΕ στις επιχειρήσεις/οργανισμούς όπου εργάζονται.

1. Πανεπιστημιακές δημόσιες δομές εκπαίδευσης στην ΙΕ.
2. Κέντρο Αναγνώρισης - Αποζημίωσης Επαγγελματικών Νόσων.
3. Ασφάλιση Επαγγελματικού Κινδύνου.
4. Δημόσιες μόνιμες θέσεις ΙΕ, έτσι ώστε να μην αμειβόμαστε από τον εργοδότη.
5. Η κατάργηση του Π.Δ. 297/88 (που αφορά τον ελάχιστο χρόνο απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητα τεχνικού ασφαλείας για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του άρθρου 1 παραγράφου 1 του Ν. 1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων») και η πλήρης εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή νομοθεσία (επικαιροποίηση του Ν. 3850/2010).
6. Η βελτίωση του ασφαλιστικού συστήματος αναφορικά με τις επαγγελματικές νόσους και τα εργατικά ατυχήματα.
7. Αύξηση της επιμονής, της αφοσίωσης και της προσπάθειας του κάθε ΙΕ.
8. Η προτίμηση των ειδικών ΙΕ στην πράξη, και όχι των ιατρών άλλων ειδικοτήτων.
9. Θέσπιση Κατευθυντήριων οδηγιών Ιατρικής της Εργασίας.
10. Καμπάνια προς τις επιχειρήσεις για τα οφέλη της επένδυσης στην Υγεία και Ασφάλεια.
11. Η αλλαγή νοοτροπίας των εργαζομένων και δημιουργία κουλτούρας πρόληψης.
12. Η απομάκρυνση μη ειδικών ιατρών εργασίας που συμβάλουν στη διαιώνιση των υφιστάμενων προβλημάτων.
13. Αποκλεισμός των μη ειδικών ιατρών εργασίας από οποιοδήποτε διαγωνισμό συμμετέχει ειδικός ιατρός εργασίας.
14. Υποχρέωση των ειδικών ΙΕ που έχουν και δεύτερη ειδικότητα να επιλέξουν μία από τις δύο ειδικότητες που θέλουν να ασκήσουν.
15. Θέσπιση κατώτατης ωριαίας αμοιβής Ιατρών Εργασίας.
16. Ενδεχόμενη ποινική δίωξη μη ειδικών ΙΕ που καταλαμβάνουν θέση εργασίας, για την οποία εκδήλωσε ενδιαφέρον ειδικός ιατρός εργασίας.
17. Απομάκρυνση των μη ειδικών ιατρών εργασίας από τις θέσεις που έχουν καταλάβει καθώς αποτελούν την κύρια αιτία υποαπασχόλησης των ειδικών ΙΕ. Να δίνεται προτεραιότητα στους ειδικούς ΙΕ.
18. Τροποποίηση του σχετικού Νόμου ώστε η υποχρεωτική απασχόληση του ΙΕ σε μια επιχείρηση να καθορίζεται κυρίως από την επικινδυνότητα της εργασίας και όχι μόνο από τον αριθμό των εργαζομένων που η επιχείρηση απασχολεί. Ενδεικτικά προτείνεται η κατάργηση του ορίου των 50 εργαζομένων και άνω για επιχειρήσεις Α' και Β' κατηγορίας επικινδυνότητας ή εναλλακτικά σε πρώτη φάση η μείωση του ορίου αυτού στους 25 εργαζόμενους. Επί παραδείγματι 2 επιχειρήσεις ίδιου αντικειμένου που απασχολούν 49 και 51 εργαζόμενους αντίστοιχα δεν υποχρεούνται και οι δύο να παρέχουν υπηρεσίες ΙΕ στους εργαζόμενους τους σύμφωνα με το νόμο στην παρούσα φάση.
19. Επιχείρηση με περισσότερους από 50 εργαζόμενους υπάλληλους γραφείου υποχρεούται να απασχολεί ΙΕ και επιχείρηση τύπου οικοδομής - μεταλλικών κατασκευών με 30 εργαζόμενους δεν υποχρεούται να απασχολεί ΙΕ.
20. Συλλογικότητα και συνεργασία της εταιρείας ΕΕΙΕΠ και Σωματείου ΙΕ.
21. Η συντονισμένη παρουσία ειδικών ΙΕ σε επιστημονικά συνέδρια. Η δραστηριοποίηση όλων των ΙΕ προς την εφαρμογή της Νομοθεσίας.
22. Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά σεμινάρια των ΙΕ σε μέλη φορέων π.χ. *Σύνδεσμο Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών (ΣΕΒ), Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδος (ΓΣΕΒΕΕ), Υπουργείο Εργασίας και σε επιχειρήσεις.*

Πίνακας 12Α. Προτάσεις για την βελτίωση της άσκησης της ειδικότητας ΙΕ.

23. Η κατανόηση της πολλαπλής χρησιμότητας της ΙΕ από παρόντες και μέλλοντες εργαζόμενους/εργοδότες και από το ίδιο το κράτος.
24. Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΙΕ βάσει συγκεκριμένων υποδειγμάτων.
25. Έλεγχος της εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου ΙΕ.
26. Ουσιαστικότεροι έλεγχοι του ΚΕΠΕΚ ώστε να καταλάβουν οι εργοδότες το ρόλο, τη σημασία του έργου του ΙΕ.
27. Ενημέρωση των εργοδοτών για την ΙΕ.
28. Συνεργασία ΙΕ με το ΣΕΠΕ.
30. Δημιουργία ενιαίων πρωτόκολλων ελέγχου του έργου του ΙΕ.
31. Κοινοποίηση σε δημόσιο φορέα, επιθυμιών συνεργασίας για τις προκηρύξεις, ώστε να ελέγχετε η έλλειψη υποψηφίων ΙΕ. Κατάθεση προκηρύξεων σε συγκεκριμένο φορέα για όλους π.χ. *Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών* (ΙΣΑ).

Πίνακας 12Β. Προτάσεις για την βελτίωση της άσκησης της ειδικότητας ΙΕ.

1. Να διερευνηθούν πιο σωστοί και αποτελεσματικοί τρόποι αντίδρασης στην έξωθεν απαξίωση, εκμετάλλευση και υποβάθμιση της ειδικότητας ΙΕ π.χ. ελληνική πρωτοτυπία του ορίου 50 εργαζομένων.
2. Χρειάζεται αγώνας για να εδραιώσουμε την ειδικότητα μας και για να αναγνωριστούμε ως ειδικοί ιατροί εργασίας.
3. Διεκδίκηση των δικαιωμάτων των Ιατρών Εργασίας.
4. Ανάγκη δημιουργίας ενός δικτύου επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών Ιατρών Εργασίας για την συζήτηση επίλυση καθημερινών επιστημονικών και μη προβλημάτων.
5. Δημιουργία πρωτοκόλλων ιατρικής της εργασίας.
6. Η εκπαίδευση των ΙΕ θα πρέπει να πραγματοποιείται από ειδικούς ΙΕ με ακαδημαϊκή / επιστημονική δράση και επαγγελματική εμπειρία.
7. Συνεργασία σε έρευνες ΙΕ με φορείς όπως ιδιωτικά ερευνητικά κέντρα, ιατρικές σχολές, πανεπιστημιακές σχολές.
8. Η πρόσληψη ειδικών ιατρών εργασίας θα πρέπει να γίνεται μετά από δημόσια προκήρυξη των θέσεων στους Ιατρικούς Συλλόγους στην ιστοσελίδα τους, στο περιοδικό τους, και πίνακες ανακοινώσεων στα γραφεία τους, για συγκεκριμένο εύρος αμοιβών ανάλογα με την πείρα και τα επαγγελματικά προσόντα που αναζητεί ο εργοδότης και όχι να προσλαμβάνεται ιατρός που δέχεται τη θέση έναντι της μικρότερης αμοιβής.
9. Θεωρώ ότι όσο καλή και να γίνει η εκπαίδευση των ιατρών εργασίας, η οποία ασφαλώς και απαιτεί αναβάθμιση η κατάσταση δεν θα βελτιωθεί, αν δεν αλλάξουν δύο παράμετροι: α) Η ανάγκη των υπηρεσιών μας για τους εργοδότες είναι τυπική και όχι ουσιαστική. Το πρόβλημα ξεκινάει λόγω της υποχρέωσης απασχόλησης ΙΕ σε συνάρτηση με τον αριθμό των εργαζομένων και όχι με την επικινδυνότητα της επιχείρησης, β) Ο έλεγχος της εφαρμογής της νομοθεσίας είναι τυπικός, μόνο σε επιχειρήσεις που υπάρχει ιδιωτικός φορέας ελέγχου π.χ. λόγω ISO ή χρηματοδότησης ο ρόλος μας καθίσταται ουσιώδης.
11. Κοινός τρόπος άσκησης της ειδικότητας κατευθυνόμενος από την ΕΕΙΕΠ.

Πίνακας 13. Σχόλια/Επισημάνσεις πάνω στο αντικείμενο της παρούσας διερεύνησης των απόψεων των μελών της ΕΕΙΕΠ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι απαντήσεις σε ερωτήσεις τόσο «κλειστού», όσο και «ανοιχτού» τύπου, παρείχαν πλειάδα αξιοπρόσεκτων πληροφοριών, εκτιμήσεων και χρήσιμων προτάσεων.

Το δείγμα της έρευνάς μας αποτελείτο από 62 ΙΕ μέλη της ΕΕΙΕΠ. Το 77,3% ήταν ηλικίας 31 έως 45 ετών. Το ποσοστό (βαθμός) *ανταπόκρισης* (response rate) στα ταμειακώς εντάξει μέλη ήταν 81,7%, μπορεί να θεωρηθεί ως σαφώς ικανοποιητικό, γιατί είναι ίσο ή μεγαλύτερο από αντίστοιχα ποσοστά, που σημειώθηκαν σε ανάλογες δημοσκοπήσεις, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε άλλες προηγμένες χώρες, όπως π.χ. στις Η.Π.Α. [3, 6]. Σε όλους δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο, που περιελάμβανε ερωτήσεις «ανοιχτού» και «κλειστού τύπου», που σκοπό είχαν την εκπόνηση σχετικών τεκμηριωμένων προτάσεων για βελτιώσεις στην εκπαίδευση, στον τρόπο των εξετάσεων για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας και στην άσκηση της ειδικότητας στην καθ' ημέρα πράξη. Συνολικά το 66,1% των συμπληρωσάντων το ερωτηματολόγιο προτείνει να αναδιαμορφωθεί η εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ με αύξηση των ωρών σε συγκεκριμένες θεματολογίες. Το 40,3% των ερωτηθέντων θεωρεί απαραίτητη την προσθήκη νέων θεμάτων κατά την εκπαίδευση στην ΕΣΔΥ. Αναφορικά με τον χρόνο ειδίκευσης των ΙΕ, το 82,2% των ανταποκριθέντων προτείνει να αυξηθεί ο χρόνος εκπαίδευσης σε κάποιο τμήμα της ειδίκευσης και αντίστοιχα να ελαττωθεί σε άλλο, το 45,1% προτείνει να αυξηθεί ο χρόνος εκπαίδευσης των ειδικευομένων σε υπηρεσία ΙΕ επιχείρησης ή οργανισμού και με το ίδιο ποσοστό στην κλινική άσκηση που σχετίζεται με επαγγελματικές ασθένειες. Η πλειονότητα των συμπληρωσάντων το ερωτηματολόγιο επισημαίνουν την μεγάλη ανάγκη για δημιουργία καινούργιων εκπαιδευτικών δομών που θα συμβάλουν στην βελτίωση της ειδίκευσης, 77,4% απάντησαν, να δημιουργηθεί κλινική επαγγελματικών νόσων (υποδηλώνοντας και την ανάγκη να μπορούν οι ειδικευόμενοι να διαγιγνώσκουν επαγγελματικές νόσους ή να εξετάζουν εργαζόμενους που πάσχουν από αυτές) και 32,2% απάντησαν απαραίτητη την διεξαγωγή της θεωρητικής εκπαίδευσης και στη Βόρεια Ελλάδα. Μικρό ποσοστό των απαντησάντων (11,2%) δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εργασία τους, όπως αναμενόταν μεσούσης της οικονομικής κρίσης, η οποία άλλωστε είχε ως αποτέλεσμα μικρό ποσοστό ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ ιατρών στην Ισλανδία (που επίσης επλήγη οικονομικά), όπως αναφέρεται σε αντίστοιχη μελέτη [9].

Φρονούμε, ότι η βελτίωση του εκπαιδευτικού προγράμματος κατά την ειδίκευση στην ΙΕ, (τόσο ως προς το περιεχόμενο του, όσο και ως προς τις μεθόδους εκπαίδευσης και τη χρονική διάρκεια του συνόλου ή των συνιστωσών του) θα πρέπει να βασισθεί, όχι μόνο σε αντίστοιχα προγράμματα [10, 11, 12, 13] και μελέτες [4], που ισχύουν σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και στα αποτελέσματα της μελέτης μας, ώστε να ανταποκρίνεται στις ελληνικές συνθήκες.

Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι διαφέρουν εκσεσημασμένως τα εκπαιδευτικά προγράμματα για την ειδικευση στην ΙΕ μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης [14]. Σχετικώς αξίζει να σημειωθεί, ότι η διάρκεια ειδικευσης στην ΙΕ στην Ελλάδα είναι τετραετής [15]. Ωστόσο, σε ορισμένες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είτε είναι μεγαλύτερη από ότι στην Ελλάδα, όπως π.χ. στην Φινλανδία [13], όπου είναι έξι έτη, είτε είναι μεν τετραετής (όπως στην Ελλάδα), αλλά η τετραετής αυτή ειδικευση στην ΙΕ επιτρέπεται να αρχίσει μόνο μετά τη συμπλήρωση διετούς ειδικευσης στην γενική ιατρική, όπως π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο [11 ,12]. Ο άμεσος στόχος της βελτίωσης της εκπαίδευσης στην ΙΕ είναι, βέβαια, η ενίσχυση των επαγγελματικών και των τεχνικών δεξιοτήτων των ΙΕ.

Ένα απογοητευτικό εύρημα της μελέτης μας είναι, ότι το 45,1% των ειδικών ΙΕ δεν είναι ικανοποιημένοι από τον τρόπο άσκησης των καθηκόντων τους. Είναι απαραίτητη η άμεση έναρξη της προσπάθειας για την σφαιρική βελτίωση της εκπαίδευσης κατά την ειδικευση και των όρων άσκησης της ειδικότητας της ΙΕ, με τελικό σκοπό το όφελος τόσο των ΙΕ όσο και των επιχειρήσεων με τελικό αποδέκτη τον εργαζόμενο. Θα πρέπει να γίνει μια συλλογική, συντονισμένη προσπάθεια στην οποία θα συμμετέχουν όλοι οι αρμόδιοι φορείς. Θα πρέπει να δοθούν άμεσα λύσεις και ως προς τη βελτίωση της εκπαίδευσης και της αξιολόγησης των γνώσεων των ΙΕ για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας, όπως τονίζεται από το 74,1% των απαντησάντων στο ερωτηματολόγιο, (με την προσθήκη γραπτών εξετάσεων και κλινικής εξέτασης ασθενών με πιθανή επαγγελματική έκθεση, κατά τις εξετάσεις της ειδικότητας).

Τα εξής ακραία, και όμως πραγματικά μείζονα, προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί ΙΕ κατά την άσκηση των καθηκόντων τους είναι: η απουσία κατάλληλου χώρου ιατρείου (69,3% των απαντησάντων), και η απουσία νοσηλεύτριας (53,2% των απαντησάντων). Μόνο το 3,2 % των συμμετεχόντων ΙΕ απάντησαν, ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους στις επιχειρήσεις ή οργανισμούς όπου εργάζονται. Το 69,3% τονίζει την αναγκαιότητα αλλαγής του περιεχομένου των συμβάσεων, ώστε να τηρείται η νομοθεσία στην πράξη. Αλλιώς θα υποβαθμίζεται συνέχεια και η ειδικότητα της ΙΕ και η πρακτική της.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν την ανάγκη να πραγματοποιηθούν οι ακόλουθες ενέργειες:

1. Να αναμορφωθεί το θεωρητικό, ωρολόγιο «εκπαιδευτικό πρόγραμμα ειδικευομένων στην ΙΕ» της ΕΣΔΥ,
2. Να εισαχθούν γραπτές εξετάσεις για τη βελτίωση της αξιολόγησης γνώσεων με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας,

3. Να δημιουργηθούν κλινική επαγγελματικών νόσων ή τμήματα επαγγελματικών νόσων σε μεγάλα νοσοκομεία,
 4. Να αναβαθμισθεί το περιεχόμενο των συμβάσεων των ΙΕ με ευθύνη, του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Εργασίας,
 5. Να ενημερωθούν οι εργοδότες, οι εργαζόμενοι και το κοινό, για την προσφορά και τα καθήκοντα του ΙΕ, με ευθύνη των Υπουργείων Υγείας, Εργασίας και Παιδείας,
 6. Να εκδοθούν Κατευθυντήριες Οδηγίες από την *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος* (ΕΕΙΕΠ), ως απόρροια έργου επιστημονικών επιτροπών της (που θα πρέπει να συγκροτηθούν), σχετικά με πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζονται στις επιχειρήσεις και οργανισμούς από τους ΙΕ, με σκοπό τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτές οι οδηγίες δεν πρέπει να βασίζονται μόνο σε γνώμες ολίγων «ειδικών» [16, 17] (ούτε η σειρά συγκρότησής τους να ορίζεται αυθαίρετα), αλλά να ανταποκρίνονται σε πραγματικά προβλήματα, όπως αυτά τα αντιλαμβάνονται οι ΙΕ, και καταγράφηκαν στη μελέτη μας,
 7. Να ιεραρχηθεί το νομοθετικό και το ελεγκτικό έργο, που αφορά την παροχή υπηρεσιών από τους ειδικούς ΙΕ, με βάση και τα αποτελέσματα και τις προτάσεις της μελέτης μας,
- Ωστόσο, η σύνταξη των σχετικών προτάσεων θα πρέπει να είναι απόρροια κατάλληλων πολιτικών υγείας, ώστε να οδηγήσουν σε παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Ballard J., Ghani R.** (2015). Professional practice survey 2015. Part 1: the state of the OH professions (UK). *Occupational Health at Work*, 11(5):17-26
2. **Mori K., Nagata M., Hiraoka M.** (2015). Surveys on the competencies of specialist occupational physicians and effective methods for acquisition of competencies in Japan. *J Occup Health*, 57: 126-141
3. **Baker B.A., Dodd K., Greaves I.A., et al** (2007). Occupational medicine physicians in the United States: demographics and core competencies. *J Occup Environ Med*, 49(4):388-400
4. **Boczkowski, A.** (2001). The competences postulated as requirements for occupational medicine training in Europe as viewed by Polish specialists. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 14(1):63-69 [cited 15 May 2014] Available from: URL: <http://search.proquest.com/professional/docview/5941962082?accountid=137925>
5. **Indulski J.A., Boczkowski A., Mikulski M.** (1998). Requirements for occupational medicine training in Europe postulated by Polish professionals. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 11(3):255-265 [cited 15 May 2014] Available from: URL: <http://search.proquest.com/professional/docview/589309377?accountid=137925>
6. **Leigh J.P., Kravitz R.L., Schembri M.** (2002). Physician Career Satisfaction Across Specialties. *Arch Intern Med*, 162:1577-1584 [cited 15 May 2014] Available from: URL: www.Archntermed.com.
7. **General Medical Council** (UK). National training survey 2014.key findings [cited 17 February 2015] Available from: URL: http://www.gmc-uk.org/National_training_survey_2014_key_findings_report_1114.pdf_58504492.pdf
8. **Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA.** (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*, 374:1714-1721
9. **Solberg I.B., Tomasson K., Aasland O., Tyssen R.** (2014). Cross-national comparison of job satisfaction in doctors during economic recession. *Occupational Medicine*, 64:595-600
10. **European Parliament** (2005). European Council Directive 2005/36/EC of 7 September 2005; OJL 255, p.22, of 30.9.2005 (accessible at <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1422293178442&uri=CELEX:32005L0036>) ; the latest consolidated version, which is meant to be a mere documentation tool incorporating the amendments to the Directive, is accessible at <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1422293178442&uri=CELEX:02005L0036-20140117>
11. **Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians** (UK). Specialty training. Prospective trainees [cited 15 May 2014] Available from: URL: <http://www.fom.ac.uk/education/speciality-training/prospective-trainees>
12. **Faculty of Occupational Medicine of the Royal College of Physicians** (UK). Have you considered a career in occupational medicine? [cited 15 May 2014] Available from: URL:<http://www.fom.ac.uk/wp-content/uploads/t-specialist1.pdf>

13. Specialization program for specialists in occupational health care in Finland. Occupational health care - six-year degree programme [cited 15 May 2014]. Available from: URL: <http://www.tthvuo.fi/web/guest/in-english/ohprogramme>

14. **Cashman C., Slovak A.** (2005). The Occupational Medicine agenda: routes and standards of specialization in Occupational Medicine in Europe. *Occup Med* (Lond). 55(4):308-311

15. Π.Δ. 415 «Περί του χρόνου ειδίκευσης Ιατρών για απόκτηση ειδικότητας». ΦΕΚ 236/Α/1994

16. **Bazas T.** (2001). Occupational Health Practice in Greece. *J Occup Health*, 43:165-167

17. **Μπάζας Θ.** (1994). Πρόταση για την ειδικότητα για την ειδίκευση στην Ιατρική της Εργασίας, *Επιθεώρηση Υγείας*, Ιούλιος - Αύγουστος 1994, 5, σελ 37-40

HELLENIC SOCIETY OF OCCUPATIONAL MEDICINE MEMBERS' VIEWS ON OCCUPATIONAL MEDICINE SPECIALIZATION AND PRACTICE

Samuel Zorbas, MD, MSc¹, Theodore Bazas, MD, PhD², Ilias Zorbas, MD³, Alkinoi Krikella, MD⁴, Helen Zorba, MD⁵, Constantina Kapsali, MSc⁶, Vasilios Drakopoulos, MD, PhD⁷ and T.C. Constantinidis, MD, PhD⁸

1. Acharnes Municipality, Attica, 2. Committee of Health and Welfare of Philothei - Psychiko Municipality, Attica, 3. Filis Municipality, Attica, 4. COSMOTE Communications S.A., Attica, 5. Onasis Heart Surgery Centre, Athens, 6. Hellenic Institute of Occupational Health and Safety, Attica, 7. Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine, Attica, 8. Postgraduate Programme Health and Safety in Workplaces, Medical School of Democritus University of Thrace, Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, Medical School, Democritus University of Thrace, Alexandroupolis

Abstract: The objective of this original survey was to investigate, for the first time in Greece, the views of 76 specializing or specialists in occupational medicine («occupational physicians» - OPs) who were members in good standing of the Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine (HSOEM) about specialization training in occupational medicine (OM), examination modes for the acquisition of the specialty title of OM, and the terms and conditions of practicing this specialty, with a view to making substantiated recommendations for relevant improvement. Fifty six specialists in OM and six physicians specializing in OM participated in the survey. They completed anonymous questionnaires, which included 36 specific, multiple and 9 essay type questions. Thirty five OPs completed them in person, ad hoc, during the ballot of the HSOEM, on 11.07.2014. We sent questionnaires by post to 73 members who had either not voted at all, or had voted by post. Of those 27 were completed and returned. Of the respondents 82.2% propose that specialization training be increased in some parts and decreased in others respectively. As regards academic training at the National School of Public Health, 66.1% propose that the teaching hours on some subjects be increased and be decreased on some others, and 40.0% that new subjects be introduced whereas others are cancelled. In regard to specialization training, 77.4% propose that Occupational Diseases Departments be established, 45.0% that practicing in clinical, medical specialties be increased, 45.1% that practical training in enterprises or organizations be increased, whereas other parts of specialization training be decreased. Most (74.1%) propose that the modes of the assessment of the knowledge of the physicians specializing in OM be improved and only 12.9% consider the current modes to be acceptable. The majority (69.3%) of specialists in OM stated that the content of their work contracts should be improved, and as many state that no appropriate space to be used as a surgery is made available to them in the enterprises in which they work. Hardly 3.2% did not have to face any substantial problems when fulfilling their duties as OPs, and only 11.2% state that they are satisfied from practicing OM. The responses to the essay type questions reveal problems and include proposals for improvement on various counts. The study clearly suggests that there is room for improvement of specialization training in OM and of the conditions of its practice. Our conclusions are addressed and could be useful to lawmakers and to the administration and management of relevant institutions of occupational medicine and of occupational health and safety.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΔΙΚΥΚΛΙΣΤΕΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΟΙ

Μ. Παλάντζα¹, Ε. Νένα^{1,2} και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης^{1,2}

1. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, 2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (Δ.Π.Θ.)

Περίληψη: Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση και η μελέτη των προβλημάτων που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από το είδος, τον τρόπο και το χρόνο εργασίας των ένστολων δικυκλιστών της *Ελληνικής Αστυνομίας* (ΕΛ.ΑΣ.), καθώς και η καταγραφή της γνώσης και συμπεριφοράς, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία τους. Κοιτώντας τη φύση και το χώρο του επαγγέλματος θα δούμε ποιοι είναι οι κίνδυνοι για τους δικυκλιστές στην ΕΛ.ΑΣ. τόσο για την υγεία τους όσο και για την σωματική τους ακεραιότητα, ποια μέτρα πρέπει να λαμβάνουν, τι πρέπει να προσέχουν, ποιός είναι ο απαραίτητος εξοπλισμός που πρέπει να διαθέτουν, σωστός και προσεκτικός έλεγχος και συντήρηση ολόκληρου του εξοπλισμού του δικυκλιστή συμπεριλαμβανομένου και του δίκυκλου οχήματος και ποιες είναι οι επιπτώσεις τους τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Η μελέτη επικεντρώνεται στα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, όπου παρουσιάζονται οι απόψεις ενός δείγματος δικυκλιστών, σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την σωματική και την ψυχική τους υγεία. Τέλος, καταγράφονται τα γενικά συμπεράσματα, όπως αυτά προέκυψαν από την εν λόγω μελέτη. Για την επίτευξη της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω της έντυπης και διαδικτυακής βιβλιογραφίας με σκοπό τη συγκέντρωση των απαιτούμενων στοιχείων. Κατά ένα μεγάλο ποσοστό στην εκπόνηση της έρευνας βοήθησαν οι μελέτες, των οποίων το πεδίο έρευνας επικεντρωνόταν στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το αστυνομικό σώμα ως προς την επικινδυνότητα και τις απαιτήσεις του επαγγέλματος, καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ένας δικυκλιστής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η *Ελληνική Αστυνομία* (ΕΛ.ΑΣ.) αποτελεί το όργανο διατήρησης της τάξης και της ασφάλειας στην κοινωνία. Με άλλα λόγια κάθε αστυνομικός εκπαιδεύεται προκειμένου να είναι σε θέση να προστατέψει τους πολίτες από τους ληστές, τους κακοποιούς, τους εγκληματίες, τους τρομοκράτες κ.λπ. Επιπλέον, στο πλαίσιο εκτέλεσης των επαγγελματικών των καθηκόντων ο κάθε αστυνομικός αναλαμβάνει και κάποια συγκεκριμένη θέση, η οποία αφορά μεταξύ άλλων σε διοικητικά θέματα, σε περιπολίες, σε ανακριτική διαδικασία, σε συλλήψεις κ.λ.π. Το επάγγελμα του αστυνομικού αποτελεί ένα από τα πλέον απαιτητικά και άκρως

επικίνδυνα, τόσο στην Ελλάδα, όσο και σε άλλες χώρες. Ειδικότερα, μπορεί να σημειωθεί ότι και στην Ελλάδα δυστυχώς έχουν συμβεί δυσάρεστα γεγονότα, με αποτέλεσμα απώλειες πολλών αστυνομικών. Από την ενοποίηση του Σώματος της *Ελληνικής Αστυνομίας* το έτος 1984 έως σήμερα έχουν τραυματισθεί θανάσιμα εκατόν είκοσι εννέα (129) αστυνομικοί συνεπεία τρομοκρατικών ενεργειών, ένοπλων συμπλοκών, τροχαίων και άλλων ατυχημάτων εν ώρα Υπηρεσίας.

Ωστόσο, όσο επικίνδυνο και αν είναι αυτό το επάγγελμα είναι αναγκαίο, καθώς δεν μπορεί να λειτουργήσει ένα κράτος ή μία κοινωνία χωρίς Αστυνομική στήριξη. Δεδομένου ότι έχουν αυξηθεί στη χώρα τα ποσοστά βίας και εγκληματικότητας, το ενδιαφέρον της πολιτείας κινήθηκε προς την σύσταση μίας ομάδας δικυκλιστών αστυνομικών, οι οποίοι θα μπορούν να καταδιώκουν αμεσότερα όλους αυτούς τους κακοποιούς.

Η συγκεκριμένη εργασία αφορά στην ανάλυση των κινδύνων και των απειλών που αντιμετωπίζουν οι δικυκλιστές στην Ελλάδα μέσω βιβλιογραφικής έρευνας αλλά και πραγματικής έρευνας πεδίου, ως προς την εκτίμηση και την αξιολόγηση των απόψεων των δικυκλιστών για τους παράγοντες που τους επηρεάζουν σωματικά και ψυχικά. Το ερευνητικό πεδίο του θέματος περιλαμβάνει την καταγραφή των παραγόντων που λειτουργούν αρνητικά ως προς την άσκηση των καθηκόντων των δικυκλιστών.

Σκοπός της εργασίας είναι η ο να παρουσιάσει και να αναλύσει τις προδιαγραφές υγιεινής και ασφάλειας στα πλαίσια της εργασίας στις τρεις ομάδες δικυκλιστών αστυνομικών που υπάρχουν στην Ελλάδα.. Παράλληλα, η έρευνα αποσκοπεί στην ανάλυση των κινδύνων που ενδεχομένως να έρθουν αντιμέτωποι οι δικυκλιστές εν ώρα εργασίας.

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΥΚΛΙΣΤΗ

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι δικυκλιστές της ΕΛ.ΑΣ. έχουν αναλάβει ένα πολύ δύσκολο έργο, το οποίο είναι υποχρεωμένοι να φέρουν εις πέρας. Όπως έχει καταγραφεί, ανάλογα με την ομάδα στην οποία ανήκουν αναλαμβάνουν τα καθήκοντα. Ωστόσο, μία σειρά από παράγοντες λειτουργούν ως κίνδυνος στην διεκπεραίωση του έργου του δικυκλιστή. Πρόκειται για εκείνους τους παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ακόμη και προβλήματα υγείας.

Οι αρμοδιότητες του Έλληνα αστυνομικού και ιδιαίτερα του αστυνομικού δικυκλιστή ποικίλλουν με απώτερο στόχο τη διασφάλιση της δημόσιας ειρήνης και τάξης. Η διεκπεραίωση των καθηκόντων που συνεπάγονται αυτές οι αρμοδιότητες απαιτούν μεγάλα αποθέματα σωματικής και ψυχικής αντοχής. Η σημασία που αποδίδεται στη σωματική λειτουργικότητα και την υγεία γενικά, στα πλαίσια του αστυνομικού σώματος, διαφαίνεται και από το γεγονός ότι για την εισαγωγή στις αστυνομικές ακαδημίες απαιτείται η επιτυχία σε αγώνισμα. Η προφανής ιδιαιτερότητα και η ευαισθησία στη φύση της εργασίας του αστυνομικού δικυκλιστή παραπέμπουν σε ιδιότυπες συνθήκες, οι οποίες

επηρεάζουν ανάλογα τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Η φύση του επαγγέλματος και τα όσα αναφέρονται παρακάτω προκαλούν άμεσα προβλήματα υγείας στον εργαζόμενο ενώ σε βάθος χρόνου μπορούν να εμφανιστούν διάφορες πολύ σοβαρές ασθένειες.

Τα πιο συχνά προβλήματα υγείας ενός δικυκλιστή αστυνομικού χωρίζονται σε 2 κεντρικές κατηγορίες οι οποίες είναι:

- στα προβλήματα υγείας που υπάρχουν λόγω της χρήσης μηχανής και
- στα προβλήματα που υπάρχουν λόγω της φύσης του αστυνομικού επαγγέλματος.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΕΝΣΤΟΛΟΙ ΔΙΚΥΚΛΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΜΗΧΑΝΗΣ

ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Οι φυσικοί παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος των ένστολων δικυκλιστών της *Ελληνικής Αστυνομίας* και οι οποίοι μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην υγεία και στην ασφάλεια τους καθώς επίσης και ατύχημα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, είναι οι εξής:

Θόρυβος

Με τον όρο θόρυβος εννοούμε οποιονδήποτε ανεπιθύμητο ήχο σε καθημερινή χρήση. Είναι μια έννοια σχετική ή και υποκειμενική, καθώς το ίδιο γεγονός (πχ ένας συγκεκριμένος ήχος) άλλοτε θεωρείται θόρυβος και άλλοτε είναι επιθυμητός. Ενώ ως ήχος ορίζεται κάθε μεταβολή της πίεσης του αέρα ή άλλου μέσου, η οποία είναι ικανή να ερεθίσει την αίσθηση της ακοής και να γίνει αντιληπτή από τον άνθρωπο. Τα κύρια χαρακτηριστικά του θορύβου είναι η συχνότητα και η ένταση. Οι επιπτώσεις του θορύβου στην υγεία σχετίζονται με τις συχνότητες από τις οποίες συνίσταται, την ένταση, την διάρκεια και την επαναληπτικότητα του θορύβου. Μπορούν να ταξινομηθούν σε μη ακουστικές επιδράσεις και επιδράσεις στην ακοή.

Οι δικυκλιστές της ΕΛ.ΑΣ που είναι εκτεθειμένοι σε διάφορους θορύβους, όπως θόρυβος από την κυκλοφοριακή κίνηση, κορναρίσματα, σειρήνες, κλίσεις από το τηλεφωνικό κέντρο με τους ασυρμάτους παρουσιάζουν υπέρταση, ταχυκαρδία, διαταραχές στην πέψη, δυσκολία στη συγκέντρωση, πονοκεφάλους, διαταραχές ύπνου, σωματική κόπωση, εκνευρισμό, υπέρταση, άγχος καθώς και διαταραχές στη συμπεριφορά. Ο θόρυβος δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα προκαλώντας επιβράδυνση του χρόνου αντίδρασης και αύξηση των λαθών με αποτέλεσμα να σχετίζεται επίσης και με εργατικά και με τροχαία ατυχήματα. Σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 149/2006 Ελάχιστες προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας όσον αφορά την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους προερχόμενους από φυσικούς παράγοντες (θόρυβος) σε εναρμόνιση με την Οδηγία 2003/10/ΕΚ, η πρόληψη της

υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε επιβαρυμένο από τον θόρυβο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να επιτευχθεί μέσω τεχνικής πρόληψης, η οποία πραγματοποιείται με την απομάκρυνση των γενεσιουργών αιτιών κινδύνου και τη μείωση του θορύβου στην πηγή του και μέσω της ιατρικής και οργανωτικής πρόληψης, η οποία βασίζεται αφενός μεν σε οργανωτικές επεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση του χρόνου έκθεσης των εργαζομένων στο βλαπτικό παράγοντα, αφετέρου δε στην ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων που εκτίθενται σε θόρυβο και η οποία αποτελεί και εργοδοτική υποχρέωση.

Ατμοσφαιρική ρύπανση

Ατμοσφαιρική ρύπανση είναι η ρύπανση της ατμόσφαιρας, δηλαδή η προσθήκη ουσιών (ρύπων) στην ατμόσφαιρα. Η ανθρωπογενής ατμοσφαιρική ρύπανση προκαλείται κυρίως από τρεις ανθρώπινες δραστηριότητες, τη βιομηχανία, τα μέσα μεταφοράς και τα νοικοκυριά.

Η ατμοσφαιρική ρύπανση βλάπτει την υγεία του ανθρώπου και το περιβάλλον. Σύμφωνα με τον *Ευρωπαϊκό Οργανισμό Περιβάλλοντος* στην Ευρώπη, οι εκπομπές πολλών ατμοσφαιρικών ρύπων έχουν μειωθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας της ατμόσφαιρας στην περιοχή. Ωστόσο, οι συγκεντρώσεις ατμοσφαιρικών ρύπων παραμένουν σε υπερβολικά υψηλό επίπεδο και τα προβλήματα ποιότητας του αέρα εξακολουθούν να υπάρχουν. Σημαντικό ποσοστό του ευρωπαϊκού πληθυσμού κατοικεί σε περιοχές, ιδιαίτερα σε πόλεις, όπου παρουσιάζονται υπερβάσεις στα πρότυπα ποιότητας του αέρα: το όζον, το διοξείδιο του αζώτου και τα *αιωρούμενα σωματίδια* (ΑΣ) ενέχουν σοβαρούς κινδύνους για την υγεία. Πολλές χώρες έχουν υπερβεί ένα ή περισσότερα από τα όρια εκπομπών του 2010 για τέσσερις σημαντικούς ατμοσφαιρικούς ρύπους. Τα αιωρούμενα σωματίδια, το διοξείδιο του αζώτου και το τροποσφαιρικό όζον αναγνωρίζονται πλέον κατά κανόνα ως οι τρεις σημαντικότεροι ρύποι από την άποψη των επιπτώσεων για την υγεία. Η μακροχρόνια και οξεία έκθεση σε αυτούς τους ρύπους ενδέχεται να προκαλέσει επιπτώσεις κυμαινόμενης βαρύτητας για την υγεία, από προσβολή του αναπνευστικού συστήματος έως πρόωρο θάνατο. Περίπου 90% του ευρωπαϊκού αστικού πληθυσμού εκτίθεται σε συγκεντρώσεις ρύπων που υπερβαίνουν τα όρια ποιότητας του αέρα τα οποία κρίνονται επιβλαβή για την ανθρώπινη υγεία. Παραδείγματος χάριν, τα λεπτόκοκκα αιωρούμενα σωματίδια (ΑΣ_{2.5}) στον αέρα έχει υπολογισθεί ότι μειώνουν το προσδόκιμο ζωής στην Ε.Ε. κατά περισσότερο από οχτώ μήνες. Το βενζο-α-πυρένιο είναι καρκινογόνος ρύπος που προκαλεί ολόένα και μεγαλύτερη ανησυχία και, σε ορισμένες αστικές περιοχές, ιδιαίτερα της και κεντρικής και νότιας Ευρώπης, βρίσκεται σε συγκεντρώσεις πάνω από το όριο που έχει τεθεί για την προστασία της ανθρώπινης υγείας (*Ευρωπαϊκός Οργανισμός Περιβάλλοντος*).

Σύμφωνα με μία μελέτη της *Greenpeace*, που πραγματοποιήθηκε τον Ιούνιο-Ιούλιο 1998 για την καταγραφή των επιπέδων της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη με τη βοήθεια μιας κινητής μονάδας μέτρησης της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, ενός οχήματος (AIRLAB) ειδικά διασκευασμένο να κάνει μετρήσεις των ρύπων που προέρχονται από την κυκλοφορία των οχημάτων, προέκυψε ότι η ατμόσφαιρα της Αθήνας και του Πειραιά είναι ιδιαίτερα επιβαρημένη με οξείδια του αζώτου, καρκινογόνους ρύπους (όπως π.χ. το βενζόλιο) και επικίνδυνα μικροσωματίδια πετρελαϊκής κυρίως προέλευσης. Στη Θεσσαλονίκη προκύπτει ότι η ατμόσφαιρα της πόλης είναι ιδιαίτερα επιβαρυμένη με μικροσωματίδια (PM10), καρκινογόνους ρύπους (όπως π.χ. το βενζόλιο), οξείδια του αζώτου, αλλά και ρύπους βιομηχανικής κυρίως προέλευσης όπως το διοξείδιο του θείου.

Οι τιμές των παραπάνω ρύπων, όχι μόνο βρίσκονται σε επίπεδα που εγκυμονούν σοβαρούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον, αλλά ενίοτε ξεπερνούν τα θεσμοθετημένα εθνικά ή ευρωπαϊκά όρια επιφυλακής ή και λήψης έκτακτων μέτρων.

Από τις μετρήσεις της *Greenpeace* επιβεβαιώνεται ότι η κύρια πηγή ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην Αθήνα είναι η κυκλοφορία των οχημάτων και η κατάσταση είναι πιο επικίνδυνη τους καλοκαιρινούς μήνες. Στο κέντρο της Αθήνας η ρύπανση προέρχεται κυρίως από την κυκλοφορία, ενώ στη Θεσσαλονίκη, εκτός της κυκλοφορίας, είναι εμφανής και η επίδραση της βιομηχανικής δραστηριότητας (Ψωμάς και συν., 1998).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η υγεία του δικυκλιστή απειλείται καθώς η εργασία του είναι στο δρόμο με τις μηχανές εκτεθειμένος σε όλους αυτούς τους επικίνδυνους ρύπους που εισπνέει καθημερινά από τα καυσαέρια των οχημάτων.

Οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην υγεία του είναι

- Αύξηση των κρουσμάτων των αναπνευστικών και καρδιαγγειακών παθήσεων και επιδείνωση των ήδη πασχόντων απ' αυτές.
- Μείωση της αναπνευστικής ικανότητας των πνευμόνων.
- Βλάβες στις αναπνευστικές διόδους και τους πνεύμονες.
- Επιβάρυνση της λειτουργίας του καρδιαγγειακού συστήματος, λόγω του εξαναγκασμού της καρδιάς και των πνευμόνων να λειτουργούν εντατικότερα.
- Ερεθισμοί των οφθαλμών και του δέρματος.
- Πονοκέφαλοι, ίλιγγοι, ζαλάδες.
- Νευρολογικές διαταραχές, δυσφορία.
- Συνεισφορά στην ανάπτυξη ασθενειών όπως το άσθμα, η βρογχίτις, το εμφύσημα και διάφορες μορφές καρκίνου (Ψωμάς και συν., 1998).

Για το λόγο αυτό με σύμφωνα με το Π.Δ. με αρ. 45 «Μέτρα υγιεινής και ασφάλειας ένστολου προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας» που εκδόθηκε στην *Εφημερίδα Κυβερνήσεως* στις 30.04.2008 στον αριθμό φύλλου 75 άρθρο 7, αναφέρει για το προσωπικό που διατίθεται για τη ρύθμιση κυκλοφορίας πεζών και οχημάτων πέρα από όλο τον εξοπλισμό που θα πρέπει να φέρουν, απαιτείται

να φορούν ειδική μάσκα προστασίας για την προστασία της υγείας τους από την εισπνοή καυσαερίων.

Μικροκλίμα

Για την καλή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ισορροπίας μεταξύ παραγόμενης, προσλαμβανόμενης και αποβαλλόμενης θερμότητας, έτσι ώστε να διατηρείται σταθερή η θερμοκρασία του σώματος στους 37°C, θερμική ευεξία. Η θερμοκρασία του σώματος ρυθμίζεται μέσα σε ορισμένα όρια με ένα μηχανισμό ομοιόστασης, ο οποίος έχει ημερησία διακύμανση από 0,5-1,0°C. Η δραστηριότητα αυξάνει τη θερμοκρασία του σώματος, σε σχέση με την κατανάλωση οξυγόνου περίπου κατά 0,5°C για τη μέτρια εργασία και πάνω από 4°C για τη βαριά. Το θερμικό περιβάλλον, το οποίο υπάρχει και επηρεάζει τον ρυθμό της ροής της θερμότητας γύρω από το σώμα μας, εκφράζεται με παραμέτρους, τη θερμοκρασία του αέρα, την υγρασία του αέρα, την ταχύτητα του αέρα, την ανταλλαγή της ακτινοβολούμενης θερμότητας μεταξύ του δέρματος και των γύρω επιφανειών, την βαρύτητα της εργασίας, τη διάρκεια έκθεσης, καθώς και την ένδυση.

Η επαγγελματική έκθεση σε θερμικό περιβάλλον μπορεί να προκαλέσει: Διαταραχές της θερμορύθμισης, η λειτουργική εξάντληση των μηχανισμών θερμορύθμισης προκαλεί την άνοδο της θερμοκρασίας άνω των 40°C με ταυτόχρονη καταστολή των μηχανισμών εφίδρωσης. Αυτή η λειτουργική εξάντληση εκδηλώνεται κύρια με δύο παθολογικές καταστάσεις τη θερμοπληξία και την υπερπυρεξία. Η θερμοπληξία, μπορεί να εκδηλωθεί είτε σταδιακά με πρόδρομα συμπτώματα είτε με οξύ τρόπο. Στην πρώτη περίπτωση εκδηλώνεται με αίσθημα ανυπόφορης ζέστης, γενική εξάντληση, κεφαλαλγία και ναυτία συνοδευόμενη από εμετούς. Στην οξεία εμφάνισή της εκδηλώνεται με άνοδο της εσωτερικής θερμοκρασίας του σώματος, πλήρη καταστολή της εφίδρωσης, πτώση της αρτηριακής πίεσης, διαταραχές του ψυχισμού, σπασμούς και κώμα, εμφανίζει επίσης ερυθρότητα, ξηρότητα και υπερθερμία του δέρματος.

Η υπερπυρεξία, χαρακτηρίζεται και αυτή από την άνοδο της εσωτερικής θερμοκρασίας του σώματος που μπορεί να υπερβεί τους 40,5°C, καθώς επίσης και από την πλήρη καταστολή των μηχανισμών της εφίδρωσης. Τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται από υπερκινητικότητα και κατάσταση παραληρήματος.

Θερμική συγκοπή (θερμική λιποθυμία), η οποία είναι η παροδική και αιφνίδια απώλεια της συνείδησης που οφείλεται σε εγκεφαλικό επεισόδιο λόγω μειωμένης αιματικής παροχής. Μπορεί να προκαλέσει ωχρότητα, ζαλάδες, γενική εξάντληση, ταχυκαρδία και λιποθυμία.

Διαταραχές του υδρο-ηλεκτρολυτικού ισοζυγίου οι οποίες οφείλονται στο υδατικό έλλειμμα, μη επαναπρόσληψη που χάθηκε με την εφίδρωση (εκδηλώνεται με έντονο αίσθημα δίψας, ταχυκαρδία, νοητική σύγχυση) και στο ηλεκτρολυτικό

έλλειμμα που οφείλεται στη μη επαναπρόσληψη που χάθηκε με τον ιδρώτα (εκδηλώνεται με κράμπες, ζαλάδες, βραδυκαρδία και εμετούς).

Διαταραχές του δέρματος και των ιδρωτοποιών αδένων, οι οποίες ταξινομούνται στα εγκαύματα και στο εξάνθημα από θερμότητα.

Η επαγγελματική έκθεση σε ψυχρό εργασιακό περιβάλλον, μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στους μηχανισμούς της θερμορύθμισης, εφόσον το ποσόν της θερμότητας που αποδίδεται μέσω των παθητικών μηχανισμών της θερμοαποβολής στο περιβάλλον, είναι μεγαλύτερο από το ποσόν της θερμότητας που παράγει ενδογενώς ο οργανισμός. Το αρνητικό θερμικό ισοζύγιο οδηγεί σε μείωση της κεντρικής θερμοκρασίας του οργανισμού (υποθερμία), που προκαλεί διαταραχές στο κεντρικό νευρικό σύστημα και το μυοκάρδιο καθώς επίσης και στο κέντρο της αναπνοής στον προμήκη μυελό.

Τα κρυοπαγήματα αποτελούν ιστολογικές αλλοιώσεις που οφείλονται στην ισχαιμία που προκαλεί η έντονη αγγειοσυστολή.

Κραδασμοί - δονήσεις

Οι δονήσεις είναι μηχανικές ταλαντώσεις που μεταφέρονται μέσω στερεών σωμάτων άμεσα ή έμμεσα στον ανθρώπινο οργανισμό. Η μεταφορά των κραδασμών στο ανθρώπινο σώμα πραγματοποιείται δια μέσου της επιφάνειας στήριξης τους σώματος στο μέσο που δονείται, αλλά και διαμέσου του άξονα χειρός - βραχίονα όταν ο εργαζόμενος χειρίζεται διάφορα κρουστικά εργαλεία (Δρίβας και συν., 2000)

Σύμφωνα με *Health and Safety Executive* η συνεχής έκθεση σε δονήσεις που μεταδίδονται στο χέρι και το βραχίονα αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιας διαταραχής, η οποία είναι γνωστή ως *Σύνδρομο Δόνησης Χεριού - Βραχίονα* (Hand-Arm Vibration Syndrome - HAVS). Τα πρώτα συμπτώματα μπορεί να παρουσιασθούν σε λίγους μήνες ή σε μερικά χρόνια, ανάλογα με το άτομο και το μέγεθος της δόνησης στην οποία υποβάλλεται το χέρι. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να είναι ενοχλήσεις στα δάχτυλα, τα χέρια ή τις αρθρώσεις :μούδιασμα, κνησμός, λειτουργικά προβλήματα. Επίσης, η εξασθένηση της αίσθησης της αφής και της αντίληψης του ζεστού - κρύου, απώλεια ισχυρής χειρολαβής και επιδεξιότητας του χεριού, πόνοι του χεριού και του βραχίονα. Το *Σύνδρομο Χεριού - Βραχίονα* μπορεί να οδηγήσει σε βλάβη των αιμοφόρων αγγείων των δακτύλων και των χεριών (φαινόμενο του Λευκού Δακτύλου λόγω ισχαιμίας)του περιφερικού νευρικού συστήματος, των τενόντων, των μυών, των οστών και των αρθρώσεων των χεριών και των βραχιόνων.

Σύμφωνα με μία μελέτη (Shivakumara et al, 2010) που έγινε στην Ινδία όσον αφορά τη δόνηση και τις επιπτώσεις του στην υγεία του δικυκλιστή αναφέρει ότι οι αναβάτες μοτοσικλετών υποβάλλονται σε ακραίες δονήσεις λόγω των δονήσεων του κινητήρα, κακή δομική σχεδίαση της μοτοσικλέτας και τις κακές συνθήκες του δρόμου. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ότι οι

δονήσεις είναι πιο επικίνδυνες για την υγεία αν αυτές υπερβαίνουν το όριο. Τα πειράματα διεξήχθησαν για να μετρηθεί το μέγεθος των δονήσεων που ενεργούν για τον αναβάτη κατά τη διάρκεια της οδήγησης μοτοσικλέτας κάτω από διάφορες συνθήκες δρόμου. Πειραματικές τιμές των επιταχύνσεων και των συχνοτήτων που είναι πέρα από τα επιτρεπτά όρια, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία επιβεβαιώνουν ότι η δόνηση επηρεάζει σίγουρα την υγεία του δικυκλιστή. Η επίδρασή του στον ανθρώπινο οργανισμό εξαρτάται κυρίως από την συχνότητα, το μέγεθος, την κατεύθυνση, περιοχή επαφής και τη διάρκεια της έκθεσης (Shivakumara et al, 2010).

Σύμφωνα με μια μελέτη που έγινε στην Ιαπωνία (Mirbod, Yoshida et al, 1997) για την εκτίμηση έκθεσης της δόνησης χεριού - βραχίονα στους δικυκλιστές της Αστυνομίας προέκυψε ότι ο σκοπός αυτής ήταν: 1. να αξιολογηθούν υποκειμενικά τα συμπτώματα στο βραχιόνιο σύστημα, όλων των μοτοσικλετιστών τροχαίας μιας πόλης που βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της Ιαπωνίας και 2. να εκτιμήσει την έκθεση του βραχίονα σε κραδασμούς που σχετίζεται με την οδήγηση των μοτοσικλετιστών της τροχαίας.

Καιρικές Συνθήκες

Οι καιρικές συνθήκες είναι άλλος ένας παράγοντας που επηρεάζει την υγεία των ένστολων δικυκλιστών της ΕΛ.ΑΣ. λόγω της δράσης των που διεξάγεται στο δρόμο με τις μηχανές. Οι δικυκλιστές κατά την πραγματοποίηση του έργου τους εκτίθενται σε κλιματολογικές συνθήκες του περιβάλλοντος, οι οποίες τις περισσότερες φορές είναι αρκετά δυσμενείς και έχουν επιπτώσεις στη φυσική και ψυχική κατάσταση τους με αποτέλεσμα να επηρεάζουν σοβαρά την υγεία και την ασφάλειά τους. Όταν οδηγούν πάνω στη μηχανή, το σώμα τους είναι περισσότερο εκτεθειμένο στις χαμηλές θερμοκρασίες και στις άσχημες καιρικές συνθήκες. Οι χαμηλές θερμοκρασίες και ιδιαίτερα η εναλλαγή θερμοκρασιών μπορεί να εξασθενίσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα και να τους κάνει πιο ευάλωτους σε ιώσεις. Η οδήγηση της μηχανής ειδικά το χειμώνα, εξαιτίας των καιρικών συνθηκών, μπορεί να γίνει αιτία κάποιας λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού (ιογενείς, οφείλονται σε ιούς), όπως είναι η γρίπη, η ιγμορίτιδα, η ωτίτιδα και σε λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού που αφορά τους πνεύμονες (πνευμονίες) και που πρόκειται για σοβαρά νοσήματα, που συνήθως οφείλονται σε μικρόβια και όχι σε ιούς, είναι δηλαδή (συνήθως) μικροβιακές λοιμώξεις.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ

Στα πλαίσια της εργασίας του δικυκλιστή ένας ακόμη παράγοντας έρχεται να προστεθεί στο σύνολο των κινδύνων που συμβάλλουν στο τροχαίο ατύχημα. Ειδικότερα, λόγω του ότι ο δικυκλιστής οδηγεί για πολλές ώρες την μηχανή, σε οποιαδήποτε περιοχή και ανεξαρτήτως καιρικών συνθηκών, υπάρχει κίνδυνος να

ξεφύγει από την πορεία του. Μεγάλο ρόλο διαδραματίζει το γεγονός ολισθηρότητας του οδοστρώματος σε περίπτωση βροχής. Αναλυτικότερα, η οδήγηση που γίνεται σε υγρό οδόστρωμα ενέχει τεράστια επικινδυνότητα, η οποία χαρακτηρίζεται ως υδρολίσθηση. Αποτελεί επιπλέον ένα ζήτημα που απαιτεί τεράστια προσοχή, καθώς περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό η πρόσφυση των ελαστικών. Όλη αυτή η κατάσταση έχει ως αποτέλεσμα οι δικυκλιστές να κινδυνεύουν πολλές φορές να χάσουν τον έλεγχο της μηχανής τους, που τις περισσότερες φορές μπορεί να δημιουργήσει πολύ σοβαρά τροχαία ατυχήματα. Σε συνάρτηση με όλα τα παραπάνω, στην Ελλάδα γενικότερα υπάρχουν ποικίλα προβλήματα στους δρόμους, καθώς το οδόστρωμα δεν φέρει τις κατάλληλες προδιαγραφές ομαλής κίνησης των οχημάτων. Οι άσχημες κυκλοφοριακές συνθήκες και τα κακοσυντηρημένα οδοστρώματα που συναντούνται στα περισσότερα οδικά δίκτυα της χώρας και που επιδεινώνονται ακόμη περισσότερο από τις εκάστοτε άσχημες καιρικές συνθήκες, τη βροχή, την υγρασία ή τη χιονόπτωση αποτελούν μία ακόμη αιτία για τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα που προκύπτουν. Στην όλη κατάσταση, όμως, το πιο σημαντικό που πρέπει να επισημανθεί είναι το γεγονός ότι οι δικυκλιστές, λόγω της φύσης της εργασίας τους και των καθηκόντων τους δεν μπορούν να κινούνται αργά λόγω του επείγοντος του περιστατικού. Ο ρόλος και ο σκοπός τους βασίζονται στην καταδίωξη και σύλληψη κακοποιών και για το λόγο αυτό δεν μπορούν να κινούνται με επιβράδυνση, αλλά να επιταχύνουν ακόμη και σε περιοχές που το όριο είναι αρκετά χαμηλό.

Είναι γεγονός ότι οι δικυκλιστές της ΕΛ.ΑΣ. έχουν αναλάβει ένα από τα πιο επικίνδυνα επαγγέλματα και τις πιο επίφοβες για τη ζωή τους αποστολές. Εργάζονται υπό αντίξοες συνθήκες (ζέστη, κρύο, βροχή) εκτεθειμένοι ανά πάσα ώρα και στιγμή σε όλους τους κινδύνους του επαγγέλματος. Όλοι μας γνωρίζουμε τον μεγάλο αριθμό θανάτων και τραυματιών δικυκλιστών από τροχαία ατυχήματα και ένοπλες συμπλοκές με κακοποιούς. Λόγω της φύσης του επαγγέλματος είναι αναγκασμένοι να αναπτύσσουν υψηλές ταχύτητες προκειμένου να «κυνηγήσουν» τους καταζητούμενους.

Πρόκειται για μία κατάσταση που αποτελεί μία από τις βασικές αρμοδιότητες των δικυκλιστών. Στην περίπτωση αυτή, όμως, η υψηλή ταχύτητα μπορεί να ενδεχομένως να συμβάλει σε κάποιο τροχαίο ατύχημα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι δικυκλιστές έχουν κινδυνέψει, εξαιτίας της υψηλής ταχύτητας. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπου ο δικυκλιστής αναπτύσσει ταχύτητα σε σημεία που το όριο επιτάχυνσης είναι αρκετά περιορισμένο.

Επιπλέον, λόγω του ότι τα δίκυκλα αποτελούν ένα μέσο μεταφοράς με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά σε σχέση με τα υπόλοιπα μέσα μεταφοράς, όπως κίνηση σε δύο τροχούς, μικρό πλάτος έχουν και μεγάλη ικανότητα ελιγμών. Ουσιαστικά, οι δικυκλιστές ακολουθούν την επικίνδυνη οδήγηση και έρχονται αντιμέτωποι με υψηλό κίνδυνο ενός τροχαίου ατυχήματος. Επιπλέον, ένας ακόμη παράγοντας που συμβάλλει στο τροχαίο ατύχημα είναι η οδηγητική συμπεριφορά άλλων.

Σύμφωνα με έρευνα της τροχαίας στη Θεσσαλονίκη, η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, η απόσπαση προσοχής του οδηγού, η χρήση κινητού τηλεφώνου κατά την οδήγηση και η παραβίαση της προτεραιότητας αναδεικνύονται ως τα κυριότερα αίτια των τροχαίων ατυχημάτων.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Στο πλαίσιο της εργασίας των δικυκλιστών, έχει προκύψει ένας φόβος και μία αίσθηση αβεβαιότητας για το μέλλον, εξαιτίας των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, της σοβαρότητας και της επικινδυνότητας του επαγγέλματος τους. Ουσιαστικά, το επάγγελμα του δικυκλιστή καταβάλλεται από έντονο στρες (Baughman et al., 2012). Το στρες αποτελεί μία κατάσταση που δεν αφήνει τον δικυκλιστή να απολαύσει τη καθημερινότητα του και του δημιουργεί επιπρόσθετα προβλήματα υγείας. Αναλυτικότερα, παρατηρείται ότι το στρες συνδέεται με τα καρδιακά προβλήματα, την αύξηση της αρτηριακής, τις λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού, τα πεπτικά έλκη, την περιορισμένη ανοσία, τους πονοκεφάλους, τον αλκοολισμό κ.λπ. (Zimmerman et al., 2012, Sheinberg, 2015).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι επιπτώσεις αυτές μεταφράζονται σε μειωμένη απόδοση των δικυκλιστών, καθώς δεν μπορούν να ελέγξουν τους φόβους τους. Σε μία μελέτη, προέκυψαν αρκετά αυξημένα ποσοστά στρες, μετά από κάποιο τροχαίο ατύχημα ή μία αποτυχημένη καταδίωξη. Αναλυτικότερα, μπορεί να καταγραφεί ότι το να τραυματιστεί ένας δικυκλιστής εν ώρα υπηρεσίας προκαλεί ιδιαίτερο στρες και μπορεί να μην τον επιτρέψει να συνεχίσει να εργάζεται (Kaur et al, 2013).

Το στρες διεγείρει το σύστημα εκλυτικού παράγοντα κορτικοτροπίνης του εγκεφάλου, προκαλώντας επιδείνωση γαστρεντερικών ενοχλήσεων σε άτομα με ψυχολογικές διαταραχές. Οι δικυκλιστές που υποφέρουν από χρόνιο στρες είναι περισσότερο επιρρεπείς σε λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος ή γενικότερα σε λοιμώξεις (Czaja - Miturai et al., 2010, Χριστοδούλου, 2011).

Ειδικότερα, παρατηρείται ότι οι δικυκλιστές της ΕΛ.ΑΣ. είναι υποχρεωμένοι να επιδείξουν ψυχική αντοχή, καθώς είναι περισσότερο εκτεθειμένοι σε μία σειρά από πολλούς κινδύνους (Baughman et al., 2012). Σε εθνικό επίπεδο δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες οι οποίες να παρουσιάζουν τα επίπεδα πίεσης που δέχονται οι δικυκλιστές και τους κινδύνους που διατρέχουν ανά πάσα στιγμή. Ωστόσο, σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν γίνει μελέτες, οι οποίες έχουν εκτιμήσει το πόσο στρεσογόνο είναι το επάγγελμα του δικυκλιστή.

Σύμφωνα με μία μελέτη ορίζεται ότι το επάγγελμα του δικυκλιστή είναι το πιο στρεσογόνο σε όλο το κόσμο. Κατά γενική ομολογία, το στρες του δικυκλιστή μπορεί να προκύψει από παράγοντες που έχουν σχέση με την οργανωτική δομή του Αστυνομικού Σώματος. Χαρακτηριστικά παραδείγματα θεωρούνται οι σχέσεις με ανωτέρους, ιεραρχική δομή, δυνατότητας εξέλιξης, έλλειψη εξοπλισμού, έλλειψη εκπαιδεύσεων (Piennar et al., 2006). Ακόμη, οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με

τη φύση του αστυνομικού επαγγέλματος. Σε αυτό το σημείο, ως παραδείγματα θεωρούνται ο κίνδυνος, τραυματισμός συναδέλφου, έκθεση στον ανθρωπινό πόνο, σκληρή κριτική από το κοινωνικό σύνολο, αβέβαιο ωράριο εργασίας (Anderson et al., 2002).

Επιπλέον, η πίεση που ασκείται στους δικυκλιστές θεωρείται ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την αύξηση του άγχους. Ειδικότερα, το άγχος θεωρείται καταστροφικό στοιχείο για τους δικυκλιστές, καθώς κατά την διάρκεια της εργασίας τους πρέπει να είναι ήρεμοι και εστιασμένοι στο έργο τους (Baughman et al., 2012). Το άγχος μπορεί να επιφέρει επιπρόσθετα προβλήματα στην ζωή των δικυκλιστών. Δεδομένου ότι οι δικυκλιστές αναλαμβάνουν να φέρουν εις πέρας ένα αρκετά επικίνδυνο έργο που μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα στη ψυχική τους ηρεμία, τους δημιουργεί έντονα ψυχολογικά συναισθήματα που κάποιες φορές μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στην αυτοκτονία (Stuart, 2008).

Με άλλα λόγια, το επάγγελμα του δικυκλιστή συνδέεται με ψυχικά προβλήματα τα οποία προκύπτουν είτε από την πίεση της εργασίας, είτε από τα αυξημένα και επικίνδυνα καθήκοντα, αλλά και από γεγονότα που έχουν ζήσει κι έχουν σημαδέψει τη ζωή τους. Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με καταζητούμενους και να δεχθούν απειλές. Αυτό επιδρά αρνητικά στην ψυχική ευεξία του δικυκλιστή, ο οποίος καταβάλλεται από το επικείμενο άγχος και στρες (Violanti, 2008).

Επιπλέον, στην επίδραση της ψυχολογικής του κατάστασης μεγάλο ρόλο παίζει η συμπεριφορά των συναδέλφων και των ανωτέρω του. Είναι λογικό, βάσει της φύσεως του επαγγέλματος του να δέχεται κριτική και πίεση, προκειμένου να φέρει εις πέρας την αποστολή του. Παρόλα αυτά, η οποιαδήποτε αρνητική συμπεριφορά που μπορεί να αγχώσει ή να δημιουργήσει στρες στον δικυκλιστή καλό είναι να αποφεύγεται. Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον, έτσι ώστε να αποφευχθούν οι στρεσογόνοι παράγοντες (Kaur et al, 2013).

Εν κατακλείδι, ο δικυκλιστής έρχεται αντιμέτωπος με τις ψυχοπιεστικές συνθήκες εργασίας, όπως η ημιστρατιωτική δομή της υπηρεσίας και ο συνυφασμένος με αυτήν τρόπος οργάνωσης της ομάδας στην οποία ανήκουν, οι συγκρούσεις με τους συναδέλφους, καθώς και καταστάσεις που διατρέχουν επιπρόσθετες επικίνδυνες καταστάσεις. Κάποιες από αυτές τις καταστάσεις είναι η καταδίωξη εγκληματιών, η διαχείριση κρίσεων (ομηρίας) και η τήρηση της τάξης σε γήπεδα. Ακόμη, λόγω του ότι οι δικυκλιστές πρέπει να τηρούν κατά γράμμα τη νομοθεσία, έρχονται σε καθημερινή επαφή και πολλές φορές μπορεί να συγκρουστούν με τον πολίτη.

Προχωρώντας παρακάτω, αξίζει να σημειωθεί ότι η ψυχική υγεία του δικυκλιστή εξαρτάται και από τα ΜΜΕ. Δεν είναι λίγες οι φορές που τα ΜΜΕ προβάλλουν μία άλλη εικόνα και όχι την πραγματική, όπως στην περίπτωση των δικυκλιστών. Αυτό μπορεί να συμβαίνει προκειμένου να κεντρίσουν την προσοχή του κοινού

και να το παραπλανήσουν (Χριστοδούλου, 2011). Κυρίως υποστηρίζεται από τους δημοσιογράφους ότι δεν κάνουν σωστά τη δουλειά τους και πολλές φορές δεν καταφέρνουν να ολοκληρώσουν το έργο που επιτελούν. Η κατάσταση αυτή λειτουργεί αρνητικά στο δικυκλιστή, ο οποίος έχοντας να αντιμετωπίσει μία σειρά από ποικίλους κινδύνους, απειλείται να δυσφημιστεί από τους δημοσιογράφους. Οπότε, έχει το άγχος της κατακραυγής του κοινού και της αμφισβήτησης των δραστηριοτήτων του (Czaja - Miturai et al., 2010).

Επίσης, παρατηρείται ότι κατά την παρουσίαση ενός γεγονότος καταδίωξης κακοποιών, οι δικυκλιστές δέχονται σκληρές κριτικές από το κοινωνικό σύνολο. Ειδικότερα, δεν είναι λίγες οι φορές που οι συμπολίτες να κατηγορούν τους δικυκλιστές ότι δεν κατάφεραν να συλλάβουν τους ληστές. Αυτό το φαινόμενο είναι σύνηθες στην Ελλάδα, καθώς υπάρχει αμφισβήτηση στο έργο των δικυκλιστών (Anderson et al., 2002).

Κλείνοντας, μπορεί να σημειωθεί ότι οι δικυκλιστές περιβάλλονται από έντονο ρατσισμό, ο οποίος προκύπτει μέσα από το έντονο συναίσθημα που τρέφουν στο πρόσωπο της αστυνομίας γενικότερα πολίτες όλου του κόσμου. Συγκεκριμένα, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι αστυνομικοί να δέχονται απειλές από διάφορες συμμορίες. Επομένως, ζουν με το φόβο των ρατσιστικών πεποιθήσεων, οι οποίες μπορεί να λειτουργήσουν αρνητικά στην ψυχική υγεία του δικυκλιστή (Kaur et al, 2013, Χριστοδούλου, 2011).

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ

Σύμφωνα με τον κανονικό χρόνο εργασίας των εργαζομένων το νυχτερινό ωράριο δεν πρέπει να υπερβαίνει κατά μέσο όρο τις οκτώ ώρες ανά εικοσιτετράωρο σε περίοδο μιας εβδομάδας. 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.

Εάν η ελάχιστη περίοδος εικοσιτετράωρης εβδομαδιαίας ανάπαυσης που απαιτείται από το άρθρο 5 εμπίπτει σ' αυτήν την περίοδο αναφοράς, δεν λαμβάνεται υπόψη για τον υπολογισμό του μέσου όρου (Rajaratnam et al., 2010). Οι δικυκλιστές 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 (Grandner et al., 2011).

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 μετά από διαβούλευση από το υπουργείο Εθνικής Άμυνας, στην οποία θα πρέπει να εκτιμώνται και οι κίνδυνοι που συνδέονται με την νυχτερινή εργασία (Bougard et al, 2015).

Για τους ανωτέρω σκοπούς, κάθε αστυνομικός πριν αναλάβει τη θέση του δικυκλιστή πραγματοποιεί τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις προκειμένου να εξετασθεί η καταλληλότητά του. Εφόσον, οι ενδιαφερόμενοι αστυνομικοί, μετά από τις προβλεπόμενες ιατρικές εξετάσεις αποδειχθεί ότι δεν έχουν προβλήματα υγείας περνούν στην ομάδα των δικυκλιστών. Ωστόσο, λόγω του ότι πραγματοποιούν τις περισσότερες φορές νυκτερινές βάρδιες, θα πρέπει να κάνουν σε τακτικά διαστήματα επιπρόσθετες εξετάσεις. Σε περίπτωση που προκύψουν προβλήματα λόγω της νυκτερινής εργασίας, μετατίθενται σε θέση ημερησίας εργασίας για την οποία είναι κατάλληλοι (Baughman et al., 2012).

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ

Με γνώμονα τη βιβλιογραφία, οι ψυχικές επιδράσεις στην ζωή των δικυκλιστών προκαλούν διαταραχές στον ύπνο τους. Από την άλλη πλευρά η ποιότητα και η διάρκεια του ύπνου είναι παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση, την απουσία από την εργασία και το στρες στο χώρο εργασίας. Η στέρηση του ύπνου (sleep deprivation) μπορεί να έχει σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στην υγεία. Η διάρκεια του ύπνου μπορεί να διαφέρει μεταξύ των δικυκλιστών, ωστόσο αποτελεί ένδειξη για την καταλληλότητα του συστήματος εργασίας που ακολουθείται (Rajaratnam et al., 2010, Δημητρόπουλος και συν., 2008).

Σε μια εκτεταμένη ανασκόπηση διαφόρων δημοσιευμένων μελετών σχετικών με τη μέτρηση της διάρκειας ύπνου των δικυκλιστών εντοπίστηκε ότι όσοι εργάζονταν σταθερά σε κάποιο ωράριο, ακόμη και νυκτερινό, κοιμόντουσαν περισσότερες ώρες συγκριτικά με όσους ακολουθούσαν ταχέως εναλλασσόμενο ή εβδομαδιαία εναλλασσόμενο σύστημα ωραρίου εργασίας (Grandner et al., 2011).

Όσοι εργάζονταν σταθερά σε κάποιο ωράριο, ακόμη και νυκτερινό, κοιμούνται περισσότερες ώρες συγκριτικά με όσους ακολουθούν ταχέως κυκλικό ή εβδομαδιαία κυκλικό σύστημα ωραρίου εργασίας. Οι δικυκλιστές σε απογευματινό ωράριο εργασίας κοιμούνται περισσότερο, οι εργαζόμενοι σε πρωινό ωράριο κοιμούνται λιγότερο και οι δικυκλιστές σε νυκτερινό ωράριο κοιμούνται ακόμη λιγότερο. Το ίδιο συμβαίνει και με όσους δικυκλιστές που εργάζονται με *ωράριο σε κατάσταση ετοιμότητας* (on call), οι οποίοι κοιμούνται λιγότερες ώρες (Bougard et al, 2015).

Η συχνότητα εμφάνισης διαταραχών του ύπνου, κυρίως μεταξύ των δικυκλιστών που εργάζονται σε νυκτερινό ωράριο αποτελεί ένδειξη ότι πρόκειται για ένα πρόβλημα επαγγελματικής υγείας. Η ύπαρξη ψυχολογικών διαταραχών στους εργαζόμενους με κυκλικά ωράρια εργασίας, όπως είναι η *χρόνια κόπωση*, η *κατάθλιψη*, η *συναισθηματική εξουθένωση* (burn-out), είναι συνέπεια του συνδυασμού ωραρίων εργασίας και της απώλειας ύπνου. Η ανεπάρκεια του ποιοτικού ύπνου προκαλεί μια μορφή στρες που φέρει επιπτώσεις σε ψυχοσωματικό επίπεδο (Δημητρόπουλος και συν., 2008).

Η ποιότητα του ύπνου αναφέρεται στο λεγόμενο «βαθύ ύπνο», όπου η μείωσή του προκαλεί επεισόδια διέγερσης κατά τη διάρκειά του. Η κατάσταση αυτή ενεργοποιεί το νευροορμονικό σύστημα προκαλώντας μεταβολές στο ανοσοποιητικό και το μεταιχμιακό σύστημα με διαταραχές σε συναισθηματικό, γνωστικό και σωματικό επίπεδο. Μελέτες έχουν δείξει ότι η πνευματική κόπωση, το γνωστικό stress, η εξουθένωση και οι αλλαγές στην ψυχική διάθεση συναντώνται πιο συχνά σε δικυκλιστές που υποφέρουν από ανεπάρκεια ύπνου (Rajaratnam et al., 2010).

Είναι κοινά παραδεκτό ότι οι διαταραχές ύπνου παρουσιάζουν διαφορές στις ηλικιακές ομάδες.

Η ποιότητα ύπνου μπορεί να επηρεασθεί από πολλές συνθήκες φυσικής και πνευματικής υγείας. Η ποιότητα ύπνου μπορεί να έχει επιπτώσεις και στην ποιότητα ζωής και στην παραγωγικότητα των δικυκλιστών. Η διαταραχή ύπνου μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα όλων των ηλικιών χωρίς προβλήματα υγείας (Baughman et al., 2012).

Εχει παρατηρηθεί μια σχέση μεταξύ των δεκτών ντοπαμίνης και της διάρκειας του ύπνου σε αστυνομικούς που κάνουν γενικά καλό ύπνο. Όπως επίσης και των διαταραχών του ύπνου με παρουσία ασθένειας, εργατικά ατυχήματα και μακροχρόνια προβλήματα υγείας.

Το επάγγελμα του δικυκλιστή θεωρείται ότι έχει επιπτώσεις στην επικράτηση των διαταραχών ύπνου (Bougard et al, 2015).

Τα προβλήματα ύπνου είναι κοινά μεταξύ των δικυκλιστών της ΕΛ.ΑΣ., αν και πολλοί παράγοντες όπως τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά έχουν επιπτώσεις επίσης στην εμφάνισή τους. Οι διαταραχές ύπνου μπορούν να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα εργασίας και να αυξήσουν τον κίνδυνο δυσμενών γεγονότων, αλλά και να οδηγήσουν σε επικίνδυνες συμπεριφορές για την ασφάλεια τη δική τους και των συμπολιτών τους (Grandner et al., 2011).

ΚΟΠΩΣΗ

Ως επί το πλείστον η κόπωση, επομένως, που αισθάνονται οι δικυκλιστές μπορεί να χαρακτηριστεί ως το αποτέλεσμα που προέκυψε από το συνδυασμό της μειωμένης διάρκειας ύπνου, με την ώρα της ημέρας κατά την οποία ο εργαζόμενος βρήκε χρόνο για να κοιμηθεί. Παρά το γεγονός ότι όσο περισσότερο εργάζεται κάποιος, τόσο περισσότερο κουράζεται, η κόπωση κλιμακώνεται ταχύτερα κατά τη νυκτερινή εργασία συγκριτικά με την εργασία κατά τη διάρκεια της ημέρας (Μαύρος, 2012).

Η κόπωση λόγω μείωσης της ποιότητας του ύπνου μπορεί να επιφέρει επίσης αιμοδυναμικές αλλαγές, όπως τα πρώτα συμπτώματα ισχαιμίας, ενώ αναφέρεται και αυξημένος κίνδυνος καρδιακής ισχαιμίας στους δικυκλιστές με κυκλικά ωράρια εργασίας (Δημητρόπουλος και συν., 2008).

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ - BURNOUT

Προχωρώντας παρακάτω, ενδείκνυται να καταγραφεί ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) πλαισιώνει την ψυχοσωματική καταπόνηση του δικυκλιστή και την εξάντληση όλων των ψυχικών του αποθεμάτων, κατά την εκτέλεση των επαγγελματικών του καθηκόντων. Ουσιαστικά, το σύνδρομο αυτό συνδέεται με την αποδοτικότητά του στην εργασία του (Μάλλιου - Κρυαρά, 2013). Αναλυτικότερα, επισημαίνεται ότι η επαγγελματική εξάντληση λαμβάνει τρεις διαστάσεις:

- *Συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion).*

Πρόκειται κατά κύριο λόγο για εκείνο το αίσθημα ψυχικής κόπωσης και καθιστά τον δικυκλιστή ανήμπορο να εστιάσει στο έργο που πρέπει να φέρει εις πέρας.

- *Αποπροσωποποίηση (depersonalization).*

Πρόκειται για την δημιουργία ουδέτερων, αλλά και αρνητικών αισθημάτων τα οποία τυγχάνει να απομακρύνουν τον δικυκλιστή από τον επαγγελματικό του στόχο.

- *Αίσθημα περιορισμένης προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment).*

Αφορά κυρίως το περιορισμένο επιθυμητό και επιδιωκόμενο αίσθημα ικανοποίησης του δικυκλιστή από την εργασία του

Στο πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν διαμορφωθεί κάποια στάδια, τα οποία είναι:

- *Ενθουσιασμός.* Στην περίπτωση αυτήν ο δικυκλιστής βρίσκεται στο αρχικό στάδιο προσαρμογής στα νέα του καθήκοντα και νιώθει τεράστιο ενθουσιασμό από το πλαίσιο των δραστηριοτήτων του.
- *Αμφιβολία και αδράνεια.* Πρόκειται για το στάδιο στο οποίο έρχεται ο δικυκλιστής με την πάροδο του χρόνου και καταλαβαίνει ότι το έργο που εκτελεί δεν μπορεί να καλύψει προσδοκίες τις δικές του, αλλά και των ανωτέρω του με αποτέλεσμα να απογοητεύεται.
- *Απογοήτευση και ματαιώση.* Ο δικυκλιστής νιώθει ότι ανέλαβε μία επαγγελματική θέση με πολύ άγχος και εκτιμά ότι δεν θα τα καταφέρει.
- *Απάθεια.* Στο τελευταίο αυτό στάδιο, ο δικυκλιστής αρχίζει να μην δείχνει ενδιαφέρον για την δουλειά του και σταδιακά αποσύρεται

ΑΠΕΙΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΔΙΚΥΚΛΙΣΤΗ

Είναι γνωστό ότι ο δικυκλιστής αναλαμβάνει το ρόλο να καταδιώκει και να συλλαμβάνει όλους εκείνους που δημιουργούν προβλήματα, όπως κλοπές, βία, εγκλήματα, εμπόριο ναρκωτικών κ.λ.π. Ουσιαστικά, ο δικυκλιστής εκτίθεται σε κινδύνους που μπορεί να του στοιχίσουν ακόμη και την ίδια του τη ζωή. Πρόκειται επομένως για ένα ιδιαίτερα απειλητικό επάγγελμα, όπου κυριαρχεί ο φόβος και η αγωνία. Στην όλη κατάσταση, ο δικυκλιστής ενώ προσπαθεί να συλλάβει κάποιον εγκληματία, μπορεί να καταλήξει με τον πιο οδυνηρό τρόπο (θάνατος)

Ο θάνατος στην περίπτωση του δικυκλιστή της ΕΛ.ΑΣ. μπορεί να προκύψει μετά από κάποιο τροχαίο δυστύχημα, εν ώρα καταδίωξης των καταζητούμενων. Στην περίπτωση αυτή, μεγάλο ρόλο παίζει όπως έχει καταγραφεί παραπάνω το οδόστρωμα, οι καιρικές συνθήκες και η ταχύτητα. Ακόμη, ο θάνατος στους δικυκλιστές μπορεί να προκληθεί κατά την διαδικασία καταδίωξης, όπου οι κακοποιοί ρίχνουν με όπλα και σκοτώνουν εν ψυχρώ τους εν λόγω αστυνομικούς.

Ως επί το πλείστον η δράση των δικυκλιστών ενέχει υψηλό δείκτη κινδύνου, καθώς κινδυνεύει ανά πάσα στιγμή η ζωή τους. Σαφώς, οι δικυκλιστές της ΕΛ.ΑΣ. είναι εξοπλισμένοι με αλεξίσφαιρα γιλέκα, αλλά το κρανίο τους είναι εκτεθειμένο στο κίνδυνο. Το κράνος, που φορούν προστατεύει μόνο από κάποιο τρακάρισμα, προκειμένου να μην χτυπήσουν στο κεφάλι.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα απώλειας δικυκλιστών στην Ελλάδα θεωρείται η υπόθεση του Ρέντη την περίοδο του 2011. Συγκεκριμένα, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους τέσσερα μέλη της ομάδας ΔΙΑΣ ήρθαν αντιμέτωποι με κακοποιοούς, οι οποίοι τους έστησαν ενέδρα. Κατά τη διάρκεια της καταδίωξης τους οι δύο εκ των τεσσάρων αστυνομικοί της ομάδας ΔΙΑΣ χτυπήθηκαν από καλάσνικοφ μέχρι θανάτου. Όλα άρχισαν μετά από μία καταγγελία που δέχθηκαν οι αδικοχαμένοι δικυκλιστές για ληστεία σε περίπτερο στο Μενίδι. Οι δικυκλιστές που επέβαιναν σε δύο μοτοσικλέτες εντόπισαν το ύποπτο αυτοκίνητο των κακοποιών κοντά στη λεωφόρο Κηφισού με κατεύθυνση προς τον Πειραιά και το ακολούθησαν. Έτσι ξεκίνησε η αιματηρή καταδίωξη, όπου κάποια στιγμή το ΙΧ στο οποίο επέβαιναν οι κακοποιοί σταμάτησε και άρχισαν να πυροβολούν αλύπητα τους αστυνομικούς. Το τραγικό στην υπόθεση είναι ότι τα δύο θύματα ήταν μόλις 22 ετών και είχαν μπει στην ομάδα λίγο καιρό πριν. Οι δύο άλλοι δικυκλιστές στάθηκαν τυχεροί, καθώς τραυματίσθηκαν ελαφρά.

ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΥΚΛΙΣΤΩΝ

Στολή χειμερινή - θερινή

Στο πλαίσιο της προστασίας των δικυκλιστών της ΕΛ.ΑΣ. από τις καιρικές συνθήκες μεγάλο ρόλο διαδραματίζει η στολή τους. Με άλλα λόγια πρόκειται

για το μέσο προστασίας από τις καιρικές συνθήκες και τους ενδεχόμενους τραυματισμούς που μπορεί να προκύψουν σε άσχημες περιπτώσεις. Ειδικότερα, η στολή των δικυκλιστών ενδείκνυται να είναι πλήρως εξοπλισμένη. Ανάλογα με τις καιρικές συνθήκες οι στολές υπηρεσίας διακρίνονται σε χειμερινές και θερινές.

Στολή υπηρεσίας (με αρ. 8β/1). Στολές υπηρεσίας οδηγών δικύκλων Υπηρεσιών Τροχαίας και Άμεσης Δράσης (με αρ. 8β/1).

Χειμερινή

- Προστατευτικό κράνος λευκό.
- Χιτώνιο βραχύ από ύφασμα με συνθετικές ίνες χρώματος μαύρου
- Υποδύτης κλασικός χρώματος ανοικτού κυανού.
- Λαιμοδέτης κάθετος χρώματος μαύρου.
- Περισκελίδα από ύφασμα με συνθετικές ίνες χρώματος μαύρου.
- Υποδήματα υψηλά (μπότες χειμερινές) χρώματος μαύρου.
- Ποδεία χρώματος μαύρου.
- Χειρόκτια μακριά από δέρμα ή δερματίνη χρώματος μαύρου.

Θερινή

- Προστατευτικό κράνος λευκό.
- Χιτώνιο βραχύ, συνδυασμού χρωμάτων γκρι κυανού και μαύρου.
- Μπλούζα βαθύκυανη, της με αρ. 8δ στολής.
- Περισκελίδα χρώματος γκρι κυανού.
- Υποδήματα υψηλά (μπότες θερινές) χρώματος μαύρου.
- Ποδεία χρώματος μαύρου.
- Χειρόκτια μακριά από δέρμα ή δερματίνη χρώματος μαύρου.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία, οι δικυκλιστές της ΕΛ.ΑΣ. φέρουν, την με αρ. 8β/1 στολή, χειρόκτια μακριά από δέρμα ή δερματίνη χρώματος λευκού, που είναι υποχρεωμένοι να φορούν κατά τη ρύθμιση της κυκλοφορίας, τελαμώννα μετά θήκης, λευκές μακρές περιχειρίδες (μόνον ύστερα από διαταγή) και σφυρίχτρα τροχονόμου.

Στολή υπηρεσίας με αρ. 8β/2. Όπως η σύνθεση της με αρ. 8δ στολής, αν εξαιρεθεί το γεγονός ότι φορά προστατευτικό κράνος και χειρόκτια μακριά από δέρμα ή δερματίνη χρώματος μαύρου.

Συντήρηση και έλεγχος εξοπλισμού

Στο πλαίσιο της ασφάλειας του δικυκλιστή, δεν ενδείκνυται να παραλείπεται ο συστηματικός έλεγχος ανά τακτά χρονικά διαστήματα και η συντήρηση όλου του

εξοπλισμού. Ως προς αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι πέρα από την στολή και τον οπλισμό συμπεριλαμβάνεται και ο τακτικός έλεγχος που πρέπει να γίνεται στη μηχανή, καθώς είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής του εργασίας. Προκειμένου ο δικυκλιστής να μπορεί να επιτελέσει τη βάρδια του είναι απαραίτητο να χρησιμοποιεί μία μοτοσικλέτα που δεν φέρει κανένα πρόβλημα λειτουργίας. Ειδικότερα, η μοτοσικλέτα θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε ο δικυκλιστής αστυνομικός να μπορεί να αυξήσει ταχύτητα σε στιγμές καταδίωξης και να διαθέτει όλες τις προδιαγραφές ακινητοποίησης της σε έκτακτες περιπτώσεις (φρένα). Για παράδειγμα θα πρέπει να διεξάγεται τακτικός έλεγχος αέρος των ελαστικών, φωτεινών και ηχητικών σημάτων, διακοπτών, καθρεφτών, λαδιών, σε περίπτωση υδρόψυκτης μηχανής γίνεται και έλεγχος του νερού στο ψυγείου, χειρολαβές, λειτουργία φρένων, μπουζί, βαλβολίνες, καλή κατάσταση ελαστικών, δισκόφρενων, συμπλέκτη, ταχυτήτων, μπαταρίας κ.λ.π.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης η καταγραφή των αναφερόμενων προβλημάτων που απορρέουν άμεσα ή έμμεσα από το είδος, τον τρόπο και το χρόνο εργασίας των ένστολων δικυκλιστών της *Ελληνικής Αστυνομίας*, καθώς και η καταγραφή της γνώσης και συμπεριφοράς, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία τους.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

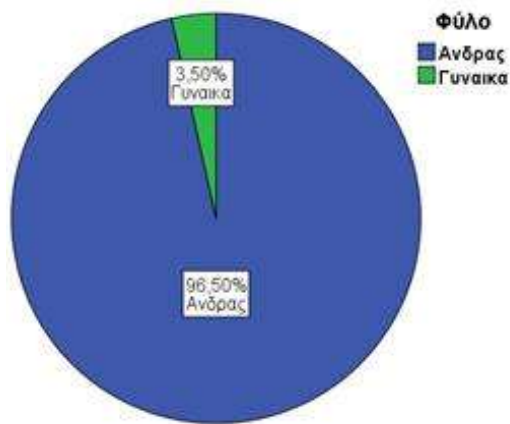
Συμμετείχαν 200 δικυκλιστές της *Ελληνικής Αστυνομίας* (ΖΗΤΑ, ΔΙΑΣ και Τροχαία) στην Αθήνα, εκ των οποίων 7 γυναίκες και οι 193 άνδρες. Συγκεκριμένα μελετήθηκαν 100 άτομα από την ομάδα ΔΙΑΣ, 85 από την ομάδα ΖΗΤΑ και 15 από την Τροχαία. Η ηλικία των εργαζομένων κυμαίνεται από 18 έως 45 έτη. Για τη συλλογή του ερευνητικού υλικού χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο ειδικά κατασκευασμένο για τις ανάγκες της μελέτης. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία, πληροφορίες για τις δυσκολίες και τις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος. Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από τους δικυκλιστές κατόπιν άδειας από Αρχηγό της *Ελληνικής Αστυνομίας*. Επιπλέον, μετρήθηκαν οι κραδασμοί στις λαβές των μοτοσικλετών καθώς και στα χέρια των οδηγών. Το 4ο και 8ο-η ενεργειακό ισοδύναμο επιτάχυνσης σταθμισμένων κατά συχνότητα, καθώς και η διάρκεια ζωής της δόσης του κραδασμού μετρήθηκαν για όλους τους αστυνομικούς μοτοσικλετιστές.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Για την ανάλυση δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο ανάλυσης SPSS. Για την οργάνωση, συνοπτική απεικόνιση, παρουσίαση και αξιολόγηση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν πίνακες και γραφήματα.

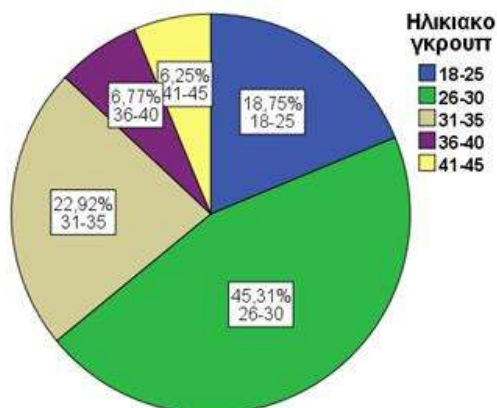
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά δείγματος



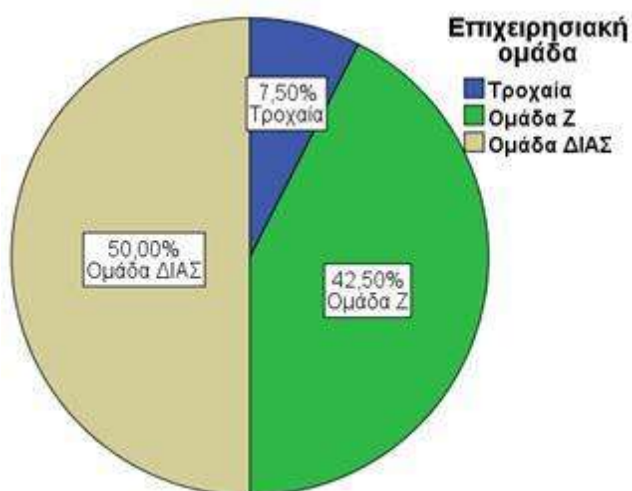
Διάγραμμα 1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως το φύλο.

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 200 άτομα ηλικίας 18 έως 45. Από το διάγραμμα 1 παρατηρούμε ότι το 96,5% ,δηλαδή οι 193 είναι άντρες και το 3,5% γυναίκες.



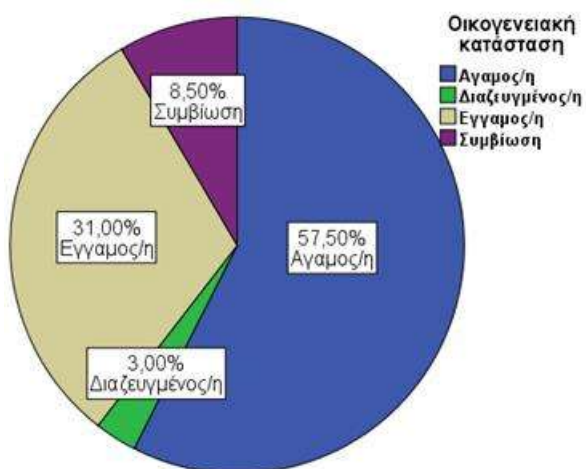
Διάγραμμα 2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως την επιχειρησιακή ομάδα.

Από το διάγραμμα 2 φαίνεται ότι 100 άτομα (50% του δείγματος) είναι δικυκλιστές της ομάδας ΔΙΑΣ, 15 άτομα (7,5%) της τροχαίας, και 85 άτομα (42,5%) της ομάδας Ζ.



Διάγραμμα 3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως την ηλικιακή ομάδα.

Από το διάγραμμα 3 φαίνεται πως το μεγαλύτερο αναλογικά ποσοστό δικυκλιστών (45,31%) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 26-30. Ακολουθεί με 22,92% η ομάδα 31-35 ετών, με 18,75% η ομάδα 18-25 ετών, 6,77% η ομάδα 36-40 ετών και τέλος η ομάδα 41-45 ετών με 6,25%.



Διάγραμμα 4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως την Οικογενειακή κατάσταση.

			Συμμετοχή σε επιμορφωτικό σεμινάριο		Σύνολο
			ΟΧΙ	ΝΑΙ	
Ηλικιακή ομάδα	18-25	N	8	28	36
		%	4,2%	14,6%	18,8%
	26-30	N	25	62	87
		%	13,0%	32,3%	45,3%
	31-35	N	9	35	44
		%	4,7%	18,2%	22,9%
	36-40	N	1	12	13
		%	0,5%	6,2%	6,8%
	41-45	N	3	9	12
		%	1,6%	4,7%	6,2%

Πίνακας 1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς τη συμμετοχή τους σε σεμινάρια με βάση την ηλικιακή ομάδα.

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι το 76% (146 άτομα) έχει συμμετάσχει σε επιμορφωτικά σεμινάρια. Το μεγαλύτερο ποσοστό είναι μεταξύ ηλικίας 26-30 με 32,3%.

			Θεωρείτε αξιοποιήσιμα όσα μάθατε στα σεμινάρια;				Σύνολο
			Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	
Ηλικιακή ομάδα	18-25	N	1	10	20	4	35
		%	0,5%	5,5%	11,0%	2,2%	19,2%
	26-30	N	2	20	47	10	79
		%	1,1%	11,0%	25,8%	5,5%	43,4%
	31-35	N	1	15	18	9	43
		%	0,5%	8,2%	9,9%	4,9%	23,6%
	36-40	N	0	4	8	1	13
		%	0,0%	2,2%	4,4%	0,5%	7,1%
	41-45	N	3	1	6	2	12
		%	1,6%	0,5%	3,3%	1,1%	6,6%

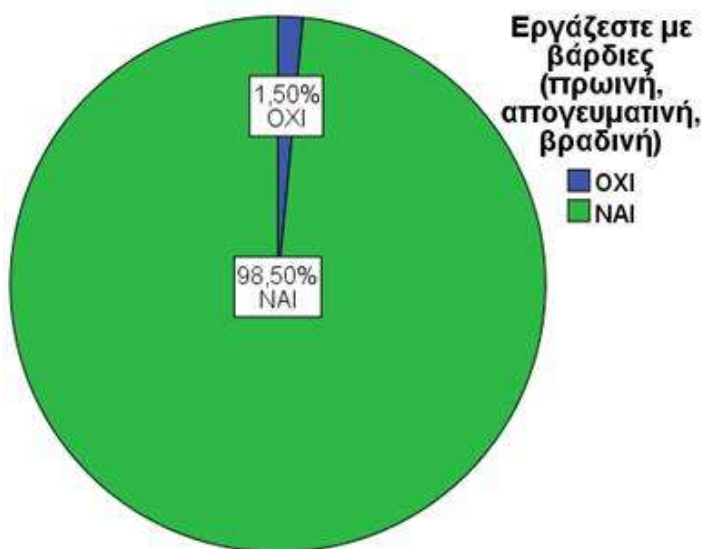
Πίνακας 2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την άποψη για τη χρησιμότητα των σεμιναρίων με βάση την ηλικιακή ομάδα.

Παρατηρείται ότι το 54,4% των ερωτηθέντων είπαν ότι τα σεμινάρια ήταν αρκετά αξιοποιήσιμα ενώ το 25,8% ανήκει στο ηλικιακό γκρουπ των 26-30 ετών.

			Κρίση για ανάγκη επιμόρφωσης		Σύνολο
			OXI	NAI	
Ηλικιακή ομάδα	18-25	N	6	30	36
		%	3,1%	15,6%	18,8%
	26-30	N	12	75	87
			6,2%	39,1%	45,3%
	31-35	N	9	35	44
			4,7%	18,2%	22,9%
	36-40	N	1	12	13
		%	0,5%	6,2%	6,8%
	41-45	N	4	8	12
		%	2,1%	4,2%	6,2%

Πίνακας 3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ανάγκη τους για σεμινάρια - εκπαίδευση.

Στον πίνακα παρατηρούμε ότι το 83,3% των ερωτηθέντων έχουν ανάγκη από επιπλέον επιμόρφωση - σεμινάρια ενώ το 39,1% ανήκει στην κατηγορία 26-30 ετών.



Διάγραμμα 5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την εργασία με βάρδιες.

Στο διάγραμμα 5 παρατηρούμε ότι το 98,5% εργάζεται με βάρδιες (πρωινή, απογευματινή, βραδινή).

			Πάντοτε η υπηρεσία σας είναι στο δρόμο με μηχανές;			Σύνολο
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ/ ΜΗΝΑ	
Επιχειρησιακή ομάδα	Τροχαία	N	10	3	2	15
		%	5,0%	1,5%	1,0%	7,5%
	Ομάδα Ζ	N	77	1	7	85
		%	38,5%	0,5%	3,5%	42,5%
	Ομάδα ΔΙΑΣ	N	90	6	4	100
		%	45,0%	3,0%	2,0%	50,0%
ΣΥΝΟΛΟ		N	177	10	13	200
		%	88,5%	5,0%	6,5%	100,0%

Πίνακας 4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν η εργασία είναι πάντοτε στο δρόμο με μηχανές.

Από τον πίνακα φαίνεται ότι το 88,5% των ερωτηθέντων, η εργασία τους είναι πάντοτε στο δρόμο με τις μηχανές.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	16	8,0%	8,0%
	Μερικές φορές	18	9,0%	9,0%
	Αρκετά Συχνά	8	4,0%	4,0%
	Συχνά	20	10,0%	10,1%
	Πάντα	137	68,5%	68,8%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν Απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το ποια μέσα χρησιμοποιούν στον εξοπλισμό τους και κατά πόσο συχνά.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απήντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	1	0,5%	0,5%
	Μερικές φορές	7	3,5%	3,5%
	Αρκετά Συχνά	2	1,0%	1,0%
	Πάντα	190	95,0%	95,0%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 6. Κράνος: Περιλαμβάνεται; Το χρησιμοποιείτε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	18	9,0%	9,0%
	Μερικές φορές	39	19,5%	19,5%
	Αρκετά Συχνά	24	12,0%	12,0%
	Συχνά	32	16,0%	16,0%
	Πάντα	87	43,5%	43,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 7. Γάντια: Περιλαμβάνονται/τα χρησιμοποιείτε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	44	22,0%	22,1%
	Μερικές φορές	20	10,0%	10,1%
	Αρκετά Συχνά	11	5,5%	5,5%
	Συχνά	17	8,5%	8,5%
	Πάντα	107	53,5%	53,8%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 8. Φωσφορίζουσες ενδείξεις: Περιλαμβάνονται/τις χρησιμοποιείτε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	4	2,0%	2,0%
	Μερικές φορές	9	4,5%	4,5%
	Αρκετά Συχνά	6	3,0%	3,0%
	Συχνά	6	3,0%	3,0%
	Πάντα	175	87,5%	87,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 9. Ασύρματος: Περιλαμβάνεται/χρησιμοποιείτε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	28	14,0%	14,0%
	Μερικές φορές	71	35,5%	35,5%
	Αρκετά Συχνά	22	11,0%	11,0%
	Συχνά	13	6,5%	6,5%
	Πάντα	66	33,0%	33,0%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 10. Αδιάβροχο: Περιλαμβάνεται/το χρησιμοποιείτε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	169	84,5%	85,4%
	Μερικές φορές	10	5,0%	5,1%
	Αρκετά Συχνά	5	2,5%	2,5%
	Συχνά	4	2,0%	2,0%
	Πάντα	10	5,0%	5,1%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν Απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

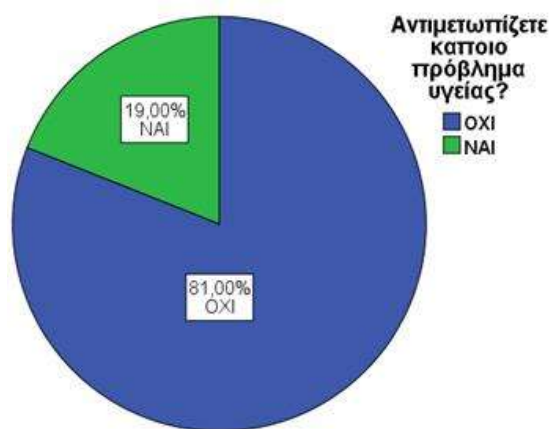
Πίνακας 11. Μάσκα προστασίας: Περιλαμβάνεται/τη χρησιμοποιείτε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	13	86.7%	92.9%
	Αρκετά Συχνά	1	6.7%	7.1%
	Σύνολο	14	93.3%	100.0%
Δεν απάντησαν		1	6.7%	
Σύνολο		15	100.0%	

Πίνακας 12. Μάσκα προστασίας: Περιλαμβάνεται/τη χρησιμοποιείτε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας; (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΡΟΧΑΙΑ).

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Καθόλου	33	16,5%	16,6%
	Μερικές φορές	16	8,0%	8,0%
	Αρκετά Συχνά	15	7,5%	7,5%
	Συχνά	14	7,0%	7,0%
	Πάντα	121	60,5%	60,8%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 13. Υποδήματα με προστατευτικά: Περιλαμβάνονται/τα χρησιμοποιείτε κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;



Διάγραμμα 6. Υποκειμενική εκτίμηση προβλημάτων υγείας.

Από το διάγραμμα 6 παρατηρούμε ότι το 19% αντιμετωπίζουν πρόβλημα υγείας.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	187	93,5%	94,0%
	NAI	12	6,0%	6,0%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν Απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 14.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Αναπνευστικά προβλήματα.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	196	98,0%	98,5%
	NAI	3	1,5%	1,5%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν Απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 14.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Καρδιαγγειακά.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	193	96,5%	97,0%
	NAI	6	3,0%	3,0%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν Απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 14.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Ασθμα.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	169	84,5%	84,5%
	NAI	31	15,5%	15,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Οσφυαλγία.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	161	80,5%	80,5%
	NAI	39	19,5%	19,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Αυχενικό.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	175	87,5%	87,5%
	NAI	25	12,5%	12,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.6. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Τενοντίτιδα.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	194	97,0%	97,0%
	NAI	6	3,0%	3,0%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.7. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Περίνεο - προστάτης.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	192	96,0%	96,0%
	NAI	8	4,0%	4,0%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.8. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Οφθαλμολογικά.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	197	98,5%	98,5%
	NAI	3	1,5%	1,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.9. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Ακοής.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	199	99,5%	99,5%
	NAI	1	0,5%	,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.10. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Κατάθλιψη.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.11. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Καρκίνος.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	174	87,0%	87,0%
	NAI	26	13,0%	13,0%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 14.12. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Ημικρανία.

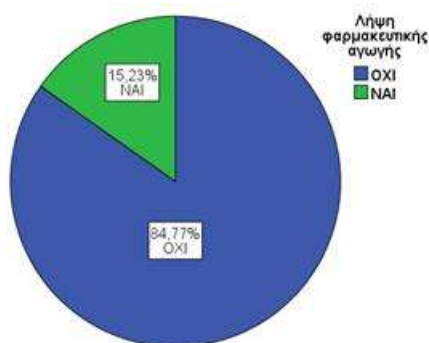
		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	195	97,5%	97,5%
	NAI	5	2,5%	2,5%
	Σύνολο	200	100,0	100,0

Πίνακας 14.13. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το τί πρόβλημα υγείας αντιμετωπίζουν. Εξανθήματα.

Στον πίνακα 14 παρατηρείται ότι από αυτούς που έχουν πρόβλημα υγείας, το 6% έχει αναπνευστικά προβλήματα, το 1,5% εμφανίζει καρδιαγγειακά προβλήματα και το 3% έχει άσθμα. Επιπλέον, το 15,5% έχει πρόβλημα οσφυαλγίας, το 19,5% αυχενικό, το 12,5% τενοντίτιδα, το 3% αντιμετωπίζει προβλήματα στο περίναιο και στον προστατικό αδένα, το 1,5% αντιμετωπίζει πρόβλημα ακοής, το 0,5% κατάθλιψη, το 13,3% ημικρανία και το 2,5% αντιμετωπίζουν πρόβλημα στο δέρμα, εξανθήματα.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	167	83,5%	84,8%
	NAI	30	15,0%	15,2%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 15. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως το αν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.



Διάγραμμα 7. Λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

Από τον πίνακα 15 και το διάγραμμα 7 παρατηρείται ότι το 15,2% λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	101	50,5	51,0
	ΝΑΙ	97	48,5	49,0
	Σύνολο	198	99,0	100,0
Δεν απάντησαν		2	1,0	
Σύνολο		200	100,0	

Πίνακας 16. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως το άν είχαν κάποιο άτυχημα κατά την εργασία τους.

Από τον πίνακα 16 παρατηρούμε ότι από τους 97 ερωτηθέντες που είχαν κάποιο ατύχημα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους τα 11 άτομα ήταν από την Τροχαία, τα 46 από την ομάδα Ζήτα και 40 απο την Ομάδα Δίας.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	70	76,9%	76,9%
	ΝΑΙ	21	23,1%	23,1%
	Σύνολο	91	100,0%	100,0%

Πίνακας 17.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως το τροχαίο ήταν κατά την προσέλευση / διάρκεια / αποχώρηση από την εργασία τους. Τροχαίο κατα τη προσέλευση σε εργασία.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	21	23,1%	23,1%
	NAI	70	76,9%	76,9%
	Σύνολο	91	100,0%	100,0%

Πίνακας 17.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως το τροχαίο ήταν κατά την προσέλευση / διάρκεια / αποχώρηση από την εργασία τους. Τροχαίο κατά την εργασία.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	75	82,4%	82,4%
	NAI	16	17,6%	17,6%
	Σύνολο	91	100,0%	100,0%

Πίνακας 17.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως το τροχαίο ήταν κατά την προσέλευση / διάρκεια / αποχώρηση από την εργασία τους. Τροχαίο κατά την αποχώρηση σε εργασία.

Από τον πίνακα 17 παρατηρούμε ότι από τους 91 που είχαν τροχαίο, 21 απάντησαν ότι προκλήθηκε κατά την προσέλευση στην εργασία, 70 ότι το τροχαίο προκλήθηκε κατά τη διάρκεια της εργασίας τους και 16 κατά την αποχώρηση από την εργασία τους.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	52	57,1%	57,8%
	NAI	38	41,8%	42,2%
	Σύνολο	90	98,9%	100,0%
Δεν Απάντησαν		1	1,1%	
Σύνολο		91	100,0%	

Πίνακας 18.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς τα αίτια του ατυχήματος. Αιτία ατυχήματος: Οδικό δίκτυο.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	91	100,0%	100,0%

Πίνακας 18.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς τα αίτια του ατυχήματος. Αιτία ατυχήματος: Υπνηλία.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	75	82,4%	82,4%
	ΝΑΙ	16	17,6%	17,6%
	Σύνολο	91	100,0%	100,0%

Πίνακας 18.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς τα αίτια του ατυχήματος. Αιτία ατυχήματος: Υψηλή ταχύτητα.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	83	91,2%	91,2%
	ΝΑΙ	8	8,8%	8,8%
	Σύνολο	91	100,0%	100,0

Πίνακας 18.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς τα αίτια του ατυχήματος. Αιτία ατυχήματος: Κόπωση.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	86	94,5%	94,5%
	ΝΑΙ	5	5,5%	5,5%
	Σύνολο	91	100,0%	100,0%

Πίνακας 18.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς τα αίτια του ατυχήματος. Αιτία ατυχήματος: Παραβίαση σηματοδότη.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	35	38,5%	38,9%
	NAI	55	60,4%	61,1%
	Σύνολο	90	98,9%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	1,1%	
Σύνολο		91	100,0%	

Πίνακας 18.6. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς τα αίτια του ατυχήματος. Αιτία ατυχήματος: Συμπεριφορά άλλων.

Από τον πίνακα 18 καταδεικνύεται ότι τα αίτια τροχαίου οφείλονταν κατά 42,2% στο οδικό δίκτυο, 17,6% στην υψηλή ταχύτητα και ελιγμούς, 8,8% στην κόπωση και 61,1% στη συμπεριφορά άλλων. Το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε ότι η αιτία της πρόκλησης ατυχήματος οφείλονταν στη συμπεριφορά των άλλων και ακολουθεί το οδικό δίκτυο. Επίσης το 100% απάντησε ότι δεν οφειλόταν σε υπνηλία.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	145	72,5%	73,6%
	NAI	52	26,0%	26,4%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 19. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως το αν αντιμετωπίζουν κάποια πάθηση λόγω επαγγέλματος.

Από τον πίνακα 19 παρατηρούμε ότι το 26,4% αντιμετωπίζει κάποια πάθηση που να οφείλεται στη φύση του επαγγέλματος τους.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	86	43,0%	45,3%
	NAI	104	52,0%	54,7%
	Σύνολο	190	95,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		10	5,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 20. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν χρησιμοποιούν τα ΜΑΠ.

Από τον πίνακα 20 παρατηρούμε ότι το 54,7% χρησιμοποιούν τα ΜΑΠ, ενώ το 45,3% δεν τα χρησιμοποιούν.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	15	7,5%	7,5%
	ΝΑΙ	185	92,5%	92,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 21. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν υπάρχει κίνδυνος κάποιου είδους λοίμωξης (π.χ. Ηπατίτιδα, AIDS) κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Από τον πίνακα 21 παρατηρούμε ότι το 92,5% πιστεύει ότι υπάρχει κίνδυνος να πάθουν κάποιο είδος λοίμωξης (π.χ Ηπατίτιδα,AIDS) κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	84	42,0%	42,2%
	ΝΑΙ	115	57,5%	57,8%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 22. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθουν ασφαλείς κατά την διάρκεια της οδήγησης πάνω στη μηχανή.

Στον πίνακα 22 παρατηρείται ότι το 57,8% των ερωτηθέντων νιώθουν ασφαλείς κατά τη διάρκεια της οδήγησης πάνω στη μηχανή, ενώ το 42,2% δεν νιώθει ασφάλεια.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	91	45,5%	61,5%
	ΝΑΙ	57	28,5%	38,5%
	Σύνολο	148	74,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		52	26,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 23.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως τους λόγους που δεν νιώθουν ασφαλείς. Λόγος ανασφάλειας: έλλειψη συντήρησης.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	90	45,0%	60,8%
	ΝΑΙ	58	29,0%	39,2%
	Σύνολο	148	74,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		52	26,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 23.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως τους λόγους που δεν νιώθουν ασφαλείς. Λόγος ανασφάλειας: έλλειψη εξοπλισμού.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	120	60,0%	82,2%
	ΝΑΙ	26	13,0%	17,8%
	Σύνολο	146	73,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		54	27,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 23.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως τους λόγους που δεν νιώθουν ασφαλείς. Λόγος ανασφάλειας: Άλλος λόγος.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	43	21,5%	21,6%
	ΝΑΙ	156	78,0%	78,4%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 24. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Από τον πίνακα 24 διαπιστώνουμε ότι το 78,4% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	160	80,0%	80,0%
	ΝΑΙ	40	20,0%	20,0%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 25. Κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν θεωρούν ότι υπάρχει ενημέρωση του κοινού για το έργο τους.

Από τον πίνακα 25 παρατηρούμε ότι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό 80% πιστεύει ότι δεν υπάρχει ενημέρωση στο κοινό για το έργο των δικυκλιστών της Ελληνικής Αστυνομίας.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	145	72,5%	72,5%
	ΝΑΙ	55	27,5%	27,5%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 26. Κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν το έργο τους αναγνωρίζεται.

Από τον πίνακα 26 διαφαίνεται ότι επίσης ένα μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι το έργο τους δεν αναγνωρίζεται.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	58	29,0%	29,6%
	ΝΑΙ	138	69,0%	70,4%
	Σύνολο	196	98,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		4	2,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 27. Κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν έχουν δεχτεί βία κατά τη διάρκεια των καθηκόντων τους.

Από τον πίνακα 27 διαπιστώνουμε ότι το 70,4% των ερωτηθέντων έχουν λεχθεί βία κατά τη διάρκεια των καθηκόντων τους.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	170	85,0%	85,0%
	NAI	30	15,0%	15,0%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 28. Κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν γίνεται σωστή χρήση του αριθμού 100 από τους πολίτες.

Από τον πίνακα 28 παρατηρούμε ότι το 85% υποστηρίζει ότι δεν γίνεται σωστή χρήση του 100 από τους πολίτες.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	42	21,0%	21,0%
	NAI	158	79,0%	79,0%
	Σύνολο	200	100,0%	100,0%

Πίνακας 29. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθουν απογοήτευση από τα ΜΜΕ.

Από τον πίνακα 29 διαπιστώνουμε ότι το 79 % νιώθει απογοήτευση ότι το έργο τους δεν αναφέρεται σχεδόν ποτέ θετικά στα ΜΜΕ παρόλο που ανταποκρίνονται πρώτοι στις επείγουσες κλήσεις.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	83	41,5%	41,7%
	NAI	116	58,0%	58,3%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 30. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν επιδρούν οι βάρδιες αρνητικά.

Από τον πίνακα 30 παρατηρούμε ότι το 58,3% θεωρεί ότι το σύστημα βαρδιών επιδρά αρνητικά.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	86	43,0%	43,2%
	ΝΑΙ	113	56,5%	56,8%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 31.1. Συμφωνείτε ότι οι βάρδιες έχουν αρνητική επίδραση στη προσωπική σας ζωή;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	120	60,0%	60,3%
	ΝΑΙ	79	39,5%	39,7%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 31.2. Συμφωνείτε ότι οι βάρδιες έχουν αρνητική επίδραση στις οικογενειακές σας σχέσεις;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	122	61,0%	61,3%
	ΝΑΙ	77	38,5%	38,7%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 31.3. Συμφωνείτε ότι οι βάρδιες έχουν αρνητική επίδραση στις κοινωνικές σας σχέσεις;

Από τον πίνακα 31 διαπιστώνουμε το σύστημα βαρδιών επιδρά αρνητικά με 56,8% στην προσωπική τους ζωή, με 39,7% στις οικογενειακές τους σχέσεις και ακολουθεί με μικρή διαφορά 38,7% η επίδραση στις κοινωνικές τους σχέσεις.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	148	74,0%	74,4%
	NAI	51	25,5%	25,6%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 32.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν υπάρχουν συγκρούσεις: Συμφωνείτε για την υπαρξη έντονων συγκρούσεων με συναδέλφους;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	123	61,5%	61,8%
	NAI	76	38,0%	38,2%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 32.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν υπάρχουν συγκρούσεις. Συμφωνείτε για την υπαρξη έντονων συγκρούσεων με ιεραρχία;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	157	78,5%	79,3%
	NAI	41	20,5%	20,7%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 32.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν υπάρχουν συγκρούσεις. Συμφωνείτε για την ύπαρξη έντονων συγκρούσεων με τηλεφωνικό κέντρο;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	86	43,0%	43,2%
	NAI	113	56,5%	56,8%
	Σύνολο	199	99,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		1	0,5	
Σύνολο		200	100,0	

Πίνακας 32.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν υπάρχουν συγκρούσεις. Συμφωνείτε για την υπαρξη έντονων συγκρούσεων με το κοινό;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	100	50,0	50,3
	NAI	99	49,5	49,7
	Σύνολο	199	99,5	100,0
Δεν απάντησαν		1	0,5	
Σύνολο		200	100,0	

Πίνακας 32.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν υπάρχουν συγκρούσεις. Συμφωνείτε για την υπαρξη έντονων συγκρούσεων με άλλες υπηρεσίες;

Από τον πίνακα 32 παρατηρούμε ότι το 56,8% υποστηρίζει ότι υπάρχουν έντονες συγκρούσεις με το κοινό 56,8%, το 49,7% πιστεύει ότι υπάρχουν συγκρούσεις με άλλες υπηρεσίες, ενώ το 79,9% υποστηρίζει ότι δεν υπάρχουν συγκρούσεις με το τηλεφωνικό κέντρο (100). Επιπλέον, το 74,4% θεωρεί ότι δεν υπάρχουν συγκρούσεις με τους συναδέλφους και το 61,8% με την ιεραρχία.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	72	36,0	36,4
	NAI	126	63,0	63,6
	Σύνολο	198	99,0	100,0
Δεν απάντησαν		2	1,0	
Σύνολο		200	100,0	

Πίνακας 33.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν απουσίαζαν από την εργασία τους. Απουσιάζετε από την εργασία σας λόγω ασθένειας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	133	66,5	67,2
	ΝΑΙ	65	32,5	32,8
	Σύνολο	198	99,0	100,0
Δεν απάντησαν		2	1,0	
Σύνολο		200	100,0	

Πίνακας 33.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν απουσίαζαν από την εργασία τους. Απουσιάζετε από την εργασία σας για οικογενειακούς λόγους;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	170	85,0%	85,9%
	ΝΑΙ	28	14,0%	14,1%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 33.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν απουσίαζαν από την εργασία τους. Απουσιάζετε από την εργασία σας λόγω κόπωσης;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	169	84,5%	85,8%
	ΝΑΙ	28	14,0%	14,2%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 33.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν απουσίαζαν από την εργασία τους. Απουσιάζετε από την εργασία σας λόγω μη-εξυπηρέτησης από υπηρεσία;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	174	87,0%	89,2%
	NAI	21	10,5%	10,8%
	Σύνολο	195	97,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		5	2,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 33.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν απουσίαζαν από την εργασία τους. Απουσιάζετε από την εργασία σας για άλλους λόγους;

Από τον πίνακα 33 φαίνεται ότι οι ένστολοι δικυκλιστές απουσίαζαν από την εργασία τους λόγω ασθένειας 63,6%. Αυτό δείχνει την αυξημένη ευθύνη και σεβασμό που έχουν προς την υπηρεσία τους και δεν απουσιάζουν από την εργασία ούτε για οικογενειακούς λόγους 67,2%, ούτε λόγω κόπωσης 85,9%, ούτε όταν η υπηρεσία δεν μπορούσε να τους εξυπηρετήσει όταν το ζήτησαν 85,8%, ούτε για κάποιον άλλο λόγο 89,2%.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	124	62,0%	62,6%
	NAI	74	37,0%	37,4%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 34.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση: Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, θάνατο, επείγον του περιστατικού τους κάνει να νιώθετε ότι: Η καθημερινή επαφή με επείγοντα, πόνο, θάνατο, κτλ σας προκαλεί ψυχολογική φθορά;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	60	30,0%	30,5%
	NAI	137	68,5%	69,5%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 34.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση: Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, θάνατο, επείγον του περιστατικού τους κάνει να νιώθετε ότι: Η καθημερινή επαφή με επείγοντα, πόνο ,θάνατο, κτλ σας προκαλεί προβληματισμό;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	152	76,0%	77,2%
	NAI	45	22,5%	22,8%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 34.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση: Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, θάνατο, επείγον του περιστατικού τους κάνει να νιώθετε ότι: Η καθημερινή επαφή με επείγοντα, πόνο ,θάνατο, κτλ σας προκαλεί σοκ;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	182	91,0%	92,4%
	NAI	15	7,5%	7,6%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 34.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση: Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, θάνατο, επείγον του περιστατικού τους κάνει να νιώθετε ότι: Η καθημερινή επαφή με επείγοντα, πόνο, θάνατο, κτλ σας προκαλεί αδιαφορία;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	181	90,5%	91, 9%
	NAI	16	8,0%	8,1%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 34.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση: Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, θάνατο, επείγον του περιστατικού τους κάνει να νιώθετε ότι: Η καθημερινή επαφή με επείγοντα, πόνο ,θάνατο, κτλ σας προκαλεί απάθεια;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	176	88,0%	89,3%
	NAI	21	10,5%	10,7%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 34.6. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση: Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, θάνατο, επείγον του περιστατικού τους κάνει να νιώθετε ότι: Η καθημερινή επαφή με επείγοντα, πόνο ,θάνατο, κτλ σας κάνει να νιώθετε άδεια;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	182	91,0%	92,4%
	NAI	15	7,5%	7,6%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 34.7. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση: Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, θάνατο, επείγον του περιστατικού τους κάνει να νιώθετε ότι: Η καθημερινή επαφή με επείγοντα, πόνο, θάνατο, κτλ σας προκαλεί να αντιμετωπίζετε ανθρώπους σαν άψυχα αντικείμενα;

Από τον πίνακα 34 παρατηρούμε ότι η καθημερινή επαφή των δικυκλιστών με τον ανθρώπινο πόνο, θάνατο, επείγον περιστατικού δεν αφήνει αδιάφορους το 92,4%, το 92,4% δεν αντιμετωπίζει τα περιστατικά ως «άψυχα αντικείμενα», το 91,9% δεν λειτουργεί με απάθεια, το 89,3% στο τέλος της βάρδιας δεν νιώθει άδειο, δεν σοκάρει το 77,2%, δεν φθείρει ψυχολογικά το 62,6% και προβληματίζει το 69,5%.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	82	41,0%	41,8%
	NAI	114	57,0%	58,2%
	Σύνολο	196	98,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		4	2,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε ότι δέχετε επικρίσεις σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	175	87,5%	88,4%
	NAI	23	11,5%	11,6%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε ενοχές σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	141	70,5%	71,9%
	NAI	55	27,5%	28,1%
	Σύνολο	196	98,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		4	2,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε απογοήτευση σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	181	90,5%	91,9%
	ΝΑΙ	16	8,0%	8,1%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε κατάθλιψη σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	186	93,0%	94,9%
	ΝΑΙ	10	5,0%	5,1%
	Σύνολο	196	98,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		4	2,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε απομόνωση σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	189	94,5%	95,5%
	ΝΑΙ	9	4,5%	4,5%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.6. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	65	32,5%	33,9%
	NAI	127	63,5%	66,1%
	Σύνολο	192	96,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		8	4,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.7. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε ενδιαφέρον σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	106	53,0%	53,5%
	NAI	92	46,0%	46,5%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.8. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε αναγνώριση από την υπηρεσία σας σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	64	32,0%	32,3%
	NAI	134	67,0%	67,7%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.9. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε αναγνώριση από τους συναδέλφους σας σχετικά με την εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	152	76,0%	77,6%
	ΝΑΙ	44	22,0%	22,4%
	Σύνολο	196	98,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		4	2,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 35.10. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς το αν νιώθετε αναγνώριση από το κοινό σχετικά με την εργασία σας;

Από τον πίνακα 35 παρατηρούμε ότι το 58,2% δέχεται επικρίσεις, το 88,4% δεν νοιώθει ενοχές, το 71,9% δεν νοιώθει απογοήτευση, το 91,9% δεν νοιώθει κατάθλιψη, το 94,9% δεν αναζητά την απομόνωση, δεν έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση το 95,5%, το 66,1% πραγματικά ενδιαφέρεται για το τι συμβαίνει σε όσους εξυπηρετεί. Επίσης, το 53,5% πιστεύει ότι το έργο του δεν αναγνωρίζεται από την υπηρεσία του ενώ αντίθετα το 67,7% πιστεύει ότι το έργο του αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους του και το 77,6% ότι αναγνωρίζεται από το κοινό.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	62	31,0%	31,3%
	ΝΑΙ	136	68,0%	68,7%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 36. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «η στάση του σώματος που έχετε κατά τη διάρκεια της εργασίας είναι ανεκτή».

Από τον πίνακα 36 διαπιστώνουμε ότι το 68,7% θεωρεί τη στάση του σώματος ανεκτή κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	47	23,5%	33,3%
	Μερικές φορές	85	42,5%	60,3%
	Συχνά	9	4,5%	6,4%
	Σύνολο	141	70,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		59	29,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αισθάνεστε κούραση στα μάτια;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	33	16,5%	25,0%
	Μερικές φορές	93	46,5%	70,5%
	Συχνά	6	3,0%	4,5%
	Σύνολο	132	66,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		68	34,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αισθάνεστε τσούξιμο στα μάτια;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	15	7,5%	12,8%
	Μερικές φορές	99	49,5%	84,6%
	Συχνά	3	1,5%	2,6%
	Σύνολο	117	58,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		83	41,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αισθάνεστε δυσκολία στην όραση;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	49	24,5%	35,8%
	Μερικές φορές	73	36,5%	53,3%
	Συχνά	15	7,5%	10,9%
	Σύνολο	137	68,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		63	31,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αισθάνεστε πονοκέφαλο;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	16	8,0%	14,3%
	Μερικές φορές	91	45,5%	81,3%
	Συχνά	5	2,5%	4,5%
	Σύνολο	112	56,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		88	44,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αισθάνεστε ζαλάδες;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	6	3,0%	5,9%
	Μερικές φορές	93	46,5%	91,2%
	Συχνά	3	1,5%	2,9%
	Σύνολο	102	51,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		98	49,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.6. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αισθάνεστε δυσκολία στην ακοή;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	40	20,0%	31,7%
	Μερικές φορές	65	32,5%	51,6%
	Συχνά	21	10,5%	16,7%
	Σύνολο	126	63,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		74	37,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.7. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε ρινίτιδα;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	14	7,0%	12,4%
	Μερικές φορές	95	47,5%	84,1%
	Συχνά	4	2,0%	3,5%
	Σύνολο	113	56,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		87	43,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.8. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	41	20,5%	31,5%
	Μερικές φορές	77	38,5%	59,2%
	Συχνά	12	6,0%	9,2%
	Σύνολο	130	65,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		70	35,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.9. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε βήχα;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	33	16,5%	27,3%
	Μερικές φορές	78	39,0%	64,5%
	Συχνά	10	5,0%	8,3%
	Σύνολο	121	60,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		79	39,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 37.10. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε αίσθημα καύσου (καούρες) στο στομάχι;

Από τον πίνακα 37 παρατηρούμε 42,5% νιώθουν κούραση στα μάτια μερικές φορές, το 46,5% νιώθει τσούξιμο στα μάτια μερικές φορές, το 49,5% νιώθει μερικές φορές δυσκολία στην όραση. Το 36,5% έχει πονοκεφάλους, ζαλάδες το 45,5%, δυσκολία στην ακοή το 46,5%, ρινίτιδα το 32,5%, δυσκολία στην αναπνοή το 47,5%, βήχα το 38,5% και καούρες στο στομάχι το 39% μερικές φορές.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	46	23,0%	28,8%
	Μερικές φορές	69	34,5%	43,1%
	Συχνά	45	22,5%	28,1%
	Σύνολο	160	80,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		40	20,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε πόνο στον αυχένα;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	51	25,5%	32,3%
	Μερικές φορές	68	34,0%	43,0%
	Συχνά	39	19,5%	24,7%
	Σύνολο	158	79,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		42	21,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε πόνο στη πλάτη;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	66	33,0%	36,9%
	Μερικές φορές	65	32,5%	36,3%
	Συχνά	48	24,0%	26,8%
	Σύνολο	179	89,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		21	10,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε πόνο στη μέση;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	22	11,0%	15,1%
	Μερικές φορές	109	54,5%	74,7%
	Συχνά	15	7,5%	10,3%
	Σύνολο	146	73,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		54	27,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε πόνο στους αγκώνες;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	22	11,0%	15,3%
	Μερικές φορές	103	51,5%	71,5%
	Συχνά	19	9,5%	13,2%
	Σύνολο	144	72,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		56	28,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε πόνο στους καρπούς;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	50	25,0%	32,9%
	Μερικές φορές	69	34,5%	45,4%
	Συχνά	33	16,5%	21,7%
	Σύνολο	152	76,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		48	24,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.6. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε πόνο στα πόδια;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	49	24,5%	30,6%
	Μερικές φορές	73	36,5%	45,6%
	Συχνά	38	19,0%	23,8%
	Σύνολο	160	80,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		40	20,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.7. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε πόνο στα γόνατα;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	22	11,0%	14,8%
	Μερικές φορές	107	53,5%	71,8%
	Συχνά	20	10,0%	13,4%
	Σύνολο	149	74,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		51	25,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.8. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε μούδιασμα στα δάχτυλα των χεριών;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	21	10,5%	14,5%
	Μερικές φορές	108	54,0%	74,5%
	Συχνά	16	8,0%	11,0%
	Σύνολο	145	72,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		55	27,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 38.9. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε μούδιασμα στα δάχτυλα των ποδιών;

Στον πίνακα 38 παρατηρούμε ότι πόνο στον αυχένα μερικές φορές παρουσιάζει το 34,5% ενώ συχνά το 22,5%. Πόνο στην πλάτη παρουσιάζει μερικές φορές το 34% ενώ δεν είναι χαμηλό το ποσοστό που ισχυρίζεται ότι σπάνια νιώθει πόνο στην πλάτη. Επίσης, το 33% σπάνια νιώθει πόνο στη μέση ενώ το 24% νιώθει συχνά πόνο στη μέση. Επιπλέον, φαίνεται ότι μερικές φορές παρουσιάζει πόνο στους αγκώνες 54,5%, πόνο στους καρπούς 51,5%, πόνο στα πόδια 34,5%, πόνο στα γόνατα 36,5%, μούδιασμα στα δάχτυλα των χεριών 53,5% και μούδιασμα στα πόδια 54%.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	19	9,5%	13,3%
	Μερικές φορές	117	58,5%	81,8%
	Συχνά	7	3,5%	4,9%
	Σύνολο	143	71,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		57	28,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 39.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε βάρος στο στήθος;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	54	27,0%	36,2%
	Μερικές φορές	77	38,5%	51,7%
	Συχνά	18	9,0%	12,1%
	Σύνολο	149	74,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		51	25,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 39.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε άγχος κατά την εργασία;

Στον πίνακα 40 παρατηρούμε να παρουσιάζεται μερικές φορές βάρος στο στήθος 58,5% και άγχος κατά την εργασία 38,5%.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	39	19,5%	26,4%
	Μερικές φορές	93	46,5%	62,8%
	Συχνά	16	8,0%	10,8%
	Σύνολο	148	74,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		52	26,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 40.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε αϋπνία;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	63	31,5%	41,2%
	Μερικές φορές	66	33,0%	43,1%
	Συχνά	24	12,0%	15,7%
	Σύνολο	153	76,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		47	23,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 40.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αντιμετωπίζετε κούραση μετά τη δουλειά;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	Σπάνια	22	11,0%	15,7%
	Μερικές φορές	111	55,5%	79,3%
	Συχνά	7	3,5%	5,0%
	Σύνολο	140	70,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		60	30,0%	
Σύνολο		200	100,0	

Πίνακας 40.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα». Αισθάνεστε υπνηλία;

Στον πίνακα 40 παρατηρούμε να παρουσιάζεται μερικές φορές αϋπνία 46,5%, υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά 33% και υπνηλία 55,5%.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	54	27,0%	27,3%
	ΝΑΙ	144	72,0%	72,7%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 41. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Υπάρχει ιατρός εργασίας στην Ελληνική Αστυνομία».

Στον πίνακα 41 παρατηρούμε ότι το 72,7% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι υπάρχει ιατρός εργασίας.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	ΟΧΙ	87	43,5%	45,1%
	ΝΑΙ	106	53,0%	54,9%
	Σύνολο	193	96,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		7	3,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 42. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Υπάρχει Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας».

Από τον πίνακα 42 διαπιστώνεται ότι το 54,9% αναφέρει πως υπάρχει Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας, ενώ το 45,1% ότι δεν υπάρχει.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	23	11,5%	11,6%
	NAI	175	87,5%	88,4%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 43.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τί κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους για εργατικά ατυχήματα στο χώρο εργασίας σας». Θεωρείτε ότι η μεγαλύτερη προσοχή - ενημέρωση θα μπορούσε να μειώσει τα ατυχήματα στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	71	35,5%	35,9%
	NAI	127	63,5%	64,1%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 43.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τι κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους για εργατικά ατυχήματα στο χώρο εργασίας σας». Θεωρείτε ότι περισσότερο προσωπικό θα μπορούσε να μειώσει τα ατυχήματα στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	93	46,5%	47,0%
	NAI	105	52,5%	53,0%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 43.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τι κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους για εργατικά ατυχήματα στο χώρο εργασίας σας». Θεωρείτε ότι η μείωση του άγχους θα μπορούσε να μειώσει τα ατυχήματα στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	49	24,5%	24,7%
	NAI	149	74,5%	75,3%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 43.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τι κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους για εργατικά ατυχήματα στο χώρο εργασίας σας». Θεωρείτε ότι ο τακτικότερος έλεγχος-συντήρηση μηχανής θα μπορούσε να μειώσει τα ατυχήματα στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	51	25, 5%	25,8%
	NAI	147	73, 5%	74,2%
	Σύνολο	198	99, 0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 43.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τι κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους για εργατικά ατυχήματα στο χώρο εργασίας σας». Θεωρείτε ότι η μεγαλύτερη ενημέρωση του κοινού θα μπορούσε να μειώσει τα ατυχήματα στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	73	36,5%	36,9%
	NAI	125	62,5%	63,1%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 43.6. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τι κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους για εργατικά ατυχήματα στο χώρο εργασίας σας». Θεωρείτε ότι η καλύτερη συνεργασία με συναδέλφους θα μπορούσε να μειώσει τα ατυχήματα στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	101	50,5%	51,3%
	NAI	96	48,0%	48,7%
	Σύνολο	197	98,5%	100,0%
Δεν απάντησαν		3	1,5%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 43.7. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τι κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους για εργατικά ατυχήματα στο χώρο εργασίας σας». Θεωρείτε ότι όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να μειώσουν τα ατυχήματα στην εργασία σας;

Στον πίνακα 43 ζητήθηκε από τους δικυκλιστές να προτείνουν μέτρα που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην καλύτερη λειτουργία της υπηρεσίας και στην μείωση των κινδύνων για εργατικά ατυχήματα. Να επισημανθεί ότι το 88,4% πρότεινε προσοχή - ενημέρωση - εκπαίδευση, το 64,1% περισσότερο προσωπικό - μηχανές, το 53% μείωση του άγχους κατά τη διάρκεια της οδήγησης, το 75,3% να πραγματοποιείται τακτικός έλεγχος και συντήρηση της μηχανής, στολής, οπλισμού, το 74,2% ενημέρωση του κοινού για σωστή χρήση της αστυνομίας, το 63,1% συνεργασία - αλληλοβοήθεια μεταξύ συναδέλφων ΕΚΑΒ.

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	21	10,5%	10,6%
	NAI	177	88,5%	89,4%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 44.1. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τι κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικών νόσων στο χώρο σας». Θεωρείτε ότι η καλύτερη εκπαίδευση θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	38	19,0%	19,2%
	NAI	160	80,0%	80,8%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 44.2. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τί κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικών νόσων στο χώρο σας». Θεωρείτε ότι η πρόληψη - χρήση ΜΑΠ θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	52	26,0%	26,3%
	NAI	146	73,0%	73,7%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 44.3. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τί κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικών νόσων στο χώρο σας». Θεωρείτε ότι ο γιατρός εργασίας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	36	18,0%	18,2%
	NAI	162	81,0%	81,8%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 44.4. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τί κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικών νόσων στο χώρο σας». Θεωρείτε ότι η διεξαγωγή προληπτικού ιατρικού ελέγχου θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	35	17,5%	17,7%
	NAI	163	81,5%	82,3%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 44.5. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τί κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικών νόσων στο χώρο σας». Θεωρείτε ότι η καλύτερη ενημέρωση από το τηλεφωνικό κέντρο θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	48	24,0%	24,2%
	NAI	150	75,0%	75,8%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 44.6. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τί κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικών νόσων στο χώρο σας». Θεωρείτε ότι η καλύτερη επιχειρησιακή γνώση μηχανισμών υγείας θα μπορούσε να μειώσει τους κινδύνους στην εργασία σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό	Ποσοστό εξ αυτών που απάντησαν
Απάντησαν	OXI	63	31,5%	31,8%
	NAI	135	67,5%	68,2%
	Σύνολο	198	99,0%	100,0%
Δεν απάντησαν		2	1,0%	
Σύνολο		200	100,0%	

Πίνακας 44.7. Κατανομή Συχνοτήτων των απαντήσεων ως προς την ερώτηση «Τί κατά τη γνώμη σας θα μπορούσε να μειώσει τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικών νόσων στο χώρο σας». Θεωρείτε ότι όλα τα παραπάνω θα μπορούσαν να μειώσουν τους κινδύνους στην εργασία σας;

Στον πίνακα 44 ζητήθηκε από τους εργαζομένους να προτείνουν μέτρα που θα μπορούσαν να συμβάλουν στην καλύτερη λειτουργία της υπηρεσίας και στην μείωση κινδύνων εμφάνισης επαγγελματικών νόσων. Το 89,4% προτείνει ενημέρωση/εκπαίδευση και σεμινάρια για τα νέα δεδομένα που προκύπτουν στον τομέα εργασίας τους, το 80,8% δίνει έμφαση στην πρόληψη και στην χρησιμοποίηση μέτρων ατομικής προστασίας, το 73,7% θεωρεί απαραίτητο το γιατρό εργασίας, το 81,8% θεωρεί ότι θα πρέπει να διεξάγεται προληπτικός ιατρικός έλεγχος, το 82,3% θεωρεί ότι θα πρέπει να ενημερώνεται η ομάδα δικυκλιστών από το τηλεφωνικό κέντρο για το είδος του περιστατικού που πρόκειται να αντιμετωπίσουν, το 75,8% θεωρεί απαραίτητο να έχουν γνώση μηχανισμών της υγείας κατά την διάρκεια μιας αστυνομικής επιχείρησης και το 68,2% πιστεύει ότι είναι απαραίτητα όλα τα παραπάνω.

Εκθεση σε δονήσεις / κραδασμούς

Ο επιπολασμός λευκών δακτύλων στους μοτοσικλετιστές τροχαίας ήταν 4.2%, ενώ στην ομάδα ελέγχου ήταν 0%. Τα ποσοστά αναφοράς αιμωδίας στα δάκτυλα ήταν 19.3%, η δακτυλική δυσκαμψία 16.0%, ο πόνος στον ώμο 13.4% και η δυσκαμψία στον ώμο 45.4%, ποσοστά σημαντικά υψηλότερα ανάμεσα στους αστυνομικούς μοτοσικλετιστές σε σύγκριση με τους controls. Η στατική μέτρηση της συχνότητας σταθμισμένης επιτάχυνσης στις λαβές των μοτοσικλετών των αστυνομικών ήταν σε μία έκταση από 2.2 - 4.9 m/s² rms.

Η έκθεση στον κραδασμό των μοτοσικλετιστών της τροχαίας μπορεί να θεωρηθεί ως παράγοντας κινδύνου για την εξέλιξη συμπτωμάτων στο βραχιόνιο σύστημα των οδηγών, η αξιολόγηση τους και ο έλεγχος είναι χρήσιμος για την πρόληψη της εξέλιξης της μεθοδολογίας.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Anderson G.** et al., (2002) Physical evidence of police officer stress, *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, Vol. 25 Iss: 2, pp.399-420
2. **Baughman J.** et al., (2012), Stress and Health in Law Enforcement
3. **Benson Kate**, (2008), Motorbike riders risk impotence, say doctors
4. **Bougard O.** et al, (2015), Sleepiness, attention and risk of accidents in powered two-wheelers
5. **Czaja - Miturai I., Merecz - Kot D., Szymczak W. and Bortkiewicz A.**, (2010), Cardiovascular risk factors and life and occupational stress among policemen, *Health Care Institution*
6. **Grandner M. and Pack A.**, (2011), Sleep Disorders, Public Health, and Public Safety, *JAMA*, 21;306 (23): 2616-2617
7. **Gui DE and Porter JM.**, (2008), Musculoskeletal problems and driving in police officers
8. **Kaur R., Chodagiri VK and Reddi NK.**, (2013), A psychological study of stress, personality and coping in police personnel, *Indian Journal Psychology Med.*, 35(2):141-147
9. **Kelsey JL. and Hardy RJ.**, (1975) Driving of motor vehicles as a risk factor for acute herniated lumbar intervertebral disc., *Journal Epidemiol*, 102 (1): 63-73
10. **Piennar L.** et al., (2006), Occupational stress in the South African Police Service, *Journal of Industrial Psychology*, 32 (3), 72-78
11. **Rajaratnam P.** et al., (2010), Sleep disorders, health, and safety in police officers
12. **Sheinberg J.** (2015), Heart Disease and the Law Enforcement Officer
13. **Shivakumara A.** et al., (2010), Study of vibration and its effect on health of the motorcycle rider, *Online Journal of Health and Allied Sciences*
14. **Stuart H.**, (2008), Suicidality among police, *Epidemiology* 21(5):505-509
15. **Violanti J.**, (2008), Police and Stress, <http://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2008/06/30/police/>
16. **Zimmerman FH and Cardiol R.**, (2012), Cardiovascular disease and risk factors in law enforcement personnel: a comprehensive review, 20(4):159-166
17. **Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας**, (2008), Θέματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας, *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας*, Αθήνα
18. **Γιαμαρέλλου Ι.** και συν., (2007), Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και την Εμπειρική Θεραπεία των Λοιμώξεων, *Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων* (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.), Αθήνα
19. **Δημητρόπουλος Α.**, (2009), Αστυνομία και συνταγματικά δικαιώματα. *Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νομικής*. Αθήνα
20. **Δημητρόπουλος Χ.** και **Φιλίππου Ν.**, (2008), Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Αθήνα
21. **Δρίβας Σ.** και συν., (2001), Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας*, Αθήνα
22. **Ζερδελής Ι.** (2007), Εργατικό Δίκαιο. *Εκδόσεις Σάκκουλα*, Αθήνα
23. **Ιωαννίδης Α., Ματσιούρη Ε., Πολύζου Α. και Χυτούδης Β.**, (2008), Το δίκαιο της εργασίας. *Τμήμα Λογιστικής, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης*, Θεσσαλονίκη

24. **Καραβίτης Γ.** και **Δανούση Κ.**, (2001), Εγχειρίδιο Ιστορίας της Αστυνομίας στην Ελλάδα. *Τυπογραφείο Ελληνικής Αστυνομίας*. Αθήνα
25. **Καρούτσου Ι.** και **Θ.Κ. Κωνσταντινίδης** (2007), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας για τους εργαζόμενους στον τομέα της επείγουσας διακομιδής ασθενών (Εκτίμηση επικινδυνότητας εργασίας στη λειτουργία του Ε.Κ.Α.Β. Αθήνας), *Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής, Αλεξανδρουπολη
26. **Κούκα Α.** και **Παρασύρη Ε.**, (2007), Η αγορά εργασίας στην Ελλάδα. *Τμήμα Λογιστικής, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης*, Ηράκλειο
27. **Κωνσταντινίδης Θ.Κ.** (2008), Περιγραφική Επιδημιολογία των Εργατικών Ατυχημάτων, *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας*, Αθήνα
28. **Λαναράς Κωνσταντίνος** (2007), Εργατική και Ασφαλιστική Νομοθεσία. *Εκδόσεις Σάκκουλα*, Αθήνα
29. **Λεβέντης Γεώργιος** (2007), Συλλογικό Εργατικό Δίκαιο. Δεύτερη Έκδοση, *Εκδόσεις Δελτίου Εργατικής Νομοθεσίας*, Αθήνα
30. **Μαγγιώρου Β.**, (2007), Η επαγγελματική εξουθένωση της ΕΛ.ΑΣ. *Ινστιτούτο Αστυνομικών Μελετών Επιμόρφωσης και Τεκμηρίωσης*. Αθήνα
31. **Μάλλιου Κρυαρά Σ.**, (2013), Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. Αθήνα
32. **Μαύρος Κ.**, (2012), Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Μεταπτυχιακή μελέτη, *Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Τμήμα Ιατρικής*. Αλεξανδρούπολη
33. Ν. 1568/1985, «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων», (ΦΕΚ 177/Α/18.10.1985)
34. Π.Δ. 45/2008, Μέτρα υγιεινής και ασφάλειας ένστολου προσωπικού της Ελληνικής Αστυνομίας, ΦΕΚ 73
35. **Σαραφόπουλος Ν.**, (2001), Οδηγός υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. *Εκδόσεις Μεταίχμιο*, Αθήνα
36. **Σιούλας Γ.**, (2005), Αστυνομία και πρόληψη εγκληματικότητας σε τοπικό επίπεδο - σύγχρονες τάσεις εφαρμοσμένης κοινοτικής αστυνόμευσης στην Ελλάδα, *Πάντειο Πανεπιστήμιο*. Αθήνα
37. **Σπυρόπουλος Γ.**, (2000), Υγεία, ασφάλεια και συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα: Εξελίξεις και προοπτικές. *Εκδόσεις Σάκκουλα*, Αθήνα
38. **Σπυροπούλου Ε.** και συν., (2005), Αιτίες και μέτρα αντιμετώπισης οδικών ατυχημάτων δικύκλων, *3ο Πανελλήνιο συνέδριο οδικής ασφάλειας*, Πάτρα
39. **Χριστοδούλου Β.**, (2011), Το στρες των αστυνομικών. Αθήνα
40. **Ψωμάς Στέλιος** και **Γεώργιος Κώστας**, (1998), Η ατμοσφαιρική ρύπανση σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη, Αποτελέσματα του προγράμματος μέτρησης της ατμοσφαιρικής ρύπανσης (Ιούλιος 1998), *Greenpeace*. Αθήνα

THE OCCUPATIONAL RISKS OF MOTOR BIKE TRAFFIC POLICEMEN

M. Palantza¹, E. Nena^{1,2} and T.C. Constantinidis^{1,2}

1. Postgraduate Programme Health and Safety in Workplaces, Medical School of Democritus University of Thrace, 2. Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis

Abstract: The purpose of the study is to investigate and study the problems arising directly or indirectly from the type, manner and the working time of uniformed bikers of Greek Police (Police), and the recording of knowledge and behavior regarding safety and health. Looking at the nature and profession, we see what are the risks for cyclists to Police both for their health and for their physical integrity, what action to take, what to watch, what is the necessary equipment to have, correct and careful control and maintenance of the whole cyclists equipment including two-wheel vehicle and what their impact on both the physical and mental health. The study focuses on the results of the research we conducted, showing the views of a sample of cyclists on the factors that affect the physical and mental health. Finally, general conclusions are as they emerged from this study. In pursuit of this study research was conducted through printed and online literature to collect the required data. In a large percentage in the preparation of research studies helped, whose field of research focused on the problems facing the police force with regard to the risk and the requirements of their profession, and the problems faced by a bicyclist.

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΒΑΡΔΙΕΣ (ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ)

Μ. Κατσαούνη¹, Ε. Νένα², Π. Στειρόπουλος^{1,3} και Γ. Τρυψιάνης⁴

1. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Ιατρική του Υπνου, Τμήμα Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ., 3. Πνευμονολογική Πανεπιστημιακή Κλινική Δ.Π.Θ. 4. Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής Δ.Π.Θ.

Περίληψη: Τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας της ραγδαίας ανάπτυξης της επιστήμης, της ιατρικής και της τεχνολογίας, έχει δημιουργηθεί ένα νέο είδος εργασίας το «εναλλασσόμενο ωράριο» ή «εργασία σε βάρδιες». Πολλές έρευνες έχουν συσχετίσει την εργασία σε βάρδιες με διαταραχές της ποιότητας του ύπνου των εργαζομένων, την έκπτωση της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής τους, την επιβάρυνση της ψυχικής τους υγείας καθώς και διάφορα προβλήματα υγείας όπως ο διαβήτης, η καρδιαγγειακή νόσος, η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της επίδρασης του εναλλασσόμενου ωραρίου στην ποιότητα του ύπνου και της ζωής των εργαζομένων που απασχολούνται σε βάρδιες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο όρος «εργασία σε βάρδιες» αναφέρεται σε μια πρακτική σύμφωνα με την οποία η ημέρα χωρίζεται σε χρονικές περιόδους - βάρδιες, κατά τις οποίες διαφορετικές ομάδες εργαζομένων αναλαμβάνουν τις θέσεις τους (Institute for Work and Health, 2003). Η εργασία σε βάρδιες περιλαμβάνει συνεχείς νυχτερινές βάρδιες ή εναλλασσόμενες βάρδιες μετά τις 19:00 και πριν τις 09:00 π.μ. Είναι πιο συχνή στους κλάδους της μεταποίησης, της υγειονομικής περίθαλψης, των στρατιωτικών επαγγελματιών και υπηρεσιών (αστυνομικοί - πυροσβέστες), της φιλοξενίας και μεταφορών, ενώ χαρακτηρίζει τις μεγάλες επιχειρήσεις παρά τις μικρές (Mahoney, 2010).

Επιπλέον, είναι πιο συχνή στους ανειδίκευτους, τους άρρενες και τους νεότερους εργαζόμενους, ενώ οι γυναίκες εργαζόμενες σε βάρδιες είναι πιο πιθανό να είναι άγαμες και άτεκνες (Institute for Work and Health, 2003). Εκτιμάται ότι το 20-25% των εργαζομένων σε όλη την Ευρώπη και Αμερική εργάζονται σε βάρδιες (Paoli and Merllie, 2001).

Οι γυναίκες αποτελούν σημαντικό ποσοστό του εργατικού δυναμικού. Σύμφωνα με την *Ερευνα Εργατικού Δυναμικού*, το 2010 στο Ηνωμένο Βασίλειο το 50% των

εργαζομένων αποτελούνταν από γυναίκες και το 70% εξ' αυτών εργάζονται κατά την αναπαραγωγική τους ηλικία, που σημαίνει ότι κάθε χρόνο εργάζονται 350.000 έγκυες γυναίκες (Palmer et al., 2013). Σύμφωνα με τον Mahoney (2010), περισσότερες από 3.000.000 γυναίκες στην Αμερική εργάζονται σε βραδινές ή νυχτερινές βάρδιες.

Η Οδηγία 2000/34 του Συμβουλίου της Ε.Ε. (Council Directive 2000/34, 2000) ορίζει την εργασία με βάρδιες ως «κάθε μέθοδο οργάνωσης της εργασίας σε βάρδιες κατά την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας με ορισμένο ρυθμό, συμπεριλαμβανομένης και της εργασίας εκ περιτροπής, η οποία μπορεί να είναι συνεχής ή ασυνεχής, συνεπάγεται δε την ανάγκη να εργάζονται οι εργαζόμενοι σε διαφορετικές ώρες σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων». Σύμφωνα με τον Grosswald (2004), η εργασία σε βάρδιες μπορεί να περιγραφεί ως ένα πρόγραμμα εργασίας στο οποίο οι εργαζόμενοι απασχολούνται πέραν από τις συνήθεις ώρες 08:00 π.μ. - 17:00 μ.μ. ή ένα πρόγραμμα διαφορετικό από το πρότυπο εργάσιμων ημερών, δηλαδή Δευτέρα έως Παρασκευή. Με την πάροδο των ετών, ο ορισμός της εργασίας σε βάρδιες έχει διευρυνθεί και περιλαμβάνει σήμερα όσους εργάζονται εκτός των κανονικών ωρών της ημέρας, όπως και τους ανθρώπους που εργάζονται σε βραδινές βάρδιες, νυχτερινές βάρδιες, εναλλασσόμενες βάρδιες, σπαστές βάρδιες, εργασία σε τρεις βάρδιες ή εφημερίες κατά τη διάρκεια της εβδομάδας ή/και του Σαββατοκύριακου (Institute for Work and Health, 2003).

Αποτελέσματα πολλών ερευνών αποδεικνύουν τις δυσμενείς επιπτώσεις της εργασίας σε βάρδιες στην ομαλή λειτουργία του βιολογικού ρυθμού, με αποτέλεσμα την εμφάνιση πολλών προβλημάτων υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα ωράρια της εργασίας/ανάπαυσης που προκύπτουν από το εναλλασσόμενο ωράριο διαταράσσουν την ευθυγράμμιση του ενδογενούς κιρκαδικού συστήματος και των κύκλων συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα τη διάσπαση του φυσιολογικού κιρκαδικού κύκλου. Η διάσπαση αυτή είναι πιθανό να προκαλέσει στέρηση ύπνου (Mahoney, 2010), καρδιαγγειακή νόσο (Akerstedt, Knutsson, Alfredsson and Theorell, 1984), μεταβολικό σύνδρομο (Karlsson, Knutsson and Lidahl, 2001) και διαταραχές της διάθεσης και κατάθλιψη (Scott, 2000).

Το κιρκαδικό ρολόι επιτρέπει στο ανθρώπινο σώμα να προβλέπει την τακτική και καθημερινή επανάληψη των γεγονότων που συμβαίνουν περίπου την ίδια ώρα κάθε μέρα, ρυθμίζοντας τις βασικές ψυχολογικές λειτουργίες και οδηγώντας στις αντίστοιχες ψυχολογικές και σωματικές αντιδράσεις (Gamble et al., 2013). Ένα πρωτεύων ρολόι στον υπερχιασματικό πυρήνα του υποθαλάμου, που ρυθμίζει άλλα ρολόγια στους περιφερειακούς ταλαντωτές. Οποιαδήποτε διαταραχή στους κιρκάδιους ρυθμούς του σώματος επηρεάζει το σύστημα συντονισμού των νευρώνων, διαταράσσοντας έτσι τη συνολική λειτουργία του οργανισμού. Σύμφωνα με τους Prasai, George and Scott (2008), η εργασία σε βάρδιες και η σταδιακή μείωση της διάρκειας του ύπνου είναι οι πιο κοινές καταστάσεις που προκαλούν διαταραχή του κιρκάδιου συστήματος. Ο σκοπός της παρούσας

μελέτης είναι να εξετάσει τις επιπτώσεις του εναλλασσόμενου ωραρίου στην ποιότητα του ύπνου και της ζωής των εργαζομένων που εργάζονται σε μη σταθερές βάρδιες. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα μιας σειράς ερευνών οδηγούν σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα σχετικά με τις επιπτώσεις της εργασίας σε βάρδιες στην καθημερινή ζωή και υγεία των εργαζομένων.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Στις βάσεις ιατρικών δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν *PubMed* και *Scopus* αναζητήθηκαν οι δημοσιεύσεις με κύριες λέξεις - κλειδιά: shift work, sleep quantity, sleep quality, health problems.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Όπως αναφέρεται από τους Kivimaki, Batty and Hublin (2011), το ενδιαφέρον της έρευνας στρέφεται σε κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων που προκύπτουν από τις νέες συνθήκες εργασίας κατά τις οποίες ο δεσμός χώρου και χρόνου εργασίας δεν υφίσταται πλέον και τα όρια ανάμεσα στις ώρες εργασίας και τον ελεύθερο χρόνο δεν είναι πλέον ξεκάθαρα. Η εναλλαγή του εβδομαδιαίου προγράμματος των εργαζομένων έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία (Sakai, Watauabe and Kogi, 1993, Knauth, 1996). Σύμφωνα με τον Froberg (1991), η διαρκής εναλλαγή των ωρών εργασίας μπορεί να κάνει τον εργαζόμενο να αδυνατεί να συμμετάσχει σε τακτικές δραστηριότητες, οδηγώντας τον στην αδράνεια και την παθητικότητα. Ως συνέπεια των παραπάνω, δύναται να οδηγηθεί σε κοινωνική απομόνωση και μειωμένη ικανότητά του να εκπληρώσει τους διάφορους κοινωνικούς ρόλους που έχει αναλάβει (Wadderburn, 1981). Οι Lennernas, Akerstedt and Hambræus το 1994 απέδειξαν ότι η νυχτερινή εργασία είναι υπεύθυνη για αυξημένο κίνδυνο ισχαιμικής καρδιακής νόσου. Η συστηματική πρόσληψη τροφής κατά τη διάρκεια της νύχτας σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα λιπιδίων πλάσματος ή αυξημένο δείκτη μάζας σώματος. Νωρίτερα, το 1984, οι Akerstedt et al. είχαν διαπιστώσει ότι η εργασία σε βάρδιες έχει σαφείς επιπτώσεις στη φυσιολογική λειτουργία των καρδιακών παλμών και την πίεση του αίματος που επίσης ρυθμίζονται από ένα κirkάδιο ρολόι. Η παλαιότερη έρευνα των Theorell and Akerstedt το 1976 έδειξε ότι τα επίπεδα έκκρισης ορμονών στο ανθρώπινο σώμα όπως της νοραδρεναλίνης επηρεάζονται από την εργασία σε βάρδιες. Στη συγχρονική μελέτη των Thelle, Forde, Try and Lehman το 1976 και αργότερα το 1981 των Piorkowski, Gutner, Harig and Hadreg βρέθηκαν υψηλότερα επίπεδα λιπιδίων, αυξημένη πίεση αλλά και υψηλότερη κατανάλωση καπνού μεταξύ των εργαζομένων σε βάρδιες σε σχέση με τους εργαζόμενους σε τυπικά πρωινά ωράρια εργασίας. Μια άλλη αρνητική επίδραση της εργασίας σε βάρδιες, στην υγεία και την ευεξία των εργαζομένων είναι η έλλειψη ύπνου, ο κακής ποιότητας ύπνος και το αυξημένο αίσθημα κόπωσης που

συνδέονται με τη νυχτερινή εργασία, λόγω της ρήξης των κιρκάδιων κύκλων του οργανισμού υποστηρίζουν οι Akerstedt et al. (1984). Οι Spiegel, Leproult and Van Gaute (1999) κατέδειξαν εξασθενημένη ανοχή στη γλυκόζη, υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης το βράδυ, αυξημένη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και μείωση στην έκκριση της λεπτίνης μετά από μερική αποστέρηση ύπνου. Επιπλέον η ίδια ομάδα το 2001 απέδειξε ότι η συστηματική μικρή διάρκεια ύπνου οδηγεί σε μείωση της ευαισθησίας στην ινσουλίνη. Τα αποτελέσματα της μελέτης των Meier - Ewert, Ridker, Rifai et al. (2004) έδειξαν ότι η απώλεια ύπνου μπορεί να ενεργοποιήσει τις διαδικασίες δημιουργίας φλεγμονών, οδηγώντας σε διαταραχές ύπνου, σε μικρή διάρκεια ύπνο καθώς και σε καρδιαγγειακή νοσηρότητα. Οι Liu and Tanaka (2002) κατέδειξαν ότι η εργασία σε μεγάλες βάρδιες σχετίζεται θετικά με τον κίνδυνο *οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου* (OEM) ανεξάρτητα με τους άλλους παράγοντες κινδύνου εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου. Οι Ayas, White, Al Delaimy et al (2003) διατύπωσαν διάφορες πιθανές εξηγήσεις για το γεγονός ότι η διάρκεια του ύπνου, όπως φάνηκε στην μελέτη τους, σχετιζόταν με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης διαβήτη, χωρίς επαρκή επιχειρηματολογία. Αν και οι μηχανισμοί που βρίσκονται πίσω από τη συσχέτιση μεταξύ της μακράς διάρκειας ύπνου και του διαβήτη δεν είναι εύκολο να εξηγηθούν, μελέτες όπως αυτές των Kripke, Garfinkel, Wingard et al (2002) συσχέτισαν τη μακρά διάρκεια ύπνου με δυσμενή αποτελέσματα για την υγεία όπως αυξημένη θνησιμότητα κάθε αιτίας. Αντιθέτως οι Pan, Schemhammer, Sun and Hu (2011) υποστηρίζουν ότι δεν ευθύνεται η μειωμένη διάρκεια ύπνου των εργαζομένων για την εμφάνιση του διαβήτη τύπου 2, αλλά οι αλλαγές σε σημαντικούς βιοδείκτες και οι αλλαγές στο κοινωνικό πλαίσιο λόγω αυτού του τύπου εργασίας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα του De Bacquer et al. (2009) ανέφεραν προβλήματα ύπνου όπως η αϋπνία, ενώ πολλές άλλες έρευνες έδειξαν συσχέτιση της αποστέρησης ύπνου και της εκδήλωσης μεταβολικού συνδρόμου όπως αυτή των Wolk and Somer το 2007 και των Jennings, Muldoon, Hall et al. (2007). Επιπλέον, οι Chandola, Brunner and Marmot (2006) απέδειξαν ότι το χρόνιο ψυχολογικό στρες στο χώρο εργασίας – το οποίο οφείλεται εν μέρει σε έλλειψη ύπνου – σχετίζεται επίσης με την εκδήλωση μεταβολικού συνδρόμου. Στην έρευνα των Sookoian, Gemma, Fernandez et al. (2007) φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι σε βάρδιες εκδήλωναν μεταξύ άλλων συμπτώματα όπως οι διαταραχές ύπνου, η έντονη επαγρύπνηση, οι διαταραχές διατροφής και η κόπωση λόγω του ανορθόδοξου προγράμματος εργασίας που ακολουθούσαν. Στη διαχρονική μελέτη των Mauss, Litaker, Jarczok et al. (2013) οι 765 εργαζόμενοι σε νυκτερινές βάρδιες είχαν χαμηλότερη ποιότητα ύπνου, λιγότερο ευοίωνα προφίλ λιπιδίων αλλά και υψηλότερες πιθανότητες να έχουν μεταβολικό σύνδρομο παρότι ήταν νεότεροι από τους συναδέλφους τους που εργαζόταν σε βάρδιες κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Στη μελέτη των Guo et al. (2013), στην οποία έλαβαν μέρος πάνω από 26.000 συνταξιούχοι - πρώην εργαζόμενοι σε βάρδιες, η ανάλυση των αποτελεσμάτων

απέδειξε ότι η εργασία σε βάρδιες σχετίζεται θετικά με τον αυξημένο κίνδυνο κακής ποιότητας ύπνου, αλλά και τον αυξημένο κίνδυνο διαβήτη και υπέρτασης στους συνταξιούχους. Η μελέτη αυτή επιβεβαίωσε τα ευρήματα παρόμοιας έρευνας που είχε διεξαχθεί από τους Gumenyuk, Roth and Drake (2012), σύμφωνα με την οποία πολλοί εργαζόμενοι σε βάρδιες αντιμετωπίζουν προβλήματα στην προσαρμογή των κιρκάδιων ρυθμών του οργανισμού στο ασταθές ωράριο εργασίας και τη διάρκεια των βαρδιών.

Μία άλλη επίπτωση των διαταραχών του ύπνου λόγω της εργασίας σε βάρδιες μελέτησαν οι Furlan, Barbic, Piazza et al. (2000). Όπως εξηγούν, μελέτες έχουν δείξει ότι η εκ περιτροπής εργασία σε βάρδιες κατά τη διάρκεια του 24ώρου, σχετίζεται με αυξημένα λάθη και ατυχήματα στο χώρο εργασίας, σε καθήκοντα που απαιτούν είτε σωματική είτε πνευματική εργασία (Smith, Folkard and Poole, 1994). Τα ατυχήματα και τα λάθη φαίνεται να είναι υψηλότερα κατά τη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας, λόγω των λιγότερο ευνοϊκών βιοφυσικών συνθηκών σε σύγκριση με εκείνες που επικρατούν κατά τη διάρκεια της συνήθους ημερήσιας εργασίας. Πράγματι, οι βιολογικές μεταβλητές που σχετίζονται με την εκδήλωση στρες, όπως τα επίπεδα κορτιζόλης και η θερμοκρασία του σώματος, ακολουθούν ένα κιρκάδιο μοτίβο, λαμβάνοντας μέγιστες τιμές κατά τη διάρκεια της ημέρας και χαμηλότερες τιμές σε συνθήκες σκότους και κατά τη διάρκεια του ύπνου (Reilly, Atkinson and Waterhouse, 1997).

Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η διαχρονική μελέτη των Davis, Mirick και Stevens (2001), η οποία ανέδειξε ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του μαστού στις γυναίκες οι οποίες εργάζονταν σε νυκτερινές βάρδιες τουλάχιστον κάποια στιγμή στα 10 έτη της μελέτης, οι οποίες διαγνώστηκαν με καρκίνο του μαστού και υπήρχαν σαφείς αποδείξεις ότι όσο περισσότερες ώρες εργαζόταν οι γυναίκες σε νυκτερινή βάρδια τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες είχαν να διαγνωστούν με καρκίνο του μαστού. Μάλιστα, στη μελέτη δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού και των φορών που οι γυναίκες ανέφεραν νυκτερινή αφύπνιση σε περιόδους που δεν εργαζόταν σε βάρδιες, ενισχύοντας την άποψη ότι η εργασία σε νυκτερινές βάρδιες εμπεριέχει πολλούς κινδύνους για την υγεία του ατόμου. Συσχέτιση της νυκτερινής εργασίας σε βάρδιες και του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του μαστού είχε βρεθεί και σε προηγούμενες μελέτες, όπως αυτές του Hansen (2001) και των Rafnsson, Tulinius, Jonasson and Hrafnkelsson (2001).

Η εργασία σε βάρδιες έχει επίσης συσχετιστεί με την εμφάνιση άλλων μορφών καρκίνου στο γυναικείο πληθυσμό. Για παράδειγμα, η μελέτη των Schernhammer, Laden, Speizer et al. (2003) έδειξε ότι η εργασία σε εκ περιτροπής νυκτερινή βάρδια και η συνακόλουθη στέρηση ύπνου τουλάχιστον για τρεις νύχτες ανά μήνα για 15 ή περισσότερα χρόνια μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο καρκίνου του εντέρου στις γυναίκες. Η ανασκόπηση των Wang et al. (2011) ανέδειξε τη σημασία πληθώρας ερευνών, στο πλαίσιο των οποίων έγινε σαφής η σχέση ανάμεσα στην εργασία σε βάρδιες – κυρίως νυκτερινές – και τον κίνδυνο

εκδήλωσης σοβαρών χρόνιων ασθενειών, όπως ο καρκίνος (ιδιαίτερα του μαστού στις γυναίκες) και η καρδιαγγειακή νόσος (συμπεριλαμβανομένου και του μεταβολικού συνδρόμου). Οι ερευνητές αποδίδουν αυτή τη σχέση στη μεσολάβηση μιας σειράς από παράγοντες και μηχανισμούς, όπως τα μειωμένα επίπεδα έκκρισης μελατονίνης, οι διαταραχές του ύπνου, η αποστέρηση ύπνου και ο τρόπος ζωής των εργαζομένων σε βάρδιες (ανορθόδοξα ωράρια ύπνου και σίτισης).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εργασία σε βάρδιες είναι ένα είδος εργασίας που συναντάται σε όλες τις χώρες του κόσμου και περιλαμβάνει εκατοντάδες εργαζόμενους. Ωστόσο, η εργασία σε βάρδιες έχει αδιαμφισβήτητα αρνητικά αποτελέσματα στο φυσιολογικό βιολογικό ρυθμό ενός ατόμου. Η διαταραχή του ενδογενούς κιρκάδιου συστήματος συμβάλει στην εμφάνιση διαφόρων προβλημάτων υγείας με συνηθέστερο το μεταβολικό σύνδρομο (Ford et al., 2002, Esquirol et al., 2009, Guo et al., 2013).

Μια άλλη πολύ σοβαρή επίπτωση του εναλλασσόμενου ωραρίου είναι η οικογενειακή και κοινωνική απομόνωση των εργαζομένων σε βάρδιες (Wedderburn, 1981) ως αποτέλεσμα της αδράνειας και παθητικότητας στην οποία εκπίπτουν λόγω της διαρκούς εναλλαγής ωραρίου (Froberg, 1981).

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες αισθάνονται ότι στερούνται το δικαίωμα τους για φυσιολογική ανάπαυση και ενασχόληση με την οικογένειά τους καθώς δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους (Dimitriadou - Panteka et al., 2009). Επιπροσθέτως, οι εργαζόμενοι σε βάρδιες οι οποίοι χαρακτηρίζονται από υψηλή εργασιακή εξουθένωση, δύναται να επέλθουν σε συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και κατάθλιψη (Heally and Mc Kay, 2008, Tennant, 2001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εργασία σε βάρδιες είναι μια κοινή πρακτική στις σύγχρονες κοινωνίες, παρά το γεγονός ότι έχει συσχετιστεί με διάφορα προβλήματα υγείας. Δεδομένου ότι η εξάλειψη της πρακτικής αυτής δεν είναι εφικτή, η πρόληψη της ανάπτυξης των διαταραχών όπως το μεταβολικό σύνδρομο, η παχυσαρκία, ο διαβήτης, η ψυχική ανισορροπία κ.ά. είναι ζωτικής σημασίας. Τα προληπτικά μέτρα μπορούν να περιλαμβάνουν την προσαρμογή των βάρδιών στις ειδικές απαιτήσεις της συγκεκριμένης θέσης εργασίας αλλά και στις προσωπικές και κοινωνικές συνθήκες των εργαζομένων, καθώς και συχνούς περιοδικούς ελέγχους καταλληλότητας τους για εργασία σε βάρδιες. Σε κάθε περίπτωση η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία και η προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής σε εργαζόμενους σε βάρδιες μοιάζει να είναι επιτακτική.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ajerstedt, T., Knutsson, A., Alfredsson, L., and Theorell, T. (1984). Shift work and cardiovascular disease. *Scand J Work Environ Health*, 10, 409-414

Ayas NT, White DP, Al-Delaimy, WE, Manson JE, Stampfer MJ, Speizer FE, Patel S and Hu, FB. A Prospective Study of Self-Reported Sleep Duration and Incident Diabetes in Women. *Diabetes Care* 2003;26: 380-384

Chandola T, Brunner E and Marmot M. Chronic stress at work and the metabolic syndrome: prospective study. *Br Med J* 2006;332: 521-525

Costa G. Shift work and occupational medicine: an overview. *Occupational Medicine* 2003;53: 83-8.

Davis S, Mirick DK and Stevens RG. Night shift work, light at night, and risk of breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 2001;93(20):1557-1562

De Bacquer D, Van Risseghem M, Clays E, Kittel F, De Blacker G and Braeckman L. Rotating shift work and the metabolic syndrome: a prospective study. *Int J Epidemiol* 2009;38: 848-854

Dimitriadou - Panteka, A., Lavdaniti, M., Minasidou, E., Tsaloglidou, A., Kaukia, Th., and Sapountzi-Krepia, D. (2009) Nursery staff's working conditions and their consequences on patients and staff. [Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό] (in Greek), *Το Βήμα του Ασκληπιού*, τόμ. 8, αρ. 3, σσ. 222-239

Esquirol J, Bongard V, Mabile L, Jonnier B, Soulat JM and Perret B. Shift work and metabolic syndrome: Impact of job strain, physical activity, and dietary rhythms. *Chronobiol Int* 2009; 26:544-559

Ford ES, Giles WH and Dietz WH. Prevalence of metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA* 2002;287(3):356-359

Froberg JE. Shift work and irregular working hours in Sweden: Research issues and methodological problems. In: **Johnson LC, Tepas DI, Colquhoun WP and Colligan MJ** (eds). *Advances in sleep research. Volume 7 (Biological rhythms, sleep and shift work)* 1981;225-241. New York: *Spectrum*

Furlan R, Barbic F, Piazza S, Tinelli M, Seghizzi P and Malliani A. Modifications of Cardiac Autonomic Profile Associated With a Shift Schedule of Work. *Circulation* 2000;102:1912-1916

Gamble KL, Resuehr D and Johnson CH. Shift work and circadian dysregulation of reproduction. *Frontiers in Endocrinology* 2013;4(92):1-9

Grosswald, B. (2004). The effects of shift work on family satisfaction. Families in Society. *Journal of Contemporary Social Service*, 85, 413-423

Gumenyuk V, Roth T and Drake CL. Circadian phase, sleepiness, and light exposure assessment in night workers with and without shift work disorder. *Chronobiol Int* 2012;29:928-936

Guo Y, Liu Y, Huang X, Rong Y, He M, Wang Y, Yuan J, Wu T, and Chen W. The Effects of Shift Work on Sleeping Quality, Hypertension and Diabetes in Retired Workers. *PloS one* 2009;8(8):e71107

Hansen J. Increased breast cancer risk among women who work predominantly at night. *Epidemiology* 2001;12:74-77

Hastings MH, Reddy AB and Maywood ES. A clockwork web: circadian timing in brain and periphery, in health and disease. *Nat Rev Neurosci* 2003;4:649-661

Healy, C.M., and McKay, M.F. (2008) "Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses", *J Advanced Nursing*, vol. 31, no. 3, pp. 681-688

Institute for Work and Health. Fact Sheet, Shift work. *Institute for Work and Health*. Ontario, Canada 2003

Jennings JR, Muldoon MF, Hall M, Buysse DJ and Manuck SB. Self-reported sleep quality is associated with the metabolic syndrome. *Sleep* 2007;30:219-223

Karlsson B, Knutsson A and Lindahl B. Is there an association between shift work and having a metabolic syndrome? Results from a population based study of 27,485 people. *Occup Environ Med* 2001;58:747-752

Kivimaki M, Batty GD and Hublin C. Shift Work as a Risk Factor for Future Type 2 Diabetes: Evidence, Mechanisms, Implications, and Future Research Directions. *PLoS Medicine* 2011;8(12):1-3

Kripke DF, Garfinkel L, Wingard DL, Klauber MR and Marler MR. Mortality associated with sleep duration and insomnia. *Arch Gen Psychiatr* 59:131-136

Lennernas M, Akerstedt T and Hambræus L. Nocturnal eating and serum cholesterol of three-shift workers. *Scand J Work Environ Health* 1994;20:401-406

Liu Y and Tanaka H. Overtime work, insufficient sleep, and risk of non-fatal acute myocardial infarction in Japanese men. *Occup Environ Med* 2002;59:447-451

Mahoney MM. Shift Work, Jet Lag, and Female Reproduction. *International Journal of Endocrinology*, 2010; Article ID 813764

Mauss D, Litaker D, Jarczok MN, Li J, Bosch JA and Fischer E. Anti-Clockwise Rotating Shift Work and Health: Would You Prefer 3-Shift or 4-Shift Operation? *American Journal of Industrial Medicine* 2013;56(5):599-608

Meier - Ewert HK, Ridker PM, Rifai N, Regan MM, Price NJ, Dinges DF and Mullington JM. Effect of sleep loss on C-reactive protein, an inflammatory marker of cardiovascular risk. *J Am Coll Cardiol*. 2004;43(4):678-683

Palmer KT, Bonzini M, Harris EC, Linaker C and Bonde JP. Work activities and risk of prematurity, low birthweight and pre-eclampsia: an update review with meta-analysis. *Occup Environ Med* 2013;70(4):213-222.

Pan A, Schernhammer ES, Sun Q and Hu FB. Rotating Night Shift Work and Risk of Type 2 Diabetes: Two Prospective Cohort Studies in Women. *PLoS Med* 2011;8(12):e1001141.

Paoli P and Merllie D. Third European Survey on Working Conditions, 2000. European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions. Luxemburg: *Office for Official Publications of the European Communities* 2001

Piorkowski P, Gutner KH, Harig H and Hadreg W. Social factors correlation with coronary heart disease risk in a rural community of the GDR-Model Cottbus. Presented at the *International Symposium on Psychophysiological Risk Factors of Cardiovascular Diseases*, Karlowy Vary 1981

Prasai MJ, George JT and Scott EM. Molecular clocks, type 2 diabetes and cardiovascular disease. *Diabetes and Vascular Disease Research* 2008;5:89-95

Rafnsson V, Tulinius H, Jonasson J and Hrafnkelsson, J. Risk of breast cancer in female flight attendants: a population-based study (Iceland). *Cancer Causes Control* 2001;12:95-101.

Reilly T, Atkinson G and Waterhouse J. Physiological rhythms at rest. In: **Reilly, T., Atkinson, G., and Waterhouse, J.** (eds). *Biological Rhythms and Exercise* 1997;15-27. New York: *Oxford University Press*

Sakai K, Watanabe A and Kogi K. Educational and intervention strategies for improving a shift system: An experience in a disabled persons' facility. *Ergonomics* 1993;36:219-225

Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willett WC, Hunter DJ, Kawachi I, Fuchs CS and Colditz GA. Night-Shift Work and Risk of Colorectal Cancer in the Nurses' Health Study. *Journal of the National Cancer Institute* 2003;95(11):825-828

Scott AJ. Shift work and health. *Primary Care* 2000;27(40):1057-1078

Smith L, Folkard S and Poole CJ. Increased injuries on night shift. *Lancet*. 1994;344: 1137-1139

Sookoian S, Gemma C, Fernandez GT, Burgueno A, Alvarez A, Gonzales CD, et al. Effects of rotating shift work on biomarkers of metabolic syndrome and inflammation. *J Intern Med* 2007;261:285-292

Spiegel K, Leproult, R, Copinschi G and Van Cauter E. Impact of sleep length on the 24-h leptin profile. *Sleep* 2001;24:A74

Spiegel K, Leproult R, and Van Cauter E. Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *Lancet* 1999;23:1435-1439

Thelle DS, Forde OH, Try, K and Lehmann EH. The Tromso heart study. *Acta Med Scand* 1976;200:107-118

Theorell T and Akerstedt T. Day and night work: Changes in cholesterol, uric acid, glucose and potassium in serum and in circadian patterns of urinary. Catecholamine excretion. *Acta Med Scand* 1976;200:47-53

Wang XS, Armstrong MEG, Cairins BJ, Key TJ and Travis RC. Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence. *Occupational Medicine* 2011;61:78-89

Wedderburn A. How important are social effects of shift work? In: **Johnson, L.C., Tepas, D.I., Colquhoun, W.P., and Colligan M.J.** (eds). *Advances in sleep research. Volume 7 (Biological rhythms, sleep and shift work)* 1981:257-270. New York: *Spectrum*

Wolk R and Somers VK. Sleep and the metabolic syndrome. *Exp Physiol* 2007;92: 67-78

THE INFLUENCE OF SHIFT WORKING ON THE SLEEP AND QUALITY OF LIFE (LITERATURE REVIEW)

M. Katsaouni¹, E. Nena², P. Steiropoulos^{1,3} and G. Trypsianis⁴

1. Postgraduate Programme Sleep Medicine, Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, 2. Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, 3. Pulmonary Clinic, Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis, 4. Laboratory of Medical Statistics, Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis

Abstract: This study used subjective risk assessment methodology, with the aim of organizing and implementing health and safety regulations for the prevention against harmful factors in the work environment in the urban transport sector. In this assessment was made of the existing risks in the work for the safety and health of workers in all establishments of a municipal transport company, i.e. administrative facilities of the depots, stops and stations, as well as all types of vehicles.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χριστοδούλου Παναγιώτης¹ και Ίντας Γεώργιος²

1. Μεταπτυχιακός Σπουδαστής, Ελεύθερο Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π.), Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα, 2. Ίντας Γεώργιος Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, MHSc, Μέλος Σ.Ε.Π. Ελεύθερο Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π.), Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα

Περίληψη: Η φράση «αδελφή» συνεχίζει να ηχεί στους διαδρόμους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Η πρόοδος της επιστήμης και των τεχνικών στο επίπεδο της νοσηλευτικής δεν αντικατοπτρίζονται στην ελληνική πραγματικότητα. Σε αντίθεση με το εξωτερικό, ο έλληνας νοσηλεύτης παραμένει καθηλωμένος, από αναχρονιστικά προεδρικά διατάγματα, σε καθήκοντα τεχνικού χαρακτήρα. Προτείνεται λοιπόν η αναβάθμιση και διεύρυνση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού, με βάση τα ευρωπαϊκά και παγκόσμια δεδομένα. Η διεύρυνση θέτει τον νοσηλεύτη στις ομάδες λήψης αποφάσεων, κατοχυρώνει ήδη ασκούμενες πράξεις και δίνει τη δυνατότητα για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου με ταυτόχρονη επέκταση δραστηριοτήτων, χωρίς επιπλέον κόστος. Για την επίτευξη του στόχου αυτού, είναι απαραίτητη η υποκίνηση των εργαζομένων. Για το σκοπό αυτό θα χρησιμοποιηθεί η μέθοδος *McClelland* ως καταλληλότερη για την εξατομίκευση των επίκτητων αναγκών του προσωπικού και την αντίστοιχη σύνδεση τους με το πολυεπίπεδο τρόπο άσκησης της ιατρικής και νοσηλευτικής προοπτικής. Με βάση αυτό το μοντέλο, με δομή αναφοράς το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, θα γίνει η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού σε κύκλους ποιότητας, ανάλογα με την ανάγκη ή τις ανάγκες στις οποίες ο καθένας και η καθεμία τείνει να επιθυμεί.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κοινωνικές σχέσεις, που αποτυπώνουν ανάγκες, αξίες και προσδοκίες εκφράζονται στη δομή και τη λειτουργία των οργανισμών υγείας (Σιγάλας, 1999). Οι οργανισμοί υγείας αποκλίνουν από το μοντέλο που περιγράφει η οργανική θεωρία, όπου η εξουσία πρέπει να είναι κάθετη και άμεσα αναγνωρίσιμη. Σε αυτούς τους οργανισμούς υπάρχει μια ασυνήθιστη διπλή δομή εξουσίας (Brooks, 1995). Η μια εξουσία είναι η εκτελεστική, δηλαδή αυτή που ασκείται από τη διοίκηση του οργανισμού και η άλλη η επαγγελματική δηλαδή αυτή που ασκείται από το ιατρικό σώμα (Μάινα et al, 1997). Στο σημειολογικό η εξουσία των γιατρών αποτυπώνεται στην ιατρική μπλουζα. Οι γιατροί αντλούν εξουσία, πέρα από τις ατομικές τους δυνατότητες. Μια πρώτη διαστρωμάτωση λοιπόν είναι η άτυπη πρωτοκαθεδρία των γιατρών έναντι του υπολοίπου προσωπικού.

Παρουσιάζονται βέβαια διαβαθμίσεις και εντός του ιατρικού σώματος. Η εξουσία του γιατρού που έχει μεγαλύτερο κύρος κυριαρχεί σε βάρος του νεότερου ή μικρότερου κύρους γιατρού (Πολύζος, 1998). Η εξουσία του γιατρού διευθυντή κλινικής, που είναι παράλληλα και καθηγητής ιατρικής στο πανεπιστήμιο, είναι μεγαλύτερη από την εξουσία του μη καθηγητή διευθυντή κλινικής του Ε.Σ.Υ. και βέβαια ακόμα μεγαλύτερη από την εξουσία των επιμελητών, πόσο μάλλον του νοσηλευτικού προσωπικού (Δίκαιος *et al*, 1999). Τα παραπάνω ερμηνεύουν τον τρόπο λειτουργίας των εργαζομένων στις δομές υγείας. Το γεγονός της διαφορετικής αντιμετώπισης του νοσηλευτικού, διοικητικού και τεχνικού δώματος σε σχέση με το ιατρικό έχει αφετηρία την αρχική μορφή των νοσοκομείων, τα οποία ήταν ιατροκεντρικά.

Οι οργανισμοί υγείας βρίσκονται σε άμεση αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους, επηρεάζονται και διαμορφώνονται από τις εκάστοτε κοινωνικές δυνάμεις (Μάινα *et al.*, 1996). Η νοσοκόμα λοιπόν ιστορικά υπήρξε το κύριο πρόσωπο λειτουργίας στο αρχικό φιλανθρωπικό νοσοκομείο, χωρίς ιδιαίτερες γνώσεις, με τις οδηγίες του ιατρικού προσωπικού. Η αλλαγή του νοσοκομείου, η αύξηση των γιατρών και η χειραφέτηση της γυναίκας άλλαξαν ριζικά την παραπάνω ταυτότητα. Ο νοσηλευτής του σήμερα είναι καλά εκπαιδευμένος και με ρόλο πιο προσανατολισμένο στον ασθενή παρά στις αγκαρίες του παρελθόντος. Η ανάπτυξη της νοσηλευτικής ως επιστήμης παρήγαγε υποειδικότητες και εξειδίκευση στο νοσηλευτικό προσωπικό και διεύρυνση των δυνατοτήτων του.

Δυστυχώς, παρά τις επιστημονικές και κοινωνικές εξελίξεις, στην Ελλάδα υπάρχει ακόμα αρνητική προκατάληψη εις βάρος του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αντίληψη που αποτυπώνεται στη φράση «αδελφή» αντικατοπτρίζει τη νοσοκόμα των αρχών του προηγούμενου αιώνα και δυστυχώς αναπαράγεται ακόμα και στο επίπεδο της συμπεριφοράς. Για κομμάτι του ιατρικού προσωπικού και της κοινωνίας ο νοσηλευτής αποτελεί ένα είδος παρατρεχάμενου του γιατρού, που παρά την εντατική εργασία του, δεν απολαμβάνει το κύρος του υπόλοιπου υγειονομικού προσωπικού. Δημιουργούνται με αυτό τον τρόπο δυσμενείς εργασιακές συνθήκες, οι οποίες δυσχεραίνουν τον κοινό στόχο της προαγωγής της υγείας.

Στην κατάσταση αυτή, ευθύνες φέρει κυρίως η ηγεσία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, δηλαδή το υπουργείο υγείας. Το νομικό πλαίσιο αφενός με το περιορισμένο καθηκοντολόγιο και το λειτουργικό των διοικήσεων των ιδρυμάτων, δεν εξασφαλίζει την αναγνώριση του έργου των νοσηλευτών, τόσο με την επαγγελματική όσο και με την κοινωνική απόδοση της λέξης.

ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Μόλις το 2004, με το Ν. 3252/2004 δίνεται η δυνατότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό να αποκτήσει τη δική του ένωση, την Ένωση Νοσηλευτών - Νοσηλευτριών Ελλάδας (Εφημερίδα της Κυβέρνησης, 2004). Η αντίστοιχη

πανευρωπαϊκή ένωση νοσηλευτών, η EFN (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδέσμων Νοσηλευτών) το 2005 εξέδωσε κατευθυντήρια οδηγία για την εφαρμογή κοινοτικών οδηγιών στα κράτη-μέλη της ΕΕ, με θέμα τον εξυγχιονισμό της εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού, με στόχο την προσαρμογή στο απαιτούμενο πλαίσιο δεξιοτήτων.

Ο όρος δεξιότητα ορίζεται ως η τομή μεταξύ γνώσεων, ικανοτήτων, στάσεων και αξιών με στόχο την κινητοποίηση των συστατικών αυτών, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο για την παροχή της καλύτερης δυνατής απάντησης, μέσω της χρήσης των διαθέσιμων πόρων. Σε αυτό το σκεπτικό προτείνεται μια σφαιρικότερη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, σε ένα ευρύ πλαίσιο (ολοκληρωμένη γνώση βασικών επιστημών και λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού, δεοντολογία, κλινική πρακτική, συνεργασία) με στόχο την δυνατότητα των νοσηλευτών στην ανεξάρτητη διάγνωση της νοσηλευτικής φροντίδας, το σχεδιασμό και την οργάνωση της θεραπείας, τη συμβουλευτική τόσο σε περιπτώσεις προληπτικής ιατρικής όσο και σε περιπτώσεις αποθεραπείας και τη διαχείριση επειγόντων περιστατικών και κρίσεων (EFN, 2005).

Το χρονοδιάγραμμα εναρμόνισης των κρατών - μελών ήταν ο Ιανουάριος του 2016. Σε αυτό το σημείο η σύγκριση με την ελληνική πραγματικότητα είναι απογοητευτική. Τα ισχύοντα προεδρικά διατάγματα δημιουργούν ένα πλαίσιο το οποίο αποκλείει το νοσηλευτικό προσωπικό από την λήψη αποφάσεων, τη συμμετοχή στην προαγωγή της υγείας και το διαγνωστικό - θεραπευτικό σχέδιο, ενώ το περιορίζει στο αμιγώς τεχνικό κομμάτι. Συγκεκριμένα το Π.Δ. 210 ενώ προβλέπει την κατοχύρωση των αντίστοιχων υποειδικοτήτων νοσηλευτικής με τις ευρωπαϊκές οδηγίες, περιορίζει το καθηκοντολόγιο ακόμα και των εξειδικευμένων νοσηλευτών σε καθαρά πρακτικό επίπεδο όπως η επιτήρηση μηχανημάτων, η διαχείριση εργαλείων, η επίδεση τραυμάτων, η διαχείριση υγρών (πρόκληση ούρησης και αφόδευσης) και η παρατήρηση της εφαρμογής του θεραπευτικού πλάνου, χωρίς καμία συμμετοχή πάνω σε αυτό (Εφημερίδα της Κυβέρνησης, 2001). Το Π.Δ. 152, το οποίο προηγείται χρονολογικά, προβλέπει ουσιαστικά την παρακολούθηση των ασθενών και τη χορήγηση φαρμάκων, χωρίς όμως πάλι εποπτεία στο αποφασιστικό κομμάτι (Εφημερίδα της Κυβέρνησης, 1989).

Η μόνη προσπάθεια εναρμονισμού με τις κοινοτικές οδηγίες είναι το νομοσχέδιο 3567/2015. Το νομοσχέδιο διέυρνε τα καθήκοντα των νοσηλευτών στην κλινική πρακτική, δίνοντας δυνατότητα άσκησης ενός φάσματος κλινικών πράξεων και παρέχοντας νομική κάλυψη για εργασίες που διενεργούνταν ήδη από το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως η λήψη αίματος. Επίσης έδινε τη δυνατότητα συνταγογράφησης τεχνικού υλικού και λήψης νοσηλευτικού ιστορικού, κλινικής εξέτασης και διάγνωσης (Εφημερίδα της Κυβέρνησης, 2015). Το νομοσχέδιο λίγες ημέρες μετά αποσύρθηκε, οπότε το σύστημα υγείας λειτουργεί με τα προαναφερθέντα Π.Δ. Συνέπεια αυτού όχι μόνο η Ελλάδα να λειτουργεί εκτός των

διεθνών δεδομένων, αλλά και να μένει αναξιοποίητο ένα μεγάλο κομμάτι του προσωπικού των νοσοκομείων.

Είναι προφανής η ανάγκη διεύρυνσης των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να συμβαδίζουν καταρχήν με την πραγματικότητα. Τα απαρχαιωμένα προεδρικά διατάγματα στα οποία βασίζεται η λειτουργία του νοσηλευτικού προσωπικού δεν περιλαμβάνουν παρεμβάσεις, τις οποίες όμως καλούνται να διεκπεραιώσουν οι νοσηλευτές όπως η αιμοληψία και η απόφαση για χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή η εκτίμηση της σοβαρότητας ενός περιστατικού, που πολλές φορές γίνεται στο τμήμα επειγόντων, κυρίως στα κέντρα υγείας. Σε δεύτερο επίπεδο χρειάζεται η αναβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτή στο επίπεδο άσκησης συμβουλευτικής και προληπτικής ιατρικής και στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων επί των θεραπευτικών και επεμβατικών πρωτοκόλλων. Η διεύρυνση των καθηκόντων θα επιδράσει θετικά σε τρία επίπεδα στο σύστημα υγείας:

- Την κατάργηση του διαχωρισμού των εργαζομένων στην υγεία σε δύο ταχύτητες, κάποιους που λαμβάνουν αποφάσεις και κάποιους που υλοποιούν, προωθώντας την ενότητα θεωρίας και πράξης και τη συναδελφικότητα μεταξύ του προσωπικού για την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενούς.

- Την βελτίωση της λειτουργίας των δομών υγείας. Με δεδομένο την έλλειψη ιατρικού προσωπικού, η αναβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτικού θα βοηθούσε την αύξηση της απόδοσης της λειτουργίας των δομών με μείωση του χρόνου αναμονής λόγω της δυνατότητας ταυτόχρονων ενεργειών καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό θα μπορεί να λαμβάνει ιστορικά και να πραγματοποιεί κλινική εξέταση, με δυνατότητα ασφαλούς εφημέρευσης των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας (Delamaire and Lafortune, 2010).

- Τη διευκόλυνση διενέργειας προληπτικής ιατρικής και συμβουλευτικής που λόγω των ελλείψεων παραμελείται στις δομές.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις επιβεβαιώνονται από τις εκθέσεις του OECD και τα πρακτικά αποτελέσματα που φέρουν στη λειτουργία των δομών υγείας, χωρίς να αυξάνεται το κόστος (OECD, 2015). Βέβαια η επίλυση του προβλήματος δε μπορεί να γίνει με την εμφάνιση μιας νομοθετικής ρύθμισης, όπως επιχείρησε το νομοσχέδιο που αποσύρθηκε, αλλά με τη δημιουργία ενός συνολικού πλαισίου λειτουργίας και συναπόφασης του υγειονομικού προσωπικού, το οποίο θα το υποκινεί στη βέλτιστη λειτουργία του.

Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η υποκίνηση είναι μια εσωτερική κατάσταση που διασφαλίζει την επίτευξη κάποιου στόχου (Berelson and Steiner, 1964). Η υποκίνηση συνιστά ένα σύνολο από ενεργητικές δυνάμεις, οι οποίες μπορεί να προέρχονται από το ίδιο άτομο ή από το περιβάλλον του και καθορίζουν τη στάση του απέναντι στην εργασία

(Pinder, 1984). Η παροχή αποκλειστικά οικονομικών κινήτρων είναι μια περιορισμένη αντιμετώπιση της διαδικασίας της υποκίνησης. Στην περίπτωση που εξετάζει η εργασία, η υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού θα αντιμετωπισθεί ως μια διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των νοσηλευτών, με σκοπό την επίτευξη των στόχων της παροχής ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας.

Για την υποκίνηση εργαζομένων έχουν αναπτυχθεί διάφορες θεωρίες. Τρεις βασικές είναι

- η θεωρία της *ιεράρχησης αναγκών Maslow*: οι ανάγκες λειτουργούν ως πυραμίδα. Ο κάθε εργαζόμενος δηλαδή χρειάζεται να φτάσει σε ένα επίπεδο για να ανέβει στο επόμενο, ξεκινώντας από τα πιο βασικά. Το πρόβλημα με την εφαρμογή της συγκεκριμένης θεωρίας είναι το γεγονός ότι είναι υποκειμενικό το πότε ο καθένας θεωρεί μια ανάγκη καλυμμένη και το ότι μια ανάγκη δεν ανήκει αποκλειστικά σε ένα επίπεδο.

- η θεωρία των *δύο παραγόντων του Herzberg*: οι ανάγκες χωρίζονται σε παράγοντες συντήρησης (εξαλείφουν τα αρνητικά στοιχεία) και σε παράγοντες υποκίνησης (δημιουργούν θετικά κίνητρα). Το πρόβλημα στην περίπτωση που εξετάζουμε είναι ότι περιορίζει μονοδιάστατα τους παράγοντες, χωρίς να λαμβάνει υπόψιν ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

- η θεωρία της *κάλυψης επίκτητων αναγκών του McClelland*: κάθε εργαζόμενος έχει την επιθυμία να καλύψει, σε διαφορετικό βαθμό ο καθένας, τριών ειδών αναγκών, την ανάγκη για επίτευξη στόχων, την ανάγκη για δημιουργία δεσμών και την ανάγκη για εξουσία. Το θετικό της συγκεκριμένης θεωρίας είναι ότι εξατομικεύεται για τον κάθε εργαζόμενο και δίνει τη δυνατότητα προσαρμογής του πλαισίου εργασίας στον χαρακτήρα και τις επιδιώξεις του κάθε εργαζόμενου.

Λόγω της πολυπλοκότητας και του πλήθους των εργαζομένων στις νοσηλευτικές υπηρεσίες και με την παραδοχή της ιδιαιτερότητας του καθενός, η μέθοδος στην οποία θα βασισθεί η προσπάθεια για την ενίσχυση της αποδοτικότητας και της ποιότητας του νοσηλευτικού έργου, είναι η θεωρία της κάλυψης επίκτητων αναγκών του *McClelland*. Οι εργαζόμενοι, στους οποίους απευθύνεται η διεύρυνση των καθηκόντων των νοσηλευτών, δεν αποτελούν λευκό χαρτί ούτε είναι φοιτητές σε σχολή ώστε να προσαρμοσθούν εξ αρχής σε ένα νέο σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι φέρουν μνήμες και συμπεριφορές της λειτουργίας του προηγούμενου συστήματος.

Με βάση το σύστημα *McClelland* και την ύπαρξη εξατομικευμένων ερωτηματολογίων (Steers R.M. and Braunstein D.N., 1976) που θα διανεμηθούν στους νοσηλευτές θα συγκροτηθεί μια πρώτη εικόνα για το ποιά στοιχεία ιεραρχεί ο κάθε νοσηλευτής στον τομέα της εργασίας του. Στόχος θα είναι η διεύρυνση των καθηκόντων να προσαρμοστεί στο υπάρχον προσωπικό και όχι το αντίθετο, ώστε να εφαρμοστεί ομαλά η μετάβαση και να αξιοποιήσει τις ιδιαιτερότητες του καθενός και της καθεμίας. Με βάση την εκτίμηση στις ανάγκες του κάθε

εργαζόμενοι θα εντάσσεται σε ομάδες οι οποίες θα τα ενεργοποιούν. Συγκεκριμένα με βάση την κατανομή σε τρεις κατηγορίες:

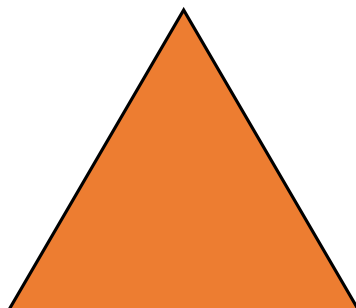
- Νοσηλευτές με ανάγκη για επίτευξη στόχων: εργαζόμενοι στην κατηγορία αυτή αξιοποιούνται σε πράξεις που απαιτούν λήψη πρωτοβουλιών και δράσης όπως τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, η μονάδες εντατικής θεραπείας και τα χειρουργεία.

- Νοσηλευτές με ανάγκη για δημιουργία δεσμών: οι εργαζόμενοι σε αυτή την κατηγορία αξιοποιούνται σε θέσεις με έντονο το ομαδικό στοιχείο και την ανάγκη επικοινωνίας όπως οι κλινικές ψυχιατρικής, η προληπτική ιατρική, η οικογενειακή συμβουλευτική και η επιμόρφωση προσωπικού.

- Νοσηλευτές με ανάγκη για εξουσία ή δύναμη: εργαζόμενοι που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία αξιοποιούνται σε θέσεις με καθοδηγητικό/ηγετικό ρόλο όπως ο συντονισμός ομάδων και κύκλων εργασίας, οι επιτροπές για την εκπόνηση πλάνου νοσηλείας και θεραπείας και οι υπεύθυνοι για τη συνταγογράφηση υλικού (Παθολογική Κλινική).

Φυσικά η ιατρική και νοσηλευτική πράξη είναι περίπλοκη διαδικασία, η οποία δε χωρίζεται μονοδιάστατα σε κατηγορίες. Το μοντέλο αυτό έχει το πλεονέκτημα ότι αντιστοίχως δεν κατατάσσει τους εργαζόμενους σε τρεις απόλυτες κατηγορίες, γεγονός που βοηθάει αφού ένα αντικείμενο είναι δυνατό να καλύπτει και τις τρεις ανάγκες. Για παράδειγμα, η εκπαίδευση νέων νοσηλευτών ή η συμμετοχή σε σχήμα λήψης αποφάσεων, μπορούν να απευθύνονται σε εργαζόμενους που έχουν αναφορά στην επίτευξη στόχων, στη δημιουργία δεσμών ή στη δύναμη. Ουσιαστικά δεν υπάρχουν οι πλήρεις εκφράσεις της κάθε κατηγορίας αλλά ενδιάμεσες καταστάσεις, οι οποίες πλησιάζουν περισσότερο σε κάποια κατηγορία. Σε ένα υποθετικό τρίγωνο, με την κάθε κορυφή του να αποτυπώνει την πλήρη έκφραση μιας ανάγκης, οι εργαζόμενοι κατανέμονται εντός τριγώνου, με τον καθένα να πλησιάζει σε μια περιοχή, όπως δείχνει το διάγραμμα.

Ανάγκη επίτευξης στόχων



Ανάγκη Δημιουργίας δεσμών

Ανάγκη εξουσίας ή δύναμης

Σε κάθε περίπτωση η υποκίνηση των νοσηλευτών, με βάση τη διεύρυνση των καθηκόντων τους και του ρόλου τους, καλύπτει ανάγκες όλου του φάσματος, όπως

η αναβάθμιση του επαγγελματικού τους ρόλου, η διεύρυνση του επιστημονικού τους πεδίου μέσω της κατάρτισης και της συνεχούς εκπαίδευσης, η αύξηση του κύρους μέσω της συμμετοχής στις αποφάσεις. Η πραγματική πρόκληση είναι πως μπορεί να εφαρμοστεί το παραπάνω σχήμα στην πραγματικότητα ενός ελληνικού νοσοκομείου.

ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ

Το μοντέλο υποκίνησης που επιλέχθηκε στην προηγούμενη ενότητα, θα εφαρμοστεί λαμβάνοντας ως δομή αναφοράς το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας. Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας διαθέτει δυναμικό 98 νοσηλευτών ΠΕ/ΤΕ και 180 ΔΕ. Η λειτουργία του Νοσοκομείου περιλαμβάνει την ύπαρξη των κλινικών παθολογίας, καρδιολογίας, πνευμονολογίας, χειρουργικής, νευροχειρουργικής, γυναικολογικής, ουρολογικής, οφθαλμολογικής, ψυχιατρικής, παιδιατρικής, τη λειτουργία ΤΕΠ, μονάδας τεχνητού νεφρού και τμήματος αποκατάστασης. Η επιλογή του νοσοκομείου γίνεται διότι αντιπροσωπεύει μια μέση κατάσταση δομής υγείας σε μια επαρχιακή πόλη αφενός, ενώ λόγω της ύπαρξης προσωπικού και κτηριακών εγκαταστάσεων υπάρχει αξιοπρεπές επίπεδο παροχής ιατρικής κάλυψης. Τα δύο αυτά στοιχεία διευκολύνουν στο να επικεντρωθεί η εφαρμογή του μοντέλου στο αμιγώς κομμάτι της διεύρυνσης των νοσηλευτικών καθηκόντων και τη μέθοδο υποκίνησης, χωρίς να εμπλέκονται σε μεγάλο βαθμό άλλοι παράγοντες (έλλειψη υποδομών, κακή λειτουργική οργάνωση).

Όπως προαναφέρθηκε, η διεύρυνση των καθηκόντων δεν διασφαλίζεται με την ύπαρξη ενός νομοσχεδίου αλλά χρειάζεται την συγκατάθεση και την κινητοποίηση του ίδιου του προσωπικού. Άρα το πρώτο βήμα που θα γίνει, είναι η συγκέντρωση του νοσηλευτικού προσωπικού για να τους γίνει η παρουσίαση του νέου καθηκοντολογίου τους και να υπάρξει συζήτηση και απάντηση σε τυχόν ερωτήσεις και απορίες. Στο τέλος της παρουσίασης θα διανεμηθεί ερωτηματολόγιο ώστε να γίνει η εξατομίκευση του εργασιακού προφίλ του κάθε νοσηλεύτη και της κάθε νοσηλεύτριας.

Με βάση τις απαντήσεις τους θα γίνει κατανομή σε διάφορους κύκλους ποιότητας. Οι κύκλοι ποιότητας βασίζονται στη φιλοσοφία ότι οι εργαζόμενοι αποδίδουν περισσότερο, αν τους επιτραπεί να επηρεάζουν τις αποφάσεις (Παπανικολάου, 1995). Οι κύκλοι ποιότητας εμφανίσθηκαν πρώτη φορά στην Ιαπωνία το 1962 από τον Καθηγητή Kaoro Ishikawa και πλέον εφαρμόζονται σε όλο και μεγαλύτερο αριθμό οργανισμών, καθώς η επίλυση προβλημάτων καθίσταται πιο εύκολη στο πλαίσιο λειτουργίας μικρών ομάδων (Σπανός, 1993). Οι κύκλοι εργασίας λοιπόν που θα υπάρχουν στο νοσοκομείο Άρτας, με βάση τις υπάρχουσες υποδομές) θα είναι:

- Κύκλος τμήματος επειγόντων περιστατικών
- Κύκλος κλινικών παθολογικού τομέα (πνευμονολογία, καρδιολογία, παθολογία)
- Κύκλος αίθουσας χειρουργείων

- Κύκλος Ψυχιατρικής κλινικής
- Κύκλος κλινικών χειρουργικού τομέα (χειρουργική, ορθοπαιδική, ουρολογία, οφθαλμολογία, νευροχειρουργική)
- Κύκλος προληπτικής ιατρικής και συμβουλευτικής (εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, εργαστήρια)
- Κύκλος φροντίδας και αποκατάστασης (μονάδα τεχνητού νεφρού, κέντρο αποκατάστασης)
- Κύκλος μονάδας εντατικής θεραπείας
- Κύκλος παιδιατρικής

Με βάση τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο και το διάγραμμα. Θα υπάρξει η ακόλουθη κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού:

- Νοσηλευτές που πλησιάζουν την άκρη της ανάγκης για δημιουργία δεσμών: κύκλος φροντίδας και αποκατάστασης.
- Νοσηλευτές που πλησιάζουν την άκρη της ανάγκης επίτευξης στόχων: κύκλος μονάδας εντατικής θεραπείας.
- Νοσηλευτές που πλησιάζουν την άκρη της ανάγκης εξουσίας: κύκλος κλινικών παθολογικού τομέα, κύκλος κλινικών χειρουργικού τομέα.
- Νοσηλευτές ανάμεσα στην ανάγκη εξουσίας και δημιουργίας δεσμών: κύκλος προληπτικής ιατρικής και συμβουλευτικής.
- Νοσηλευτές ανάμεσα στην ανάγκη εξουσίας και επίτευξης στόχων: κύκλος αίθουσας χειρουργείων, κύκλος τμήματος επειγόντων περιστατικών.
- Νοσηλευτές ανάμεσα στην ανάγκη επίτευξης στόχων και τη δημιουργία δεσμών: κύκλος ψυχιατρικής, κύκλος παιδιατρικής.

Μετά την κατανομή θα υπάρξει νέα συνάντηση με το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να ανακοινωθούν τα αποτελέσματα και να γίνει συζήτηση επί αυτών. Σε κάθε κύκλο θα συμμετέχουν και αντίστοιχα μέλη του ιατρικού προσωπικού και στην αρχή καθηγητές από το τμήμα νοσηλευτικής Ιωαννίνων με αναφορά στο κάθε αντικείμενο, ώστε να δημιουργηθούν δίαυλοι συνεργασίας με το ιατρικό προσωπικό και να υπάρχει ταυτόχρονη επιμόρφωση. Οι κύκλοι ανά ομάδα θα βρίσκονται σε τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να αξιολογούν την πρόοδο τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως έγινε κατανοητό από την κατάληξη της προηγούμενης ενότητας, η διεύρυνση των καθηκόντων δε χρειάζεται μόνο την υποκίνηση του νοσηλευτικού, αλλά και του ιατρικού προσωπικού. Στη σημερινή εποχή αυτό μεταφράζεται στο γεγονός ότι οι επαγγελματικές σχέσεις είναι ανταγωνιστικές, εφόσον λειτουργούν σε ανταγωνιστικό περιβάλλον, ανάμεσα σε σύνολα με σαφώς συγκρουόμενα συμφέροντα (Κουκιάδης, 1981). Για την άμβλυνση της σύγκρουσης των κλάδων αυτών, είναι απαραίτητη σε δεύτερο χρόνο, η συνύπαρξη νοσηλευτών και ιατρών σε κοινούς κύκλους ποιότητας, μέσω των οποίων θα εκπονείται κοινό πλάνο επέμβασης, νοσηλείας και θεραπείας. Σε μακροπρόθεσμο λοιπόν επίπεδο

διαμορφώνεται η ανάγκη για τη συγκρότηση μιας ομοσπονδιακής λειτουργίας όλων των εργαζομένων, η οποία θα αντιλαμβάνεται ότι η επιτυχής λειτουργία του οργανισμού βασίζεται στις αλληλεξαρτήσεις και στις σχέσεις που υφίστανται μεταξύ των μελών της ομάδας, καθώς η ομάδα εκτελεί τις αναγκαίες λειτουργίες της (Κανελλόπουλος, 1992).

Το παραπάνω ενδεχομένως φαντάζει εξωπραγματικό για τα ελληνικά δεδομένα, τα οποία αντιμετωπίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό ως μονάδα τεχνικών επεμβάσεων και όχι ως ισότιμο με το ιατρικό σώμα εργαζόμενο. Η αντίληψη αυτή κοστίζει κυριολεκτικά χρόνο και χρήμα στο εθνικό σύστημα υγείας. Η υποκίνηση των νοσηλευτών με τη διεύρυνση των καθηκόντων τους απαντά τόσο στο ερώτημα της εργασιακής, και ότι αυτό συνεπάγεται, υποβάθμισης τους όσο και στην μειωμένη αποδοτικότητα των νοσοκομείων λόγω έλλειψης ή λανθασμένης κατανομής προσωπικού. Η πληρέστερη αξιοποίηση του υπάρχοντος νοσηλευτικού δυναμικού διευκολύνει την εργασία του ιατρικού προσωπικού, ομαλοποιεί τη λειτουργία των ιδρυμάτων ενώ ανοίγει δρόμους για την άσκηση προληπτικής ιατρικής.

Για την πραγματοποίηση των παραπάνω σε μακροπρόθεσμα επίπεδο, πέρα από την άσκηση του μοντέλου υποκίνησης το οποίο απαντά στις παρούσες συνθήκες, χρειάζεται η προσαρμογή του προγράμματος σπουδών των νοσηλευτικών και ιατρικών σχολών στο οραματικό πλαίσιο που αναφέρθηκε πριν. Ταυτόχρονα απαιτείται η συνεχής επιμόρφωση των ήδη εργαζομένων ώστε να προσαρμοστούν στις αλλαγές. Φυσικά ακόμα και αυτό μπορεί να φαίνεται υπερβολικό για τα ελληνικά στερεότυπα. Σε αυτό ίσως βοηθούσε η πληροφορία ότι το πιο πλήρες και πολυχρησιμοποιημένο σύγγραμμα για την κλινική εξέταση και το ιατρικό ιστορικό, το οποίο διδάσκεται σε ιατρικές σχολές, είναι γραμμένο από την νοσηλεύτρια *Barbara Bates* και όχι από κάποιο γιατρό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Σιγάλας Ι.**, Κοινωνιολογικές πτυχές της ταυτότητας και της λειτουργίας του νοσοκομείου, *Εκδ. ΕΑΠ*, Πάτρα 1999
2. **Brooks K. Ann**, Ο γενικός διευθυντής νοσοκομείου: Πως αντιμετωπίζονται οι αντιπαραθέσεις μεταξύ διοίκησης και ιατρών, *Επιθεώρηση υγείας*, Αθήνα 1995
3. **Μάινα Α., Αγραφιώτης Δ.**, Το νοσοκομείο ως Οργάνωση, *Εκδ. Το σύγχρονο νοσοκομείο*, Αθήνα 1997
4. **Πολύζος Ν.**, Αξιολόγηση της αποδοτικότητας των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών στην Ελλάδα, Διδακτορική διατριβή *ΕΚΠΑ*, Αθήνα 1988
5. **Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ.**, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης Υπηρεσιών υγείας, *Εκδ. ΕΑΠ*, Πάτρα 1999
6. **Μάινα Α., Κτενάς Ε., Αγραφιώτης Δ.**, Νέες τεχνολογίες και νοσοκομείο, *Εκδ. Το σύγχρονο νοσοκομείο*, Αθήνα 1996
7. **Εφημερίδα της Κυβέρνησης**, τεύχος 132, 16 Ιουλίου 2004, Αθήνα 2004
9. **EFN**, Κατευθυντήρια Οδηγία του EFN για την εφαρμογή του Άρθρου 31 της Αμοιβαίας Αναγνώρισης των Επαγγελματικών Προσόντων, Οδηγία 2005/36/ΕΕ, όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2013/55/ΕΕ, 2005
10. **Εφημερίδα της Κυβέρνησης**, Τεύχος 165, 24 Σεπτεμβρίου 2001, Αθήνα 2001
11. **Εφημερίδα της Κυβέρνησης**, Τεύχος 351, 8 Ιουνίου 1989, Αθήνα 1989
12. **Delamaire, M. - L. and G. Lafortune**, Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries, OECD Health Working Paper, No. 54, *OECD Publishing*, Paris 2010
13. **OECD**, Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, *OECD Publishing*, Paris 2015
14. **Berelson B., Steiner G.A.**, Human behavior: An interview of scientific findings, Harcourt, Brace and World, New York 1964
15. **Pinder C.C.**, Work Motivation: Theory, issues and applications, *Scott, Foresman and Company, Glenview, IL* 1984
16. **Maslow A.H.**, Motivation and Personality, *Harper and Row*, New York 1955
17. **Herzberg F.**, Work and the nature of Man, World Publishing Company, Cleveland 1966
18. **McClelland D.C.**, The achievement motive, *Appleton - Century - Crofts*, New York 1953
19. **McClelland D.C.**, Power: The inner experience, *Εκδ. Irvington*, New York 1975
20. **Steers R.M., Braunstein D.N.**, A behaviorally based measure of manifest needs in work settings, *Journal of vocational behavior*, τεύχος 9, 1976

21. **Παπανικολάου Β.**, Η εφαρμογή των κύκλων ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία δημιουργεί ευκαιρίες για το προσωπικό, *Επιθεώρηση Υγείας*, Αθήνα 1995
22. **Σπανός Α.**, Ολική Ποιότητα, *Εκδ. Γαλαίος*, Αθήνα 1993
23. **Κουκιάδης Ι.Α.**, Παραδόσεις κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής νομοθεσίας, *Εκδ. Σάκκουλας*, Θεσσαλονίκη 1981
24. **Κανελλόπουλος Χ.**, Αποτελεσματική Διοίκηση, *Εκδ. International Publishing*, Αθήνα 1992
25. **Bates B.**, Η κλινική εξέταση και το Ιστορικό, *Εκδ. Παριζιάνος*, Αθήνα 1995.

THE ROLE OF NURSING STAFF IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM IN GREECE

Christodoulou Panayiotis¹ and Intas Georgios²

1. MSc, Hellenic Open University, Health Care Management, Patras, 2. MSc, MHSc, PhD, Hellenic Open University, Health Care Management, Patras

Abstract: The phrase «sister» continues to sound in the corridors of hospitals. The progress of science and techniques at the level of nursing are not reflected in the Greek reality. In contrast to the exterior, the nurse remains riveted by presidential decrees, anachronistically, on technical tasks. The proposed upgrading and expanding the tasks of nursing staff, based on European and Global data. Enlargement puts nurse decision-making teams, already enshrines exercised acts and enables the proper functioning of the hospitals with simultaneously expansion activities, at no extra cost. To achieve this objective, it is necessary that incitement of workers. For this purpose we will use the method best suited for McClelland as the individualization of acquired personal needs and their connection with the way multi-layered how to exercise medicine and nursing perspective. Based on this model, reference structure with the General Hospital of Arta, will become the Division of nursing staff in quality circles, depending on the need, or the needs that each and everyone tends to disire..

ΤΟ ΦΙΔΙ ΩΣ ΣΥΜΒΟΛΟ ΦΥΣΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ

Μ.Κ. Κωνσταντινίδου¹

1. Υποψήφια Διδάκτορας Ιστορίας της Ιατρικής, Τμήματος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (Δ.Π.Θ.)

Περίληψη: Το φίδι αποτελεί σήμερα παγκοσμίως γνωστό σύμβολο των γιατρών, που υιοθετήθηκε τον 19ο αι., ως αποτέλεσμα της Αναγεννησιακής ώθησης των επιστημών μέσω της αναμόχλευσης των αρχαίων ελληνικών κειμένων. Καθώς εμβαθύνουμε όμως ιστορικά, αναζητώντας την πηγή του συμβόλου αυτού καθώς και τη σημασία του, γίνεται φανερό ότι η σημερινή πραγματικότητα έχει απομακρυνθεί τόσο πολύ από το αρχικό σημαινόμενό του, ώστε πλέον δε θα έπρεπε να χρησιμοποιείται για να αντιπροσωπεύει την ιατρική επιστήμη και τους λειτουργούς της.

Το φίδι στο ιατρόσημο υιοθετήθηκε κατά τον 19ο αιώνα και μάλιστα η χώρα μας δεν άργησε καθόλου στη θέσπιση αυτή. Συγκεκριμένα, η Μεγάλη Βρετανία υπήρξε καθυστερημένη, αφού το τόλμησε το 1898, η Γερμανία το 1868 και η Ελλάδα το 1833, συγχρόνως με την ίδρυση του Νεώτερου Ελληνικού κράτους (Ίσσα Τάλεμπ). Όμως, πρωτοπόρος φαίνεται ότι αποτέλεσε η Γαλλία, καθώς θέσπισε το συμβολισμό το 1798, ταυτόχρονα με τη Γαλλική Επανάσταση, οπότε βέβαια και σημειώθηκαν πολλές αλλαγές στη χώρα, πολιτικοκοινωνικές και επιστημονικές. Οι αλλαγές αυτές είναι που επηρέασαν και το ελληνικό έθνος πολλαπλώς και ποικιλοτρόπως. Η αλήθεια όμως είναι ότι προηγήθηκαν σποραδικά παρόμοιες συνδέσεις του φιδιού με την ιατρική ιδιότητα, όπως του γιατρού *William Harvey* (1578-1657), που ανακάλυψε την κυκλοφορία του αίματος. Φυσικά αυτός ο συμβολισμός επιτεύχθηκε χάρη στη μελέτη των αρχαίων ελληνικών κειμένων κατά την περίοδο της Αναγέννησης αλλά και γενικότερα της αναβίωσης του αρχαίου ελληνικού πολιτισμού και της εδραίωσης του ανθρωπισμού στην Ευρώπη και μετά στην Αμερική. Σ' αυτά τα πλαίσια προπάντων εκτιμήθηκαν και αρχαία ελληνικά γλυπτά, όπως του Ασκληπιού, που πάντα ανεξαιρέτως παριστάνεται να συνοδεύεται από ένα φίδι. (Αντίθετα, ο Ιπποκράτης δεν εμφανίζεται με τη συνοδεία φιδιού, ίσως γιατί θεωρείται ότι είχε αναγάγει την ιατρική από τέχνη σε επιστήμη.)

Ειδικότερα, ο *Ασκληπιός*, γιος – υποτίθεται – του *Απόλλωνα* και της *Κορωνίδας* και μαθητής του *Κενταύρου Χείρωνα* στο Πήλιο της Θεσσαλίας, είχε διάφορα ιερά ζώα, όπως ο σκύλος, η κατσίκα, ο κόκορας και άλλα, αλλά πρωτεύοντα ρόλο διατηρούσε το φίδι. Σύμφωνα με μια μυθολογική αφήγηση, όταν ο *Ασκληπιός* ήταν ήδη φημισμένος για την ιατρική τέχνη του και αρχιεράτευε στο ασκληπιείο της *Επιδαύρου*, στάλθηκε σ' αυτόν το σώμα του *Γλαύκου*, γιου του βασιλιά *Μίνωα* της Κρήτης. Το παιδί είχε πνιγεί πέφτοντας σε πιθάρι με μέλι και ο πατέρας του

πίστευε ότι ο *Ασκληπιός* θα μπορούσε να τον σώσει. Ο γιατρός περιεργαζόταν το πτώμα του *Γλαύκου*, όταν πρόσεξε ένα φίδι να περιελίσσεται στη ράβδο του και να ανέρχεται. Ο *Ασκληπιός* σκότωσε το φίδι, αλλά έκπληκτος παρακολούθησε ένα δεύτερο φίδι να πλησιάζει και να δαγκώνει το πρώτο ανασταίνοντάς το. Αυτή η σκηνή αποκάλυψε τη δύναμη του δηλητηρίου του στον γιατρό, ο οποίος την εφάρμοσε και ανέστησε τον *Γλαύκο* (Λεκάκης). (Σε παραλλαγή του μύθου, που υποτίθεται ότι διαδραματίστηκε στη γη της Κρήτης, το ρόλο του θεραπευτή είχε ο Πολύιδος και το θεραπευτικό μέσο ήταν ένα βότανο.) Συνέχεια του προηγούμενου μύθου μάλλον αποτελεί και η μυθολογική παράδοση ότι ο Δίας δέχτηκε τις διαμαρτυρίες του αδελφού του *Πλούτωνα*, βασιλιά του Κάτω Κόσμου, επειδή ο *Ασκληπιός* μπορούσε να ανασταίνει ακόμα και νεκρούς, στερώντας τον από περισσότερους υπηκόους. Το αποτέλεσμα ήταν ο Δίας να εξοργιστεί, γιατί θεώρησε ότι ο *Ασκληπιός* ανέτρεπε έτσι τη φυσική τάξη και εξομοίωνε τους θνητούς με τους αθάνατους. Απόρροια της οργής του ήταν να κατακεραυνώσει και να σκοτώσει τον *Ασκληπιό* (Απολλόδωρος, Βιβλιοθήκη, Γ', 118-120), ενώ στη συνέχεια τον τίμησε για τις ικανότητές του, τοποθετώντας τον ανάμεσα στους αστερισμούς με το όνομα Οφιούχος ή, σύμφωνα με άλλους, ανάμεσα στους θεούς του Ολύμπου ως ισόθεο (Ίσσα Τάλεμπ).

Ακολουθώντας, από τη στιγμή που ξεκίνησε η λατρεία του *Ασκληπιού* τον 8ο αι. π.Χ. στη Θεσσαλία, πιστευόταν ότι ο ισόθεος γιατρός παρουσιαζόταν στα ασκληπιεία με τη μορφή φιδιού και γιάτρευε τους πάσχοντες που κατέφευγαν εκεί, ενώ επιπλέον υποτίθεται ότι είχε φθάσει στη Σικυώνα από την Επίδαυρο τον 5ο αι. π.Χ., πάνω σε άμαξα, μεταμορφωμένος σε φίδι (Παυσανίας, 2, 10, 3). Προφανώς το συγκεκριμένο ερπετό, που αλλάζει δέρμα κατά διαστήματα και άρα ανανεώνεται, αποτελεί το καταλληλότερο σύμβολο της ανανέωσης της φύσης αλλά και του ασθενούς (Λασκαράτος). Μάλιστα, όταν οι Ρωμαίοι έκτισαν ασκληπιείο πάνω σ' ένα νησάκι μέσα στον ποταμό Τίβερη το 294 π.Χ., μετέφεραν από την Επίδαυρο στη Ρώμη ένα τέτοιο ιερό φίδι, για να απαλλάξουν την πόλη τους από επιδημία πανώλης (Ίσσα Τάλεμπ). Αυτές οι παραδόσεις μας εξηγούν πώς και γιατί ο *Ασκληπιός* συνδέθηκε με το φίδι, αλλά δεν ήταν μόνο αυτός.

Εν τω μεταξύ ας μην παραλειφθεί ότι ο *Ασκληπιός* φέρεται πως συνόδευσε τον Ιάσονα στην Αργοναυτική εκστρατεία στην Κολχίδα του Πόντου, με σκοπό την απόσπαση του χρυσόμαλλου δέρατος από τον κήπο του βασιλιά *Αιήτη*. Στην προσπάθεια αυτή τον Ιάσονα βοήθησε η Μήδεια, παρασυρμένη από τον έρωτά της. Η *Μήδεια*, όμως, εκτός από κόρη του βασιλιά και ιέρεια στον κήπο, ήταν και φαρμακεύτρια. Για την ακρίβεια επονομάζεται «πολυφάρμακος» τόσο από τον *Πίνδαρο* (Πυθιονίκος 4, 8) όσο και από τον *Απολλώνιο τον Ρόδιο* (Αργοναυτικά, III, 27 και 29) (Μπίμπη - Παπαστυροπούλου, Μήδεια). Τις δε γνώσεις της απέκτησε από τη φοβερή *Εκάτη*, κατά τον *Διόδωρο* μητέρα της, θεότητα της νύχτας, που κι εκείνη με τη σειρά της τις έμαθε από την ίδια τη Σελήνη. Μάλιστα στον κήπο του Αιήτη, ένα μεγάλο φίδι φυλούσε το χρυσόμαλλο δέρας. Επιπλέον, εκεί φύονταν 26 φυτά με θεραπευτικές ιδιότητες (Μπίμπη - Παπαστυροπούλου, Η

παρουσία του Πόντου), τα οποία η *Μήδεια* χρησιμοποιούσε για τα σκευάσματά της, αλλά και τα οποία συνιστούσαν, κατά την ορφική παράδοση, τη θηριακή, δηλαδή εκείνο το σκεύασμα που μπορούσε να σώσει τους ανθρώπους από κακή διατροφή, δηλητηριάσεις και δαγκώματα ζώων, σύμφωνα με τον Γαληνό. Μάλιστα η *Μήδεια* παρίσταται σε αγγειογραφίες να ταξιδεύει με άρμα που σέρνουν δύο υπερμεγέθη φίδια. Βλέπουμε, λοιπόν, ακόμα μία μορφή που σχετίζεται με τη θεραπεία, να συντροφεύεται από το συγκεκριμένο ερπετό. (Αλλά και τον Βούδα, όταν βρισκόταν κάτω από ένα δέντρο σε περισυλλογή και ξέσπασε καταιγίδα, ένα φίδι τον προστάτεψε. Εξάλλου και στην Εδέμ ένα φίδι φυλούσε το δέντρο με τον απαγορευμένο καρπό, το δέντρο της γνώσης του καλού και του κακού. Αλλά, βέβαια, οι ιστορίες παραλλάσσουν, αφού και το διδακτικό νόημά τους είναι διαφορετικό.)

Όμως, πριν ακόμα και από τον Ασκληπιό προϋπήρξε ένας άλλος θεραπευτής, ο *Μελάμπος* ο *Αργεΐος*, ο οποίος κατά τον *Απολλόδωρο* (βιβλίο Α', κεφ. 9, 3) «την διά φαρμάκων και καθαρμών θεραπείαν πρώτος ευρηκώς». Αυτός ίσως να έδρασε τον 14ο αι. π.Χ. και έλκει την καταγωγή του από την Πύλο. Ο *Μελάμπος* υποτίθεται ότι βοήθησε μερικά φιδάκια, τα οποία στη συνέχεια τον πλησίασαν την ώρα που κοιμόταν και έγλειψαν τα αυτιά του, ώστε, αφού ξύπνησε, ανακάλυψε ότι μπορούσε να ακούει και να καταλαβαίνει τις φωνές των πουλιών και των ζώων. Έτσι ο *Μελάμπος* μετατράπηκε με μάντη, που με τις γνώσεις της φύσης μπορούσε να βοηθά τους συνανθρώπους του, όχι όμως αφιλοκερδώς! Μεταξύ άλλων περιστατικών λέγεται ότι κλήθηκε από τον *Προίτο*, συμβασιλέα στην Αργολίδα. Ο *Προίτος* είχε τρεις κόρες, τη *Λυσίππη*, την *Ιφινόη* και την *Ιφιάνασσα*, τις οποίες ο θεός *Διόνυσος* τιμώρησε με ιερή μανία, γιατί τον είχαν προσβάλει. Ο *Μελάμπος* προσφέρθηκε να τις θεραπεύσει απαιτώντας το ένα τρίτο του βασιλείου, αμοιβή που δε θα μπορούσε παρά να θεωρηθεί εξαιρετικά υπερβολική. Αλλά ο συμβασιλιάς υπέκυψε για χάρη των κοριτσιών του. Το περιστατικό υποδηλώνει την τεράστια αξία της ιατρικής τέχνης αλλά και την αντιδεοντολογική συμπεριφορά του θεραπευτή. Από την άλλη, η θεραπεία που εφάρμοσε ο *Μελάμπος* στις βασιλοπούλες, αποτελεί ένδειξη για την πρώτη ομαδική ψυχοθεραπεία, όπως υποστηρίζουν Γάλλοι και Γερμανοί ψυχαναλυτές (Τσελφές).

Πριν ακόμα κι από την περίπτωση του *Μελάμποδος*, υπάρχει το μινωικό αγαλματίδιο του 17ου αι. π.Χ., το οποίο παριστάνει μια στηθόγυμνη γυναίκα, που κρατάει στα υψωμένα χέρια της φίδια. Το αγαλματίδιο βρέθηκε από τον Έβανς στην Κνωσό το 1903 και δεν αλλοιώθηκε καθόλου, αντίθετα με τις φήμες που θέλουν τον Έβανς να προσθέτει τα φίδια στο αγαλματίδιο. Σ' αυτήν την περίπτωση η μινωική θεά ανυψώνει τα φίδια και προβάλλει το ρόλο τους, αλλά θα ήταν αυθαίρετο και παρακινδυνευμένο να πούμε ότι έτσι τα προτάσσει ως πηγή φρόνησης, αφού αυτή η σκέψη δε συνάδει με τον απλό τρόπο σκέψης των Μινωιτών. Έχει βρεθεί όμως και άλλο αγαλματίδιο της ίδιας χρονικής περιόδου και παρόμοιας γυναικείας μορφής, την οποία πλαισιώνουν τρία φίδια, τυλίγοντας

τη μέση της. Τα δύο καταλήγουν στα άκρα των χεριών της και το τρίτο ανέρχεται και περιελίσσεται στην τιάρα της (Λασκαράτος). Και τα δύο αγαλματίδια μάλλον παριστάνουν την ίδια θεότητα, τη *Μητέρα Γη*, και δηλώνουν την παραγωγική και ανανεωτική δύναμη της φύσης, τη γονιμότητα, ίσως και την αθανασία. Ειδικά το φίδι αποτελεί χθόνια δύναμη (Αικατερινίδης). Παρομοίως και η θεά των όφρων χαρακτηρίζεται από χθόνιο χαρακτήρα, ο οποίος υπογραμμίζεται από το φίδι, που ανανεώνει το δέρμα του και συμβολίζει την ανανέωση των ζωτικών δυνάμεων (Παπαθανασίου). Ορισμένοι ερευνητές διακρίνουν μάλιστα ανατολικές επιρροές στο αγαλματίδιο (Παπαδημητρίου).

Εξάλλου, όπως φαίνεται από τις αρχαίες αναπαραστάσεις, με το φίδι συνδέονταν και ολύμπιοι θεοί. Για την ακρίβεια, το φίδι εμφανίζεται στη λατρεία του Διός ως προστάτη του σπιτιού σ' όλη την Ελλάδα. Από εκείνη τη λατρεία ίσως απορρέει η νεοελληνική αντίληψη και πίστη ότι ένα φίδι μπορεί να προστατεύει το σπίτι. Παρομοίως και το άγαλμα της θεάς *Αθηνάς* στην Ακρόπολη παριστανόταν με γλυπτή απεικόνιση της *Μέδουσας*, που έχει φίδια ως μαλλιά, στο στήθος και συνοδευόμενη από φίδι, τον *Εριχθόνιο* (= «ο οικουρός όφως») (Παυσανίας, Ελλάδος Περιήγησις, Αττικά, XXIV 5-7), το οποίο ήταν κουλουριασμένο κοντά στα πόδια της και ήταν ο προστάτης τόσο του ναού της όσο και της πόλης της Αθήνας. Επιπλέον σε άλλα αγάλματα βλέπουμε τη θεά να φορά στο στήθος της χιαστί το «γοργόνειο», μια ζώνη με φιδοκεφαλές, και το κέντρο της ασπίδας της να κοσμεί το κεφάλι της *Μέδουσας*. Εξάλλου, κατά την αρχαία ελληνική παράδοση το ναό της *Αθηνάς Πολιάδος* φύλαγε ένα φίδι (Ηρόδοτος, Η 41), ενώ και ο πρώτος βασιλιάς της Αθήνας, *Κέκροπας*, μάρτυρας στη φιλονικία *Αθηνάς - Ποσειδών*α για την πόλη, παριστάνεται από τη μέση και κάτω ως φίδι. Σύνδεση, όμως, του φιδιού υπάρχει και με τον θεό *Απόλλωνα*, ο οποίος στην αρχαιότητα ήταν ο κατεξοχήν θεός της υγείας και της νόσου, αλλά και με τη λατρεία του *Διονύσου*.

Φίδια, όμως, υπήρχαν και στο κηρύκειο του *Ερμή*, οποίος επίσης επιστατούσε στην υγεία των ανθρώπων και συνέδραμε σε επείγουσες ανάγκες, όπως όταν έσωσε την Τανάγρα από θανατηφόρα επιδημία. Αλλά σ' αυτήν την περίπτωση, τα φίδια είναι δύο και συμβολίζουν τα δύο αντίθετα μέρη του κόσμου. Κατά το μύθο, ο *Ερμής* είχε συναντήσει στην Αρκαδία δύο φίδια που αλληλοσπαράσσονταν. Έρριξε, όμως, το ραβδί του ανάμεσά τους για να τα χωρίσει κι εκείνα τυλίχτηκαν σ' αυτό, καθιστώντας έτσι το ραβδί σύμβολο της ισορροπίας και της ειρηνικής συμβίωσης. Μάλιστα, ίσως ο συμβολισμός αυτός να προέρχεται από την Αίγυπτο, αφού ράβδος με δύο φίδια απεικονίζεται σε μνημεία προγενέστερα της λατρείας του θεού *Όσιρη* (ο οποίος το 2.400 π.Χ. είχε τη διπλή θεϊκή υπόσταση του θεού της γονιμότητας και του νεκρού βασιλιά, ενώ μετά το 2.000 π.Χ. ταυτιζόταν με κάθε νεκρό ανεξαιρέτως, τη στιγμή του θανάτου του). Ας σημειωθεί ότι το κηρύκειο αποτελεί σημαντικό έμβλημα στην ερμητική επιστήμη και φιλοσοφία, συμβολίζοντας τα δύο αντίθετα που συναποτελούν τον κόσμο.

Στη δε αρχαία ελληνική μυθολογία εμφανίζονται πάμπολλες φιδόμορφες οντότητες, όπως οι *Εκατόγχιρες* και ο *Τυφώας*, εναντίον του οποίου πολέμησε ο

Δίας κατά τη διάρκεια της *Τιτανομαχίας* και τον φυλάκισε τελικά κάτω από την Αίτνα, αλλά και ο *Πρωτεύς* ή *Νηρεύς* και η κόρη του Θέτιδα, θαλασσινές θεότητες, που μεταξύ άλλων μεταμορφώνονταν και σε φίδι. Γυναικείες μορφές με φίδια-μαλλιά υπήρχαν οι *Ερινύες*, οι *Γοργόνες*, μεταξύ των οποίων και η *Μέδουσα*, αλλά υπήρχαν και άλλες παρόμοιες οντότητες, όπως η *Έχιδνα*, ο *Κέρβερος*, η *Χίμαιρα*, η *Λερναία Ύδρα* και ο *Πύθωνας*, τον οποίο σκότωσε ο *Απόλλωνας*. Φίδια ακόμα έφτασαν από τη θάλασσα εναντίον του *Λαοκόωντα* και των γιων του στην Τροία αλλά και στάλθηκαν από την *Ήρα*, όταν θέλησε να σκοτώσει τον *Ηρακλή* σε νηπιακή ηλικία. Και ας μην ξεχνάμε τον *Λάδωνα*, το φίδι που φυλούσε το δέντρο των *Εσπερίδων*, και τον *Σωσίπολη*, οντότητα με μορφή φιδιού που φυλούσε την Ολυμπία. Σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις μπορούμε να αναγνωρίσουμε ένα κοινό στοιχείο, που είναι η αποστολή του φιδιού να υπερασπίζεται κάποιον τόπο ή θησαυρό, κάτι που συνάδει και με την ενστικτώδη συμπεριφορά του να επιτίθεται μόνο όταν απειλείται η περιοχή του. Ειδικότερα στις διηγήσεις πάλης με το φίδι υπογραμμίζεται από όλους τους μελετητές ότι το ερπετό συμβολίζει το ένστικτο, την εμπειρία, τη γνώση που δεν απορρέει από το λογικό και δεν είναι οργανωμένη, ερμηνεία που συμφωνεί απόλυτα με τα προηγούμενα.

Αλλά και σε άλλους αρχαίους λαούς παρουσιάζονται τα φίδια στη μυθολογία και στη λατρεία τους, όπως στους Ετρούσκους, στους Αιγύπτιους, τους Σουμέριους και τους Σημίτες, τους Κέλτες, τους Ίνκας και τους Αζτέκους, τους Αφρικανούς, τους Ινδούς, στους Κινέζους και σε άλλους. Στους περισσότερους μάλιστα το φίδι συνδυάζεται με μια γυναικεία οντότητα, που πιθανότητα είναι η *Μεγάλη Μητέρα*, η *Μητέρα Γη*, και αντιπροσωπεύει τους νεκρούς και την αθανασία. Ειδικά στη Χαναάν και την Παλαιστίνη, ένα φίδι πάνω σε στύλο λατρευόταν ως θεότητα της θεραπείας. Σίγουρα, λοιπόν, το φίδι αποτελεί μια πανανθρώπινη λατρευτική οντότητα, αλλά δε θα ήταν σωστό να τις συγκρίνουμε συλλήβδην όλες, αφού κάθε λαός αναλόγως της ιστορικής φάσης που βιώνει και των μεταφυσικών ανησυχιών του τροφοδότησε το φίδι με διαφορετικό σημαινόμενο. Συνακόλουθα και παρεμπιπτόντως κάποιες από αυτές τις αντιλήψεις μοιάζουν ή και φαίνεται να ταυτίζονται, αλλά αυτό είναι μάλλον ή ήπτον τυχαίο. Φυσικά υπάρχει το ίδιο αρχέτυπο, αλλά αναλόγως του λαού, του χώρου και του χρόνου διαφοροποιείται.

Άρα ποιο είναι το κοινό στοιχείο που ενώνει όλες τις αρχαίες ελληνικές παραδόσεις για το φίδι; Βλέπουμε ότι συνοδεύει θεραπευτές και θεραπεύτριες, πριν η ιατρική αναχθεί από τέχνη σε επιστήμη με τον *Ιπποκράτη*. Άρα, προφανώς, υποδηλώνει τη θεραπευτική που απορρέει από τη γη. Πρόκειται για όλα εκείνα τα φυσικά υλικά, που οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν για να πετύχουν την ίαση και τα οποία ήταν στη συντριπτική πλειοψηφία τους βότανα και ορυκτά. Μάλιστα αρκετά από αυτά τα έμαθαν από τα ζώα, καθώς παρατηρούσαν τη συμπεριφορά τους και τα έβλεπαν να ψάχνουν για συγκεκριμένα φυτά, που τα βοηθούσαν να ξεπεράσουν πόνους και τραύματα. Εξάλλου, ακόμα και σήμερα, όσοι έχουν κατοικίδια, παραδείγματος χάριν σκυλιά ή γάτες, βλέπουν αυτή τη συμπεριφορά. Ιδίως, όμως, οι αρχαίοι πρόγονοί μας έβλεπαν τα φίδια με δέος, γιατί επιπλέον τα

φίδια έβγαιναν από τη γη και μέσα από τάφους, μέρη όπου αναζητούσαν δροσιά, ενώ άλλαζαν και το δέρμα τους, γεγονός που τα ξεχώριζε από τα άλλα ζώα. Αυτός ο θαυμασμός των ανθρώπων ανήγαγε το φίδι σε λατρευτική οντότητα. Ποιά σχέση, όμως, μπορεί να έχει πια αυτό το αρχαίο σύμβολο με τη σύγχρονη πραγματικότητα; Μάλλον καμία. Αν αναλογισθεί κανείς τις σημερινές θεραπείες και τα μέσα που χρησιμοποιεί η ιατρική επιστήμη, θα ανακαλύψουμε ότι πλέον έχουμε απομακρυνθεί τόσο πολύ από τη φυτική και γενικότερα φυσική ίαση, ώστε η συγκεκριμένη σύνδεση με το φίδι είναι πλέον ανεδάφικη. Σήμερα χρησιμοποιούνται χημικά σκευάσματα και ουσίες, που συντίθενται σε εργαστήρια, μηχανήματα και μέθοδοι που διυλίζουν τον κώνωπα. Όλα αυτά είναι θαυμαστά και δείχνουν την ασύλληπτη πρόοδο των ανθρώπων, αλλά ας μην έχουμε την αυταπάτη ότι αποτελούν μέρος της φύσης. Φυσικά και σηματοδοτούν την εξέλιξη, αλλά μια εξέλιξη που τώρα πια φαίνεται να στρέφεται ενάντια στο ανθρώπινο γένος και περισσότερο να του στερούν τη φιλόανθρωπη και αξιοπρεπή θεραπεία, που τελικά δε σέβεται τον άνθρωπο χάριν της τεχνολογίας και του κέρδους. Βέβαια, τέτοιες περιπτώσεις υπήρξαν και στο παρελθόν, και στην αρχαία Ελλάδα με την περίπτωση του *Μελάμποδος του Αργείου* και κατά την *Αναγέννηση*. Αλλά υποτίθεται ότι αποτελούν παραδείγματα προς αποφυγήν και όχι πρότυπα. Και πάντως, ίσως είναι καιρός να αρχίσουν οι γιατροί να ψάχνουν για καινούργιο ιατρόσημο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Αικατερινίδης Ι.**, Φίδι, Εκδ. Πάπυρος - Λαρούς - Μπριτάνικα, τ. 59, σ. 266
2. **Ανωνύμου**, Κηρύκειο, www.innerpedia.gr. Ημερομηνία λήψης αρχείου 22.06.2011
3. **Ανωνύμου**, Ο συμβολισμός του φιδιού στην ελληνική λαϊκή τέχνη, www.e-zine.gr, Ημερομηνία λήψης αρχείου 22.06.2011
4. **Ανωνύμου**, Φίδι (συμβολισμός), www.worldlingo.com. Ημερομηνία λήψης αρχείου 21.06.2011
5. **Ίσσα Τάλεμπ** (2010). Ο θεός της Ιατρικής, ο ναός του και η συμβολική του τριάδα, αλήθεια, σωφροσύνη, ευφυΐα ως έμβλημα του ιατρικού λειτουργήματος, *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, Τόμος 6, Τεύχος 1, 81-84
6. **Λασκαράτος Ιωάννης Γ.** (2003), Ιστορία της Ιατρικής, *Εκδόσεις Πασχαλίδη*, τ. Ι
7. **Λεκάκης Γιώργος** (2010). Τα ιερά ζώα του Ασκληπιού, www.iatronet.gr
8. **Μπίμπη - Παπασπυροπούλου Αγλαΐα** (1985). Μήδεια, η Δέσποινα των Κολχών, η πολυφάρμακος, *Αρχαίον του Πόντου*, 41, 274-289
9. **Μπίμπη - Παπασπυροπούλου** (1988-89). Η παρουσία του Πόντου στην αρχαία ελληνική ιατρική, *Αρχαίον του Πόντου*, 42, 189-223
10. **Ντικμπασάνης Χρήστος**, Οφιολατρεία, *Αρχέτυπο* 2002
11. **Παπαδημητρίου Νίκος**, ΜΚΤ, Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης, www.cycladic.gr, Ημερομηνία λήψης αρχείου 07.6.2011
12. **Παπαθανασίου Μάρω**, Το δέντρο στην ελληνική μυθολογία, www.kathimerini.gr
13. **Τσελφές Παναγιώτης Ν.** (2005). Μελάμπους ο Αργεΐος: μαγεία, ιατρική και πολιτική εξουσία, <http://argolikivivliothiki.gr>

THE SNAKE AS A SYMBOL OF PHYSICAL KNOWLEDGE

M.K. Konstantinidou¹

1. PhDc on History of Medicine, Medical School of Democritus University of Thrace, Alexandroupolis

Abstract: The snake is now world famous symbol of physicians, adopted during the 19th cent. As a result of renaissance science push through the incitement of ancient Greek texts. But as we deepen historically, seeking the source of this symbol and its significance, it becomes obvious that today's reality has removed as much of the original signified, so now should not be used to represent the medical profession and the practitioners.

Η ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΩΣ ΑΠΟΤΟΚΟΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Δ. Στρατής

Μέσα στο υπόγειο μιᾶς ταβέρνας στὸν Πειραιᾶ, τοῦ Νεοκλῆ Θεοχάρη, ἰδρύθηκε τὴν 1ην Μαΐου 1905, ἡ πρώτη συνδικαλιστική ὀργάνωση τῶν Σιδηροδρομικῶν μετὸν τίτλο: Σύνδεσμος Ὑπαλλήλων τῶν Σιδηροδρόμων τῆς Ἑλλάδος, ποὺ μετὴν τὴν πάροδο τοῦ χρόνου παρέμεινε γνωστός, μετὸν τίτλο: «Πανελλήνιος».

Ἡ ἰδρυση ἔγινε μετὰ πρωτοβουλία ἑνὸς μικροῦ ἀριθμοῦ ὑπαλλήλων τῶν Σ.Π.Α.Π., ἀπὸ τοὺς κλάδους Ἑλξεως καὶ Κινήσεως (Ἀμαξοστοιχιῶν). Οἱ ἰδρυτές, ὁ ἀριθμὸς τῶν ὁποίων δὲν ὑπερέβαινε τοὺς 80, ἐξέλεξαν τὸ Διοικητικὸ Συμβούλιο, ποὺ ἀποτελέσθηκε ἀπὸ τοὺς Μηχανοδηγούς: Μ. Μαυρομαμάτην, Γ. Ἡλιάδην, Γ. Παπαδόπουλον, Μ. Χονδρογιάννην, Ἰ. Μουμουτζῆν καὶ Π. Γεωργίου καὶ ἀπὸ τοὺς Ὁδηγούς καὶ Σκευαγωγούς: Γ. Γιαννακόπουλον, Π. Βρυώνην, Γ. Εὐσταθίου, Ἀθ. Παπαγεωργίου καὶ Εὐστ. Στρατᾶκον. Μετὰ ἀναπληρωματικούς τοὺς Μηχανοδηγούς: Θ. Βλαβιανόν, Λ. Κολιαράκην, Γ. Μπονέλην καὶ τοὺς Ὁδηγούς: Ἀνδρ. Στρατηγόν, Ε. Λούβαρην, Β. Διατζίκην, Κ. Βούλγαρην, Ν. Πειρουνάκην, Κ. Μηπαρτσακούλιαν καὶ Δ. Ζησιάδην, ὅλους τῶν Σ.Π.Α.Π.

Τὰ καθήκοντα τοῦ Προέδρου οἱ ἰδρυτές ἀνέθεσαν στὸν Γενναῖον Θεοχάρην, ἀδελφὸν τοῦ ἰδιοκτήτη τῆς ταβέρνας καὶ Πρόεδρον τοῦ Σωματείου Μυλεργατῶν Πειραιῶς. Ἡ ἀνάθεση τῆς προεδρίας σὲ πρόσωπα ξένα πρὸς τοὺς Σιδηροδρομικούς, ὀφείλονταν στὸ φόβο ποὺ ἐπικρατοῦσε μεταξὺ τῶν ἰδρυτῶν, τῆς ἀμέσου ἐπαφῆς των μετὰ τοὺς διευθύνοντες τὴν Ἑταιρίαν. Ἡ ἀνάθεση τῆς προεδρίας σὲ ξένα πρόσωπα συνεχίσθηκε ἐπὶ σειρὰν ἐτῶν. Μετὴν τὴν πάροδο ὅμως τοῦ χρόνου καὶ τὴν ἀνάπτυξη τοῦ Συνδέσμου, ἡ προεδρία ἀνατίθονταν σὲ πρόσωπα ποὺ κατεῖχαν ἐξαιρετικὴ κοινωνικὴ θέση. Ἔτσι βλέπουμε νὰ ἐκλέγονται Πρόεδροι ἢ Ἀντιπρόεδροι Δικηγόροι, Καθηγητὲς τοῦ Πανεπιστημίου, Πολιτευόμενοι, ἀκόμα καὶ Βιομήχανοι ὅπως οἱ: Δ. Σπηλιωτόπουλος, Σ. Παρασκευόπουλος, Δ. Πολιτάκης, Γ. Ἀναστάσopoulos, ἐπιφανεῖς δικηγόροι τοῦ Πειραιῶς, Ἀ. Μομφεράτος καὶ Σ. Σημίτης Καθηγητὲς τοῦ Πανεπιστημίου, Μ. Ρινόπουλος Δικηγόρος καὶ Πολιτευόμενος Πειραιῶς, Κ. Σταυρόπουλος Νομικὸς Σύμβουλος τῆς Ἑταιρίας Σ.Π.Α.Π. καὶ Κ. Ναυπλιώτης Διευθυντὴς τοῦ Ταμείου Συντάξεων Σ.Π.Α.Π., Π. Πουρῆς Βιομήχανος.

Ἐπίσης καθήκοντα τοῦ Εἰδικοῦ καὶ κατόπιν τοῦ Γενικοῦ Γραμματέα ἐξετέλεσεν ἐπὶ σειρὰν ἐτῶν ὁ Ν. Γεννηματᾶς, μετέπειτα Βουλευτὴς καὶ

Πρόεδρος τοῦ Ο.Λ.Π., ὁ ὁποῖος ἔπαιξε σπουδαιότατον καὶ ἀποφασιστικὸ ρόλο στὴν ἐξέλιξη καὶ διαμόρφωση τοῦ Συνδέσμου καὶ σὲ ὠρισμένες περιόδους οὐσιαστικὰ τὸν κατηύθυνε.

Ἡ παρουσία τῶν ξένων αὐτῶν προσώπων ἐπὶ κεφαλῆς τῶν ὀργανώσεων τῶν Σιδηροδρομικῶν, ὀφείλονταν ἐπίσης σὲ λόγους σκοπιμότητος. Ἐπίστευαν, δηλαδὴ, οἱ Σιδηροδρομικοὶ τῆς ἐποχῆς ἐκείνης, ποὺ δὲν εἶχαν ἀκόμα ἀναπτυγμένη ταξικὴ συνείδηση, ὅτι τὰ πρόσωπα αὐτά, μὲ τὴν κοινωνικὴ θέση ποὺ κατεῖχαν, θὰ ἐξυπηρετοῦσαν τὰ συμφέροντα τῶν μελῶν. Καὶ πράγματι, τὴν ἐποχὴν ἐκείνη, ποὺ ἡ ὀργάνωση τῶν ἐργατῶν γενικὰ βρίσκονταν σὲ ὑποτυπώδη κατάστασι καὶ στὴ νηπιακὴ τῆς ἡλικίας καὶ ποὺ δὲν εἶχαν ἀκόμα ἀναγνωρισθεῖ, ἐκ μέρους τῆς πολιτείας καὶ πολὺ περισσότερο ἐκ μέρους τῶν ἐργοδοτῶν, ἔστω καὶ στοιχειώδη συνδικαλιστικὰ δικαιώματα, τὰ πρόσωπα αὐτὰ ἀρχικὰ ὠφέλησαν τὴ συνδικαλιστικὴ κίνησι, γιὰ νὰ ἀποτελέσουν ἀργότερα ἐμπόδιο στὴν ἀνάπτυξή της καὶ νὰ μεταβληθοῦν σὲ τροχοπέδη, ἀπὸ τὴν ὁποῖαν μὲ πολλοὺς κόπους καὶ προσπάθειες ἀπαλλάχθηκε ἡ ἐργατικὴ τάξι καὶ ἰδίως οἱ Σιδηροδρομικοί.

Η ΠΡΩΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ

Ἡ πρώτη Γενικὴ Συνέλευσι τῶν μελῶν τοῦ νεοϊδρυθέντος Συνδέσμου ἐγίνε καὶ πάλι στὴν Ταβέρνα τοῦ Θεοχάρη τὴν 26ην Μαΐου 1905 παρόντων 23 μελῶν.

Ὁ Πρόεδρος Θεοχάρης, ἀπευθυνόμενος πρὸς τὰ μέλη, ἔλεγε μεταξὺ τῶν ἄλλων τὰ ἑξῆς —ὅπως ἀναγράφονται στὸ βιβλίον τῶν Πρακτικῶν— ποὺ δείχνουν τὸ πνεῦμα καὶ τίς ἀντιλήψεις ποὺ ἐπικρατοῦσαν τὴν ἐποχὴν ἐκείνη :

« Χαίρω διότι ἠτύχησα, θεία συνάραξι, νὰ ἴδω προσεγγίζον εἰς τὴν ἀποπεράτωσίν του, τὸ μέγα, εὐεργετικὸν καὶ θεάρεστον ἔργον, τοῦ ὁποίου τὴν πρωτοβουλίαν πρὸ πολλοῦ μεθ' ὧν ἀνέλαβα. Εἶμαι δὲ εἰς ἄκρον συγκινημένος, διότι εἰς ἐμὲ ἔλαχεν ὁ κληρὸς, νὰ ἐγκαινιάσω τὴν πρώτην ταύτην Συνέλευσιν, ἣτις σκοπὸν ἔχει τὴν ἐκλογὴν Προέδρου, δι' ἧ καὶ σὰς εὐχαριστῶ ἐγκαρδίως διὰ τὴν ἐκλογὴν μου. Οἱ καταβληθέντες κόποι μου ὅπως ἐμπνεύσω εἰς πάντας τὴν πεποίθησιν ὅτι δὲν πρόκειται περὶ ἰδιοτελῶν σκοπῶν, ἀλλὰ περὶ τῶν γενικῶν ἠθικῶν καὶ ὑλικῶν συμφερόντων ὅλων ἐν γένει τῶν ἐπὶ τῆς κινήσεως καὶ ἑλξεως τῶν ἐν Ἑλλάδι Σιδηροδρομικῶν ὑπαλλήλων, παρέχουσιν εἰς ἐμὲ τὴν γλυκεῖαν ἐλπίδα, ὅτι δὲν ἀπέχει πολὺ ἡ ἡμέρα, καθ' ἣν θέλομεν πάντες ἴδει τὸν σκοπὸν αὐτὸν τελείως πραγματοποιούμενον. Πέποιθα δὲ μέχρι τῆς ἡμέρας ἐκείνης ὅτι καὶ οἱ οὐχὶ ἐκ τελείας ἀντιλήψεως ἀντιφρονούντες θέλουσιν ἐννοήσαι καὶ θέλουσι πεισθῆ περὶ τῆς σπουδαιότητος τοῦ πράγματος (τῆς ἰδρύσεως Συνδέσμου), θὰ προσέλθουσι προθύμως καὶ θὰ ταχθῶσιν εἰς τὸ πλευρὸν τῶν συναδέλφων των.

“Ὅσον ὁμως ἀφορᾷ ἐκείνους, οἱ ὅποιοι δὲν βλέπουν μὲ γαλήνιον ὄμμα τὴν πραγμάτωσιν τοῦ σκοποῦ μας καὶ δὲν ζηλεύουν ἡμᾶς διὰ τὴν ἐκλογὴν μου, εἰς αὐτοὺς θὰ ὁμιλήσῃ μὲ φωνὴν στέντορος μίαν ἡμέραν ἢ ἀλήθεια καὶ τὸ μεγαλεῖον τοῦ πράγματος. Ἐπιτρέψατέ μοι, Κύριοι, ὅπως δι’ ὀλίγων ἐξάρω τὴν σπουδαιότητα καὶ τὴν σημασίαν τοῦ Συνδέσμου, ὅστις καὶ κυρίως βάσεις ἔχει τὴν ἀλληλοβοήθειαν ἀφ’ ἑνὸς καὶ τὴν διὰ μετοχῶν πλουτολογικὴν αὐξήσιν τῶν πόρων ἐκάστου τῶν μελῶν. Ὁ Θεὸς ἂς εὐλογήσῃ τὸ ἔργον».

Στὸ τέλος τοῦ λόγου του, μιλώντας γιὰ τὰ καθήκοντα τῶν μελῶν, προσέθετε :

« Ἀκριβὴς τήρησις τῶν διαταγῶν τῶν ἀνωτέρων, πρόθυμος καὶ τιμὴ ὑπηρεσία ἐν τῇ σφαίρᾳ τῶν ἐργασιῶν ἐκάστου, ἀποσπᾶ τὴν εὐλογον καὶ δικαίαν ἐκτίμησιν τῶν ἀνωτέρων καὶ ἐκ τούτων τὴν παροχὴν πάσης συνδρομῆς πρὸς βελτίωσιν τῆς τύχης ἐκάστου τῶν βιοπαλαιστῶν ἐργατῶν ἢ ὑπαλλήλων, εἴτε χωριστὰ εἴτε ἐν συνόλῳ, ἅμα τούτοις κανὼν εἶναι τὸ συναίσθημα ὑποταγῆς καὶ ἐπιμελείας».

Ἡ Γ. Συνέλευσις ἐνέκρινεν ὁμοφώνως τὸ Καταστατικὸ τοῦ Συνδέσμου, ποῦ εἶχε συντάξῃ τὸ προσωρινὸ Διοικ. Συμβούλιον. Οἱ σκοποὶ τοῦ Συνδέσμου, ὅπως ἀναγράφονται στὸ Καταστατικόν, ἦταν οἱ ἑξῆς :

« Ἀρθρον 2. Ὁ Σύνδεσμος οὗτος σκοπὸν ἔχει : α) Τὴν ἀλληλοβοήθειαν τῶν μελῶν του, β) τὴν ἀπαράβατον τήρησιν τῶν διαταγῶν τῶν προϋσταμένων αὐτῶν καὶ τὴν κοινὴν πρὸς ἀλλήλους ἀνάπτυξιν τῶν διαφορῶν κανονιστικῶν διατάξεων, ἵνα γνῶσται αὐτῶν καθιστάμενοι, πιστῶς καὶ ἐπιμελῶς ἐκπληρῶσι τὰ ἔργα καὶ τὰ καθήκοντα αὐτῶν, ἵνα πάντοτε μένωσιν εὐχαρισταμένοι οἱ προϋστάμενοί των, καὶ γ) τὴν διὰ μηνιαίων καταθέσεων ἐν τῷ κοινῷ τοῦ Συνδέσμου Ταμείῳ, συγκέντρωσιν κεφαλαίων πρὸς ἀγορὰν οἰκοπέδων καὶ οἰκιῶν, κατασκευὴν τούτων ἐν Πειραιεὶ καὶ ἐν Ἀθήναις πρὸς πώλησιν ἢ ἐνοικίαις αὐτῶν, ὥστε τὰ ἐξ αὐτῶν ἔσοδα χρησιμεύωσιν πρὸς περίθαλψιν τῶν ἀπόρων καὶ εἰς τὰ ἐκ τῆς ὑπηρεσίας ἀπομακρυνόμενα μέλη μετὰ πολυετῇ ὑπηρεσίᾳ ἢ ἔνεκεν σωματικῆς ἀνικανότητος.

Ἀρθρον 3. Τὰ μέλη τοῦ Συνδέσμου εἰσὶν τακτικὰ καὶ ἐπίτιμα. Τακτικὰ μὲν εἰσὶν μόνον ὑπάλληλοι τῶν ἐν Ἑλλάδι Σιδηροδρόμων καὶ τακτικοὶ ἐργάται αὐτῶν. Ἐπίτιμα δὲ ἐξέχοντα ἐν τῇ κοινωνίᾳ ἄτομα καὶ ἰδίως τὰ μέλη τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου ἐκάστης σιδηροδρομικῆς Ἑταιρίας καὶ ὁ Διευθυντὴς αὐτῶν, στερούμενα ὁμως τοῦ δικαιώματος τῆς ψήφου.

Ἀρθρον 11. Ὑπὸ τοῦ Δ. Συμβουλίου ἀποκηρύσσεται καὶ διαγράφεται πᾶς ὅστις δολιεύεται τοῦτον δι’ ὄντινα σκοπόν, οἱ καταδικαζόμενοι ἐπὶ πλημμελήματι ἢ κακουργήματι, ὁ ἀπομακρυνόμενος ἐκ τῆς ὑπη-

ρεσίας διά τινα σχετικήν αἰτίαν ἢ προσβολήν γενομένην εἰς τινα τῶν ἀνωτέρων του ἢ τῶν συνυπηρετούντων μετ' αὐτοῦ, ἀδικαιολογήτως».

Τὰ μέλη ἐπλήρωναν εἰς τὸν Σύνδεσμον: α) Δικαίωμα ἐγγραφῆς δρχ. 3.50, β) μηνιαία συνδρομή δρχ. 2 καὶ γ) 10 λεπτά κατὰ μῆνα ὑπὲρ τοῦ Ταμείου τοῦ Ἑθνικοῦ Στόλου. Οἱ πόροι μετὰ τὴν ἀφαίρεση τῶν ἐξόδων διοικήσεως καὶ τὴν κράτηση ὑπὲρ ἀποθεματικοῦ κεφαλαίου διατίθονταν:

α) Πρὸς παροχὴν βοηθήματος εἰς τὰ ἀσθενούντα ἄπορα μέλη καθὼς καὶ εἰς τὰ μέλη τῆς οἰκογενείας των, ἐφ' ὅσον δὲν ἐτύγχανον βοηθείας ἐκ μέρους τῆς Ἑταιρίας.

β) Πρὸς παροχὴν βοηθήματος εἰς τὴν νόμιμον καὶ μὴ ἐπιληψίμου διαγωγῆς σύζυγον ἀποβιώσαντος ἐντελῶς ἀπόρου μέλους.

γ) Σύνταξιν εἰς τοὺς μετὰ 20ετῇ ὑπηρεσίαν ἀπομακρυνομένους ἐκ τῆς ὑπηρεσίας.

δ) Σύνταξιν εἰς τὸ ἐν τῇ ἐργασίᾳ του καθιστάμενον ἀνίκανον πρὸς πᾶσαν ἐργασίαν μέλος.

«Οὐδεμία βοήθεια ἢ ἐπιχορήγησις τις ἀπονέμεται εἰς τοὺς ἐξ ἐπιμέμπτων ἀσθενειῶν πάσχοντας».

Ἀργότερα ἀναγνωρίσθηκε καὶ βοήθημα γάμου εἰς τὰς θυγατέρας τῶν μελῶν.

Μετὰ ἑξη μῆνες συντάσσεται νέο Καταστατικό, ποὺ γιὰ πρώτη φορὰ ἐγκρίνεται μὲ Βασιλικὸ Διάταγμα¹.

Στὸ νέο Καταστατικό προτάσσεται «αἰτιολογικὴ ἔκθεσις», ἀπὸ τὴν ὁποίαν ἀποσποῦμε τίς ἐξῆς χαρακτηριστικὰς περικοπές:

«Ἐπὶ ἡμερομισθίῳ οἱ τακτικοὶ ἐργάται ἢ ἐπὶ μηνιαίῳ μισθῷ καθὼς καὶ οἱ ὑπάλληλοι τῶν Σιδηροδρόμων τῆς Ἑλλάδος, ἐργαζόμενοι νυχθημερόν, οὐδὲν ἄλλο ἔργον δύνανται νὰ μετέλθωσιν, ἵνα πορισθῶσιν τι

1. Τὸ Β. Δ. εἶχεν ὥς ἐξῆς:

«Περὶ ἐγκρίσεως τοῦ Καταστατικοῦ τοῦ Συνδέσμου τῶν Ὑπαλλήλων τῶν Σιδηροδρόμων τῆς Ἑλλάδος».

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Α'

Βασιλεὺς τῶν Ἑλλήνων

Προτάσει τοῦ Ἡμετέρου ἐπὶ τῶν Ἑσωτερικῶν Ὑπουργοῦ, ἐγκρίνομεν τὸ ἐξ ἄρθρων 34 Καταστατικόν τοῦ Συνδέσμου τῶν Ὑπαλλήλων τῶν Σιδηροδρόμων τῆς Ἑλλάδος, διατάσσομεν δ' ἵνα ἐντὸς τῆς πρώτης τριμηνίας ἐκάστου ἔτους καταβάλληται τῷ ἐπὶ τῶν Ἑσωτερικῶν Ὑπουργείῳ ἡ διὰ τὸ προηγούμενον ἔτος λογοδοσία τοῦ Συνδέσμου, ἐπιφυλασσόμενοι ν' ἀνακαλέσωμεν τὴν ἐγκρισιν Ἡμῶν ἐὰν μὴ τηρηθῇ ἄρθρον τι τοῦ ἐγκρινομένου Καταστατικοῦ ἢ μὴ ὑποβληθῇ τίς λογοδοσία ἐντὸς τῆς τασσομένης προθεσμίας.

Ὁ αὐτὸς Ὑπουργὸς δημοσιεύσῃ καὶ ἐκτελέσῃ τὸ παρὸν διάταγμα.

Ἐν Ἀθήναις τῇ 24 Ὀκτωβρίου 1905

Ἐν ὀνόματι τοῦ Βασιλέως

Ὁ Ἀντιβασιλεὺς

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΔΙΑΔΟΧΟΣ

Ὁ Ὑπουργὸς τῶν Ἑσωτερικῶν

Κ. Π. ΜΑΥΡΟΜΙΧΑΛΗΣ

πλεῖον τοῦ ἡμερησίου μισθοῦ των πρὸς ζωὴν καὶ ὑπαρξιν ἀπολύτως ἀναγκαίον, ὅπως ἀπομένει αὐτοῖς περισσευμά τι διὰ τὰς τόσας ἄλλας τῷ ἀνθρώπῳ ἀνάγκας, κοινῇ βουλήσει ἤδη συνδέονται διὰ χριστιανικῆς ὁμονοίας καὶ διὰ μικρᾶς μηνιαίας καταβολῆς ἐκ τοῦ γλίσχρου μισθοῦ των ἐν κοινῷ Ταμείῳ παρασκευάζονσι τὴν παρήγορον ἐλπίδα τῆς ἀλληλοβοηθείας ἐν ἀπροόπτῳ δειναῖς περιστάσεσιν αὐτοῖς καὶ ταῖς οἰκογενεαῖς των».

Στὸ τρίτο ἄρθρο τοῦ νέου Καταστατικοῦ ἀναγράφεται ὅτι :

«Τακτικά μέλη τοῦ Συνδέσμου εἰσὶν οἱ ὑπάλληλοι ἢ οἱ τακτικοὶ ἐργάται τῶν Σιδηροδρομῶν ἢ Τροχιοδρομῶν τῆς Ἑλλάδος, ἐκτὸς τοῦ Προέδρου ἢ Διευθυντοῦ, ὅστις δύνάται νὰ εἶναι μέλος καίτοι μὴ σιδηροδρομικὸς ὑπάλληλος».

Ἐπίσης στὸ ἄρθρο 32ον ἀναγράφεται :

«Μετὰ τὴν λήξιν τῆς πενταετίας ἡ Γενικὴ Συνέλευσις τῶν μετόχων δύνάται νὰ ἀποφασίσῃ καὶ τὴν σύστασιν Ταμείου Συντάξεων, ὀρίζουσα τὰς ὑποχρεώσεις καὶ τὰ δικαιώματα τῶν μετόχων, ὡς καὶ τὴν διοίκησιν αὐτοῦ».

Ἀπὸ τίς διατάξεις αὐτῆς τῶν δύο Καταστατικῶν διαπιστώνεται ὅτι κύριος σκοπὸς τοῦ Συνδέσμου ἦταν ἡ ἀλληλοβοήθεια τῶν μελῶν καὶ ἡ πρόνοια σὲ περίπτωσιν ὠρισμένων κινδύνων (θάνατος - ἀτύχημα - σύνταξη).

Στὸ σημεῖον αὐτό, χαρακτηριστικὲς εἶναι δύο ἐπιστολὲς ποὺ καταχωροῦνται στὰ πρακτικὰ τῆς πρώτης συνεδριάσεως τοῦ Διοικ. Συμβουλίου. Ἡ μία εἶναι τοῦ Συμβούλου Χαρ. Χρηστοπούλου, ὁ ὁποῖος θεωρεῖ περιττὴ τὴν ἱατρικὴν περίθαλψιν τῶν μελῶν «ἐφ' ὅσον αἱ Ἑταιρεῖαι ἐμερίμνησαν περὶ ἱατροῦ». Καὶ ἡ ἄλλη τοῦ μέλους Ἰ. Καρσαλιάκου, διὰ τῆς ὁποίας συνιστᾷ ὅπως τεθεῖ στὸ Καταστατικὸ ἄρθρον :

«ἵνα ὁ Σύνδεσμος ἐνεργῇ τὴν διαγραφὴν τοῦ μέλους ἐκείνου ὅπερ ἤθελε φωραθῇ ὅτι διερμηνεύει ἀπεργία· ἐναντίον τῶν συμφερόντων τῆς Ἑταιρείας εἰς ἣν ἀνήκει ἢ ἄλλας ἐπιζημίας ἢ ἀλλοτρίους τοῦ σκοποῦ καὶ τῶν βλέψεων τοῦ Συνδέσμου».

Μὲ τίς ἀντιλήψεις αὐτῆς καὶ τὸ πνεῦμα τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἐμφανίσθηκε ἡ πρώτη ὁργάνωσις τῶν Σιδηροδρομικῶν. Ἡ δράσις τοῦ Συνδέσμου περιορίζονταν στὸν τομέα τῆς ἀλληλοβοήθειας (χορήγηση βοηθημάτων σὲ ἀσθενοῦντα ἢ ἀναξιοπαθοῦντα μέλη) σὲ δημόσιες ἐμφανίσεις (συμμετοχὴ σὲ ἐθνικὰς ἑορτὰς καὶ σὲ ὑποδοχὰς ἐπισήμων) καὶ στὴν προετοιμασίαν τῆς ἐτήσιας ἑορτῆς τοῦ Συνδέσμου.

Σύμφωνα μὲ διάταξιν τοῦ Καταστατικοῦ. «ὁ Σύνδεσμος τελεῖ ἀρχιερατικὴν ἱεροτελεστείαν ἐν ἐνὶ τῶν ἐν Πειραιεὶ ναῶν τὴν 21ην Μαΐου ἑορτὴν τῶν Ἁγίου Κωνσταντίνου καὶ Ἑλένης».

Ἡ ἑορτὴ «μετ' ἀρτοκλασίας» ἐπῆρε ἀργότερα ἐπίσημην μορφήν καὶ

χαρακτήρα με την πρόσκληση και συμμετοχή των Τοπικών και Κυβερνητικών αρχών, των Προέδρων των Διοικητικών Συμβουλίων και των Γενικών Διευθυντών των Σιδηροδρομικών 'Εταιριών και με την Φιλαρμονική του Δήμου Πειραιώς. Πάμπολλες συνεδριάσεις του Δ. Συμβουλίου του Συνδέσμου, καταναλώθηκαν για να όρισθεί σε ποιά έκκλησία θα τοποθετούνταν ή εικόνα των 'Αγίων Κωνσταντίνου και 'Ελένης, την όποιαν είχε δωρήσει προς τον Σύνδεσμο το προσωπικό του Κεντρικού 'Εργοστασίου Σ.Π.Α.Π.

Ο έορτασμός αυτός έπαψε από της ημέρας της ιδρύσεως της Πανελληνίου Όμοσπονδίας Σιδηροδρομικών, το Καταστατικό της όποιας ώρισεν την 1ην Μαΐου ('Εργατική Πρωτομαγιά) ημέραν έορτασμού όλων των εργατών. 'Αργότερα επαναφέρθηκε ή έορτή των 'Αγίων Κωνσταντίνου και 'Ελένης, μόνον όμως από το προσωπικό του Κεντρικού 'Εργοστασίου Σ.Π.Α.Π.

Τόν 'Ιανουάριον του 1906 και μετά την έγκριση του νέου Καταστατικού του Συνδέσμου έγιναν νέες άρχαιρεσίες, στις όποιες πήραν μέρος 306 μέλη από όλους τους κλάδους¹, προς ανάδειξη τακτικού Διοικητικού Συμβουλίου, πού άποτελέσθηκε από τους: Γ. 'Αττάρ και 'Αβ. Δενδρινόν του κλάδου Σταθμών, Ε. Στρατάκον, Γ. Βούλγαρη, Π. Βρυώνη και Β. Διατξίκην του κλάδου Κινήσεως, Μ. Μαυρομάτην, Χρ. Χρυσοβέργην, Δ. Μάγγον και Γ. 'Ηλιάδην του κλάδου 'Ελξεως, Γ. Ζαχαράκη και Δ. Παναγιώτου του κλάδου Συντηρήσεως, με Πρόεδρον τόν Δημ. Σπηλιωτόπουλον Δικηγόρον Πειραιώς. Όλοι οι Σύμβουλοι προέρχονταν από το δίκτυο του Σ.Π.Α.Π.

ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΑΠΕΡΓΙΕΣ

'Απεργία στο Λαρισαϊκό.

Η πρώτη Σιδηροδρομική άπεργία κηρύχθηκε στις 14 Σεπτεμβρίου 1906 από το προσωπικό του Λαρισαϊκού.

Προσχηματική αίτία της άπεργίας ήταν ή απόλυση του Σταθμάρχου Πειραιώς Καρπέτη, πού όφείλονταν στην άρνησή του να μεταβεί στο Σταθμό Χαλκίδας, όπου είχε μετατεθεί. Η πραγματική όμως αίτία ήταν ή στάση του 'Επιθεωρητού Κουτσαλέξη, ό όποιος έπίεζε το προσωπικό και το διεχώριζε σε εύνοουμένους και μή εύνοουμένους και έναντίον του όποιού έστρέφονταν κυρίως ή άπεργία.

Χαρακτηριστικό της άπεργίας αυτής είναι ότι κυρήχθηκε πριν ακόμα το προσωπικό όργανωθεί στο Σύνδεσμο, στον όποιον μετείχεν ένας έλάχιστος άριθμός από τους κλάδους της 'Ελξεως και Κινήσεως. Παρά το

1. Κατά τόν μήνα 'Ιούνιον του 1905 τα μέλη του Συνδέσμου άνέρχονταν σε 221, εκ των όποίων 88 του κλάδου 'Ελξεως, 78 του κλάδου Κινήσεως, 35 διαφόρων κλάδων του Σ.Π.Α.Π. και 20 από το δίκτυον Λαρίσης.

άνοργάνωτον όμως τοῦ προσωπικοῦ καί τήν ἔλλειψη καθοδηγήσεως, ἡ ἀπεργία ὑπῆρξεν ἐπιτυχής τις πρώτες ἡμέρες, μέ συμμετοχή τοῦ μεγάλαιτέρου μέρους τοῦ προσωπικοῦ.

Τά αἰτήματα τῆς ἀπεργίας ἦταν τὰ ἑξῆς:

1. Ἀπόλυση τοῦ Ἐπιθεωρητοῦ Κουτσαλέξη.
2. Ἀνάκληση ἀπολύσεως Σταθμάρχου Καρπέτη.
3. Αὐξηση μισθῶν καί ἡμερομισθίων κατὰ 10 %.
4. Προαγωγές κατὰ σειράν ἀρχαιότητος.
5. Ἐλάττωση ὥρων ἐργασίας.
6. Διπλασιασμός τοῦ ἡμερομισθίου κατὰ τις νυκτερινές ὥρες ἐργασίας.
7. Οἱ ἀσθενεῖς νά πέρνουν ὁλόκληρο τὸ ἡμερομίσθιό τους.
8. Οἱ παθόντες ἐν ὑπηρεσίᾳ, νά πέρνουν πλήρεις τις ἀποδοχές των μέχρις ἀποθεραπείας.
9. Νά καθιερωθοῦν δευτερεύουσες ἀπολαυές.
10. Νά διανεμηθοῦν στό προσωπικό οἱ ἔγγραφοι διορισμοί, σύμφωνα μέ τόν Κανονισμό.
11. Μηνιαῖα ἀδεια μετὰ πλήρων ἀποδοχῶν εἰς ὅλο τὸ προσωπικό.
12. Οἱ ἐργάτες τοῦ Ἑργοστασίου νά ἐργάζονται κατὰ τὸ Σάββατον 9 ὥρες ἀντὶ 10.

Τὸν κατάλογο τῶν αἰτημάτων ὑπέβαλε πρὸς τὴν Διεύθυνση τῆς Ἑταιρίας ὁ πρόεδρος τοῦ Συνδέσμου Σπηλιωτόπουλος. Κατὰ τὴν πρώτην ἡμέρα τῆς ἀπεργίας δὲν ἐκυκλοφόρησε καμμιά ἀμαξοστοιχία. Τὸ προσωπικὸ τῶν δύο Κεντρικῶν Σταθμῶν Πειραιῶς καί Ἀθηνῶν συμμετεῖχε στὴν ἀπεργία καί οἱ Σταθμοὶ εἶχαν κλείσει.

Ὁ τύπος εὐθὺς ἐξ ἀρχῆς κηρύχθηκε κατὰ τῆς ἀπεργίας. Ἡ «Ἀκρόπολις» ποὺ ἐθεωρεῖτο ἡ πιὸ προοδευτικὴ ἐφημερίδα τῆς ἐποχῆς ἐκείνης, ἔγραφε τὴν ἐπομένη τῆς ἀπεργίας:

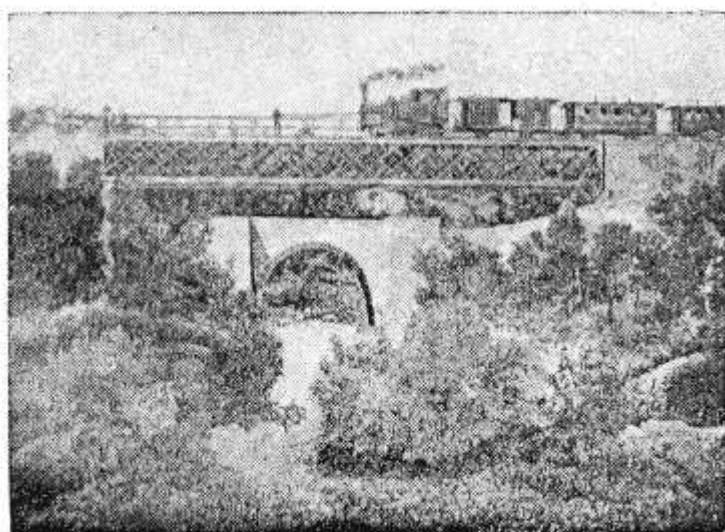
«Ὁλος ὁ τύπος πρέπει νὰ κηρυχθεῖ κατ' ἀρχὴν ὑπὲρ τῆς Ἑταιρίας τοῦ Λαρισαίου Σιδηροδρόμου καὶ κατὰ τῶν ἀπεργῶν καὶ κυρίως τῶν ἀπεργοποιῶν (!), ἐφ' ὅσον οὗτοι φαίνονται θέλοντες νὰ εἰσαγάγῃσι τὴν ἀναρχίαν (!) τῶν πολιτειακῶν ὑπαλλήλων καὶ εἰς τὰς ἑταιρίας. Σιδηροδρόμοι χωρὶς ἀσθερὰν πειθαρχίαν, δὲν νοοῦνται. Τὸ πρᾶγμα πρέπει νὰ κτυπηθεῖ κατακέφαλα εἰς τὴν ἀρχὴν του».

Ἡ Ἑταιρία ἀρνεῖται νὰ δεχθεῖ τὴν Ἐπιτροπὴ τῶν ἀπεργῶν καθὼς καὶ τὸν κατάλογον τῶν αἰτημάτων. Ὁ Ὑπουργὸς τῶν Ἑσωτερικῶν Καλογερόπουλος (οἱ Σιδηροδρόμοι ὑπάγονταν τότε στό Ὑπουργεῖον τῶν Ἑσωτερικῶν. Πολὺ βραδύτερα ἰδρύθηκε τὸ Ὑπουργεῖον Συγκοινωνίας), ἀπειλεῖ ὅτι θὰ ἀποκαταστήσει τὴ συγκοινωνία μέ προσωπικὸ τῶν Σ.Π.Α.Π. Τὴν τρίτη ἡμέρα τῆς ἀπεργίας, ὁμάδα ἀπεργῶν παρουσιάζεται στὸν τότε Διάδοχον Κωνσταντῖνον καὶ ζητεῖ νὰ μεσολαβήσῃ στὴν Κυβέρνηση, χωρὶς ὅμως ἀποτέλεσμα.

Ὁ Πρόεδρος τοῦ Συνδέσμου Σπηλιωτόπουλος σέ ἐρωτήσεις δημοσιό-
γράφων, δηλώνει τὰ ἑξῆς χαρακτηριστικά:

*«Λὲν γνωρίζω ἂν θὰ συνεχισθεῖ ἡ ἀπεργία. Τὸ ζήτημα εὐρίσκεται
εἰς χεῖρας τῆς Πενταμελοῦς Ἐπιτροπῆς. Ἡμεῖς παρακολουθοῦμεν τὸ
ζήτημα ἐκ τοῦ μακρόθεν (!) ἐξ ἐνδιαφέροντος καθόσον πολλοὶ τῶν
ἀπεργῶν. εἶναι μέλη τοῦ Συλλόγου μας».*

Ἡ παράταση τῆς ἀπεργίας ἀνησυχεῖ τὴν Ἑταιρίαν καὶ καταβάλλει
κάθε προσπάθεια γιὰ τὴν τρομοκράτηση τῶν ἀπεργῶν. Ἀρχίζουν ἀπο-
λύσεις τῶν «πρωταιτίων». Παράλληλα ὁ Κουτσαλέξης μὲ τοὺς ἀνθρώ-



Ἀμαξοστοιχία τῶν Σ.Π.Α.Π. κατὰ φωτογραφίαν τοῦ 1885.

πους του, ποὺ διὰ τοῦ τύπου ἀποδοκιμάζουν τὴν ἀπεργίαν καὶ τίθενται
στό πλευρόν του, φέρνει σύγχυση καὶ μερική διάσπαση τῆς ἀπεργίας.

Στὶς 18 Σεπτεμβρίου 150 ἀπεργοί, μὲ ἐπικεφαλῆς τὴν Ἀπεργιακὴν
Ἐπιτροπὴν, ποὺ ἀποτελοῦνταν ἀπὸ τοὺς Τσαγανόν, ἐργοδηγὸν γραμμῆς,
Γεωργιάδην ὁδηγόν, Παπανικολάου τροχοπεδητήν, Θεοχάρην μηχανο-
δηγόν καὶ Ζαρκάδαν ἀρχιτεχνίτην, συνοδευόμενοι ἀπὸ ἄγλημα πεζοναυ-
τῶν, ἀνεβαίνουν πεζῇ στὴν Ἀθήναν καὶ παρουσιάζονται στὸν Ὑπουργόν,
γιὰ νὰ διαμαρτυρηθοῦν κατὰ τῆς Ἑταιρίας καὶ νὰ ζητήσουν τὴν ἐπέμ-
βασή του. Ὁ Καλογερόπουλος ὁμῶς δηλώνει ἀναρμοδιότητα καὶ ἀπειλεῖ
τὴν Ἐπιτροπὴν ὅτι θὰ καταθέσει στὴ Βουλὴ νομοσχέδιο, περὶ ὑπαγω-
γῆς τῶν Σιδηροδρομικῶν σὲ στρατιωτικὴ πειθαρχία, ὅταν ἐγκαταλείπουν
τὶς θέσεις των «ὅπως ἐγίνε καὶ εἰς τὴν Ἰταλίαν» (καὶ
ὅπως ἀργότερα ἐγίνε καὶ στὴν Ἑλλάδα μὲ τὸ νόμο 325 τοῦ Βενιζέλου).

Παρά τὶς δηλώσεις του αὐτὲς καὶ ἔχοντας τὸ φόβο ἐπεκτάσεως τῆς

άπεργίας και στους Σ.Π.Α.Π., καλεί το Διευθυντή της Έταιρίας Ρισσερόλ και προσπαθεί να βρεί λύση. Ο Γάλλος όμως Διευθυντής αρνείται να υποχωρήσει, δηλώνοντας ότι διεβίβασε τα αιτήματα στη Κεντρική Διεύθυνση στο Παρίσι.

Κηρύσσεται άπεργία στους Σ.Π.Α.Π.

Η άπεργία του Λαρισαϊκού είχε άμεση επίδραση στο προσωπικό του Σ.Π.Α.Π., που και αυτό αντιμετωπίζει τις ίδιες συνθήκες και τα ίδια προβλήματα. Ιδιαίτερα τους Σπαπικούς άπασχολούν δύο σοβαρώτατα ζητήματα, το ζήτημα της Ιδρύσεως Ταμείου Συντάξεως και Ταμείου Άλληλοβοηθείας. Ο Σύνδεσμος θεωρεί κατάλληλη τη στιγμή και το Συμβούλιο προετοιμάζει πυρετωδώς την κήρυξη άπεργίας.

Στις 19 Σεπτεμβρίου το βράδυ συνέρχεται έκτάκτως το Συμβούλιο και όμόφωνα πέρνει την άπόφαση της κηρύξεως άπεργίας. Τη νύχτα στέλνονται στα διάφορα Τμήματα του Συνδέσμου και στους αντιπροσώπους τα συνθήματα και το πρωί της επομένης αρχίζει η άπεργία με πλήρη επιτυχία.

Την ίδια ήμέρα πολυμελής επιτροπή άπεργών, με επί κεφαλής τον Σύμβουλο και Σταθμάρχη Πειραιώς Γ. Άττάρ, παρουσιάζεται στον Υπουργό των Έσωτερικών και υποβάλλει τα παρακάτω αιτήματα:

1. Ίδρυση Ταμείου Συντάξεως και Άλληλοβοηθείας.
2. Αύξηση κατά 10 %.
3. Προαγωγές κατ' αρχαιότητα.
4. Διπλασιασμός άμοιβών κατὰ τις νυκτερινές ώρες εργασίας.
5. Καθορισμός των ωρών εργασίας σε 10 ήμερησίως και πληρωμή των υπερωριών.
6. Άποζημιώσεις μετακινήσεων.
7. Κατάργηση του χαρακτηρισμού των Μηχανοδηγών και Θερμαστών σε α' και β' τάξεως.

Ο Υπουργός δηλώνει ότι η Έταιρία θα χρεωκοπήσει αν δεχθεί το αίτημα της αύξήσεως και το Ταμείον Συντάξεως. Ως προς το Ταμείον Άλληλοβοηθείας ύπόσχεται να προικοδοτείται άπό την Έταιρίαν και να διοικείται με συμμετοχήν και των υπαλλήλων.

Η Έπιτροπή παρουσιάζεται και στο Διευθυντή της Έταιρίας Ι. Δούμαν, ο όποιος, ένω ύπόσχεται ότι το Συμβούλιο της Έταιρίας είναι πρόθυμον να συζητήσει επί των αιτημάτων, την επομένη δηλώνει διά των έφημερίδων: «Ότι η άπεργία έκηρύχθη αίφνιδιαστικώς και πρό της ύποβολής αίτημάτων, ότι η Έταιρία πρό έτών μελετά το ζήτημα της Ιδρύσεως Ταμείου Συντάξεων, αλλά έχει όκτώ χρόνια να δώσει μέρος εις τους μετόχους της και συνεπώς δεν είναι εις θέσιν να δεχθεί νέας οικονομικάς επιβαρύνσεις. Άποδέχεται όμως την σύστασιν Ταμιευτηρίου».

Ὁ Τύπος τῶν Ἀθηνῶν, χωρὶς ἐξαίρεση, ὑποδέχθηκε τὶς δύο αὐτὲς ἀπεργίες μὲ μεροληπτικὴ —ὅπως ἦταν ἐπόμενο— διάθεση ὑπὲρ τῶν Ἑταιριῶν, ἀλλὰ καὶ μὲ κάμποιο φόβο γιὰ τὰ «ἀναρχικὰ» αὐτὰ κινήματα.

Μεταφέρουμε ὠρισμένες χαρακτηριστικὲς περικοπὲς καὶ κρίσεις καθημερινῶν ἐφημερίδων:

—«Καὶ αἱ δύο ἀπεργίαι εἶναι ἐντελῶς ἀδικαιολόγητοι. Ἡ τοῦ Λαρισσαῖκου μάλιστα ἀνήκουστος (!). Ἡ δὲ τῶν Σ.Π.Α.Π., τὸ νὰ ζητοῦν οἱ ἐργάται αὐξησιν μισθῶν καὶ συντάξεως ἀπὸ τὴν Ἑταιρίαν, ἥτις οὐδὲν πληρῶνει μέρισμα εἰς τοὺς μετόχους ἢ μόνον 1%, καὶ αὐτὸ φαίνεται πρωτοφανές».

—«Ἐχομεν λοιπὸν ἀπεργίαν γενικὴν τῶν Σιδηροδρομικῶν. Ὅλα αὐτὰ συμπτώματα ἀναρχίας, διάφοροι μορφαὶ τοῦ αὐτοῦ ἀναρχικοῦ πνεύματος, τὸ ὁποῖον λυμάνεται τὴν κοινωνίαν μας».

Ἡ «Ἀκρόπολις» σὰν πιὸ προοδευτικὴ, συνιστᾷ στοὺς ἐμπόρους καὶ τοὺς ἐπαγγελματίες νὰ ὀργανωθοῦν: «Κινηθεῖτε τουλάχιστον —γράφει— διὰ τὸ πουργί σας, διὰ τὰ σπίτια σας καὶ τὰ χωράφια σας, διὰ τὰ μαγαζιά σας καὶ τὸ ψωμί σας».

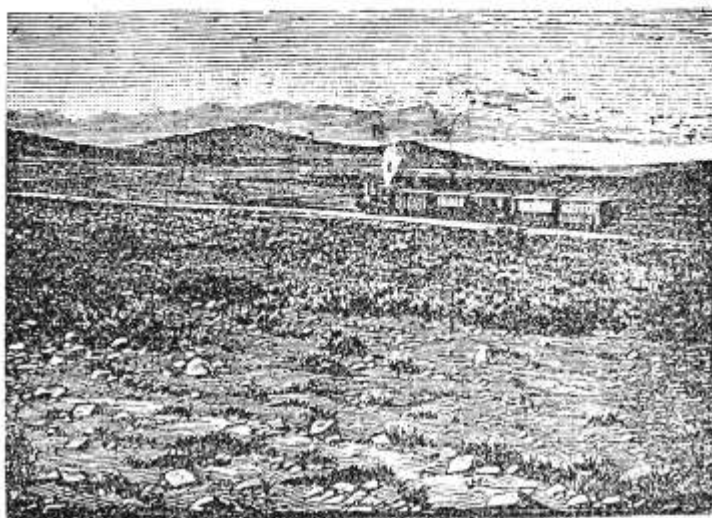
Ἡ ἀπεργία τῶν Σ.Π.Α.Π. συνεχίζεται μὲ συνοχὴ καὶ ἀποφασιστικότητα. Τὸ βράδυ τῆς πρώτης ἡμέρας τῆς ἀπεργίας καταφθάνουν στὸν Πειραιᾶ μὲ βαπόρια οἱ ἀπεργοὶ ἀπὸ τὴν Πάτρα καὶ τὰ Μέγαρα. Καμμιά ἀμαξοστοιχία δὲν κυκλοφορεῖ. Μιὰ ἀμαξοστοιχία ἀπὸ τὴν Καλαμάτα, μὲ τὸν μηχανοδηγὸν Λοβέρδο, κατορθώνει, μὲ σύνθεση τῇ μηχανῇ καὶ ἓνα ὄχημα νὰ φτάσει στὸ Ἄργος. Ἐκεῖ ὅμως τὴ σταματοῦν οἱ ἀπεργοὶ μὲ ἐπικεφαλῇ τὸν Σταθμάρχην Κ. Καραβέρη καὶ τὸν ἐργοδηγὸ γράμμης Δ. Παναγιώτου καὶ ὑποχρεώνουν τὸ Λοβέρδο νὰ τὴν ὁδηγήσει στὸ Ναύπλιο! Ἐπίσης ἓνα τραῖνο μὲ τὸν μηχανοδηγὸ Πανσανία Ἀναγνωστόπουλο, φεύγει ἀπὸ τὸν Πύργο, τὸ σταματοῦν ὅμως κι' αὐτὸ οἱ ἀπεργοὶ στὴν Πάτρα.

Τὸ βράδυ τῆς πρώτης ἡμέρας τῆς ἀπεργίας ἡ Κυβέρνηση στέλνει τὸ Νομάρχην Ἀττικοβοιωτίας στὸ Σύνδεσμο γιὰ νὰ ἐπιτύχει τὴ λύση τῆς ἀπεργίας. Τὸ ἴδιο καὶ ἡ Ἑταιρία Σ.Π.Α.Π. στέλνει τὸ μηχανικὸ ἔλξεως Ἀγαθοκλῆ. Ὁ Νομάρχης δὲν κατορθώνει νὰ ἐπιτύχει τίποτα. Ὁ Ἀγαθοκλῆς μιλεῖ πρὸς τοὺς ἀπεργοὺς ποὺ εἶχαν συγκεντρωθεῖ μπροστὰ στὸ γραφεῖο τοῦ Συνδέσμου, καὶ τοὺς δηλώνει ὅτι ἡ Ἑταιρία δέχεται ὅλα τὰ αἰτήματα. Οἱ ἀπεργοὶ ὅμως ζητοῦν νὰ γίνουν δεκτὰ καὶ τὰ αἰτήματα τῶν συναδέλφων τους τοῦ Λαρισσαῖκου, ποὺ εἶχαν περιορισθεῖ σὲ δύο μόνον: στὴν ἀμνηστία τῶν ἀπεργῶν καὶ στὴν ἀπόλυση τοῦ Κουτσαλέξη.

Ἡ Κυβέρνηση γιὰ νὰ τρομοκρατήσῃ τοὺς ἀπεργοὺς καὶ νὰ σπάσῃ τὸ ἠθικόν τους, διατάσσει ἀνακρίσεις πρὸς ἀνακάλυψη τῶν πρωταιτίων τῆς ἀπεργίας καὶ ποινικὴ των δίωξη γιὰ παράβαση τοῦ Ποινικοῦ Νόμου

που απαγορεύει την άπεργία¹. Οι Εισαγγελείς στον Πειραιά κάνουν ανάκρισεις και σύγχρονα ενεργούνται συλλήψεις και φυλακίσεις άπεργών και ιδίως από τὸ προσωπικὸ Ἑλξεως τοῦ Λαρισαϊκοῦ.

Τὰ μέτρα τῆς Κυβερνήσεως καὶ ιδίως οἱ ἀπολύσεις ἐκ μέρους τῆς Ἑταιρίας τοῦ Λαρισαϊκοῦ καὶ ἡ σύλληψη καὶ φυλάκιση τοῦ μηχανοδηγοῦ Ἰακωβίδου, ἀλλὰ καὶ οἱ ἄνθρωποι τοῦ Κουτσαλέξη μετὴν προπαγάνδα τους κατὰ τῆς άπεργίας κάνουν νὰ σπάσει τὸ ἠθικὸ τῶν άπερ-



Ἑμαξοστοιχία τοῦ Θεσσαλικοῦ κατὰ φωτογραφίαν τοῦ 1886.

γών. Τὸ πρωὶ τῆς 22ας Σεπτεμβρίου, δηλαδή μετὰ ὀκτὼ ἡμέρες ἀπὸ τὴν κήρυξη τῆς άπεργίας, φεύγει ἡ πρώτη ἑμαξοστοιχία ἀπὸ τὸ Σταθμὸ Πειραιῶς γιὰ τὴ Λάρισα. Κατὰ τὴν ἀναχώρηση τῆς ἑμαξοστοιχίας ὁ Σταθμὸς στρατοκρατεῖται. Περισσότεροι ἀπὸ 100 στρατιῶτες καὶ ἀστυνομικοὶ βρίσκονται στὸ Σταθμὸ καὶ μαζί τους ὁ Εἰσαγγελεὺς Πειραιῶς.

1. Ὁ Ποινικὸς Νόμος ὅπως ἴσχυε ἀπὸ τῆς ἐποχῆς τοῦ Ὁθωνος, ἐχαρκτήριζε τὴν άπεργία ὡς ἀδίκημα. Τὸ σχετικὸ ἄρθρο (167) ἔλεγε τὰ ἑξῆς :

«Ἐργοστασιάρχαι καὶ χειροτέχναι, οἵτινες πρὸς ἐπιτυχίαν τῶν παραπόνων των, συναποφασίζουσιν τὴν παῦσιν τῆς βιομηχανίας των, προσκαλοῦσιν εἰς τοιαύτην συμφωνίαν ἢ ἀπειλοῦσι δι' αὐτῆς τὴν Ἀρχήν. Ἐργάται (ἢ σύντροφοι) διαφόρων ἔργοστασίων καὶ χειροτεχνιῶν, οἵτινες διὰ φαινόμενα παράπονα κατὰ τῶν πρωτεργατῶν ἢ κατὰ τῆς Ἀρχῆς, συναποφασίζουσιν τὴν παῦσιν τῆς ἐργασίας των ἢ προκαλοῦσιν εἰς τοιαύτην συμφωνίαν ἢ ἐπαπειλοῦσι δι' αὐτῆς, τιμωροῦνται μετὰ φυλάκισιν τὸ πολὺ τριῶν μηνῶν, ἐὰν διαταχθέντες παρὰ τῆς Ἀρχῆς, δὲν ὑπακούσωσι, στάσεως δὲ ἐντεῦθεν ἀναφύεσης, ὅσοι ἐνήργησαν τὴν συμφωνίαν ἢ προεκάλεσαν πρῶτοι εἰς ταύτην, τιμωροῦνται ὡς ἄρχηγοὶ τῆς στάσεως».

Τὸ ἄρθρον αὐτὸ ἴσχυσε μέχρι τοῦ 1920, ὁπότε καταργήθηκε μετὰ τὸ νόμο 2111 «περὶ ἀδικημάτων κατὰ τῆς ἐλευθερίας τῆς ἐργασίας».

Στή μηχανή άνεβαίνει ό ίδιος ό διευθυντής Ρισσερόλ και ή άμαξοστοιχία ξεκινά χωρίς ούτε έναν επιβάτη. Ή κυκλοφορία τής πρώτης άμαξοστοιχίας στη γραμμή, κάνει τό προσωπικό, που παρέμενε άκαθοδήγητο και άπληροφόρητο, νά επαναλάβει τήν έργασία του. Έτσι ή άπεργία, εκφυλλίσθηκε χωρίς ούτε καν νά συζητηθούν τά αίτήματα και μέ έναν άριθμό εκ τών άπεργών άπολυμένο.

Ή Έταιρία τών Σ.Π.Α.Π. ύποχωρεϊ. Νίκη τών άπεργών.

Τό αντίθετο έγινε στους Σ.Π.Α.Π., όπου ή άπεργία είχε καλλίτερα οργανωθεί υπό τήν άμεση καθοδήγηση του Συνδέσμου και στην όποίαν είχε πάρει μέρος τό σύνολο του προσωπικού.

Ή έπιτυχία τής άπεργίας ύποχρεώνει τήν Έταιρία νά ύποχωρήσει. Τό βράδυ τής 22ας Σεπτεμβρίου συνέρχονται οί άπεργοί σέ Γενική Συνέλευση, όπου ανακοινώνεται τηλεγράφημα του Γενικού Διευθυντου προς τόν Σταθμάρχη Πειραιώς Άττάρ, διά του όποιου ζητεί όπως συζητήσει τά αίτήματα μέ Έπιτροπήν Άπεργών και μέ αντιπροσώπους του Υπουργείου. Ή Γενική Συνέλευση δέχεται τή σύσταση Έπιτροπής, από τους Δ. Σπηλιωτόπουλον Πρόεδρον, Γ. Ζαργάνην Σταθμάρχη, Γ. Ζαχαράκη Έργοδηγόν γραμμής, Γ. Παπαδόπουλον και Λ. Κολιαράκη Μηχανοδηγούς και Ευσ. Στρατάκον Σκευαγωγόν, στους όποιους δίνει έντολή νά συζητήσουν και τό άποτέλεσμα τών συζητήσεων νά τό φέρουν τήν επομένην ύπ' όψη νέας Γεν. Συνελεύσεως, ή όποία αναλόγως θά άποφασίσει για τή λύση ή τή συνέχιση τής άπεργίας.

Ή ύποχώρηση τής Έταιρίας έτόνωσε ακόμα περισσότερο τό ήθικό τών άπεργών. Για πρώτη φορά ή Έταιρία δέχεται νά συζητήσει μέ αντιπροσώπους του Συνδέσμου¹.

1. Ό εκ τών μελών τής Έπιτροπής Λ. Κολιαράκης Μηχανοδηγός Σ.Π.Α.Π., σέ ένα του γράμμα από τή Μήλο, όπου διέμενε, μου έδωσε τίς παρακάτω πληροφορίες σχετικά μέ τήν άπεργία και τό Ταμειον Συντάξεων Σ.Π.Α.Π. :

«Όταν κηρύξαμε τήν άπεργία μάς εκάλεσε ό Διευθυντής μακαρίτης Ή. Δούμας για νά συζητήσουμε τά αίτήματα. Εκλέξαμε μιάν Έπιτροπή. Προτού μπούμε στην αίθουσα τών συνεδριάσεων (τής Έταιρίας), που άνέμενε ό Πρόεδρος Άλ. Σκουζές και ό Διευθυντής, είπαμε αν άπαντήσουμε δυσκολίες στο Ταμειον Συντάξεων, νά ύποχωρήσουμε από όλα τά άλλα αίτήματα και νά επιμένουμε για τό Ταμειον. Εύτυχως δέν μάς έφεραν αντίρρηση. Ό μακαρίτης Δούμας μάς είπε, πάρτε το και κανονίστε μόνοι σας όπως θέλετε. Μας έδωσε και μερικά άλλα αίτήματα. Εφύγαμε και επιστρέψαμε στον Πειραιά και άποφασίσαμε νά διορίσουμε μιάν Έπιτροπή, από τους άειμνήστους Φ. Νέγγρη, Έμ. Ρέπουλην και Μομφεράτον, οί όποιοι δέχθηκαν νά συζητήσουν μέ τόν μακαρίτην Δούμαν τό Ταμειον. Στο τέλος κάθε συνεδριάσεως (στην Έταιρία) ό μακαρίτης Ρέπουλης κατέβαινε στο Σύνδεσμο, μάς έλεγε τί άποφάσισαν και λέγαμε και μεϊς τή γνώμη μας.

»Εννοείται όλα αυτά για νά τά επιτύχουμε, είχαμε πρωτίστως τήν έπιτυχίαν τής άπεργίας. Έπαρουσίαση κάποιος Γιαλούρης για νά σπάσει τήν άπεργίαν και

Κατὰ τὶς συζητήσεις ποὺ διεξήχθησαν, παρόντων καὶ ἐκπροσώπων τοῦ Ὑπουργείου ἔγιναν δεκτὰ ὅλα σχεδὸν τὰ αἰτήματα τῆς ἀπεργίας καὶ συγκεκριμένα :

1. Αὐξηση κατὰ 10 % τῶν μισθῶν καὶ ἡμερομισθίων.

2. Σύσταση Ταμείου Συντάξεων.

3. Χορήγηση αὐξήσεων κατὰ πενταετίαν στοὺς παραμένοντας στὸν ἴδιο βαθμό.

4. Προαγωγὴς κατὰ σειρὰν ἀρχαιότητος, «λαμβάνομένης πάντοτε ὑπ' ὄψιν τῆς ἱκανότητος καὶ τοῦ ζήλου πρὸς τὴν ὑπηρεσίαν καὶ ἐν ἀνάγκῃ καὶ διὰ διαγωνισμοῦ».

5. Παροχὴ ἱατρικῆς περιθάλψεως καὶ «ὕλικῆς ὑποστηρίξεως» στοὺς τραυματιζομένους καὶ ἀκροτηριαζομένους στὴν ὑπηρεσίαν τους.

6. 15θήμερος ἄδεια κάθε χρόνο μὲ πλήρεις ἀποδοχές.

7. Προαγωγή τῶν Μηχανοδηγῶν εἰς Μηχανοστασιάρχας κατόπιν διαγωνισμοῦ.

8. Πληρωμὴ τῶν ἐπὶ πλέον τῶν 10 ὥρῶν ἐργασίας στοὺς κλάδους Σταθμῶν, Κινήσεως καὶ Ἑλξεως.

9. Πληρωμὴ τοῦ 1/2 τοῦ ἡμερομισθίου ἐπὶ ἓνα μῆνα στοὺς ἀσθενεῖς.

Ἡ συμφωνία μὲ τοὺς ἀντιπροσώπους τῆς Ἑταιρίας ἀνακοινώθηκε τὴν ἐπομένην στὴ Γενικὴ Συνέλευση τῶν μελῶν τοῦ Συνδέσμου ἡ ὁποία ὁμοφώνως τὴν ἀποδέχθηκε καὶ ἀπεφάσισε τὴ λύση τῆς ἀπεργίας, κάτω ἀπὸ ἐνθουσιώδεις ζητωκραυγές.

Ἡ πραγματικὰ περιφανὴς αὐτὴ νίκη τῶν ἀπεργῶν, ἀνύψωσε τὸ Σύνδεσμο στὴ συνείδηση τῶν Σιδηροδρομικῶν. Τὸ προσωπικὸ, ποὺ ἕως τότε παρέμενε, κατὰ ἓνα μεγάλο μέρος ἀδιάφορο καὶ μακριὰ ἀπὸ τὸ Σύνδεσμο, ἀπὸ τὸ φόβο τῶν συνεπειῶν, ἄρχισε ἀθρόως νὰ ἐγγράφεται σ' αὐτόν. Ὁ ἀριθμὸς τῶν μελῶν ἀπὸ 406 ποὺ ἦταν πρὸ τῆς ἀπεργίας, ἔφθασε στὰ τέλη τοῦ 1906, σὲ 850, σχεδὸν ὅλα ἀπὸ τοὺς Σ.Π.Α.Π.

Τὴν ἀποδοχὴ τῶν παραπάνω αἰτημάτων ἐκοινοποίησεν ἡ Ἑταιρία πρὸς τὶς ὑπηρεσίες καὶ τὸ προσωπικὸ, μὲ ἐγκυκλίους τῆς, ἀπὸ τὶς ὁποῖες ἀποσποῦμε τὶς παρακάτω περικοπές, ποὺ μᾶς δίνουν τὴν εἰκόνα τῆς τότε καταστάσεως καὶ τῶν ἀντιλήψεων ποὺ ἐπικρατοῦσαν, στοὺς διευθύνοντας τὶς Ἐπιχειρήσεις.

Στὴν πρώτη γενικὴ ἐγκύκλιο τῆς 8 Ὀκτωβρίου 1906, ἀναφέρονται τὰ ἑξῆς ὡς πρόλογος :

«Φέρομεν εἰς γνῶσιν ὑμῶν ὅτι τὸ Διοικ. Συμβούλιον τῆς Ἑταιρίας, ἔχον ὑπ' ὄψιν τὰς ὑπὸ τῆς Γεν. Διευθύνσεως γενομένας προτάσεις ὡς

ἐστρατοπέδευσε (:) Μηχανικοὺς ἀπὸ τὸ Ἔργοστάσιο τῆς Ἑλευσίνας, ἀλλὰ ἀπέτυχε. Μόνον ἓνα ταξίδι ἔκαμε μέχρι τὰ Ἀπάνω Λιόσια καὶ στὴν ἐπιστροφή στὴν Ἑλευσίνα ἐμπῆκε μὲ τέτοια ταχύτητα στὸ Σταθμὸ, ποὺ ἔκαμε μιά σύγκρουση καὶ ἔσπασε 2-3 βαγόνια μὲ μοῦστο, ποὺ πλημύρησε ὅλος ὁ Σταθμός. Αὐτὸ ἀνάγκασε τὸν Διευθυντὴ νὰ τηλεγραφήσῃ νὰ μὴν κινηθεῖ καμμιά μηχανή».

καὶ τὰς ἐκφρασθείσας ἐσχάτως εὐχὰς τοῦ ὑμετέρου προσωπικοῦ, ἀπεφάσισε τὰς κατωτέρω μεταβολὰς εἰς τὰς διαφόρους ὑπηρεσίας».

Στὴ δευτέρα ἐγκύκλιο τῆς 14 Ὀκτωβρίου ἀναφέρονται τὰ ἑξῆς :

«Παρακαλοῦμεν ὅπως γνωρίσετε εἰς τὸ ὅφ' ὑμᾶς προσωπικόν ὅτι τὸ Διοικ. Συμβούλιον τῆς Ἑταιρίας, ὅπερ διὰ τὰς ἐπελθούσας ἀπὸ 20—23 λήξαντος μηνὸς Σεπτεμβρίου ἐ. ἔ. **ἀνωμαλίας**, ἀπεφάσισε ἐν πνεύματι ἐπιεικειᾶς ὅπως **οὐδὲν πειθαρχικὸν μέτρον** ἐφαρμόσει λόγῳ τῶν ἀνωμαλιῶν τούτων καὶ ὅπερ λαβὼν ὑπ' ὄψει καὶ τὰς ἐκφρασθείσας **εὐχὰς** τοῦ προσωπικοῦ, **καίτοι αὗται ἀντικανονικῶς ὑπεβλήθησαν** ἐμερίμνησε περὶ τοῦ διακανονισμοῦ τῆς ὑπηρεσίας τῶν διαφόρων τμημάτων, τῆς μισθοδοσίας καὶ τῶν σχετικῶν ἀμοιβῶν τοῦ προσωπικοῦ ἐν γένει, ἀξιοῖ ἤδη τὴν εἰς τὸ μέλλον ἀκριβῆ ἐκπλήρωσιν τῶν καθηκόντων πάντων τῶν ὑπαλλήλων καὶ τῆς πιστῆς καὶ μετὰ ζήλου καὶ ἀφοσιώσεως ἐκτελέσεως τῆς ἀνατεθειμένης ἐκάστῳ ὑπηρεσίας».

Ἐπίσης χαρακτηριστικὴ εἶναι ἡ παράγραφος τῆς ἐγκυκλίου γιὰ τὰ πρόστιμα :

«Συνιστῶμεν—ἀναφέρει ἡ ἐγκύκλιος—ὅπως τὰ ἐπιβαλλόμενα πρόστιμα ὧσιν μέτρια καὶ ἀνάλογα πρὸς τὰς μισθοδοσίας, νὰ λαμβάνονται δὲ ὑπ' ὄψιν αἱ ὑποβαλλόμεναι ἀπολογίαι καὶ νὰ ἐνεργοῦνται αἱ δέουσαι ἀνακρίσεις».

Στὴν ἐγκύκλιο γιὰ τὸ Ταμεῖον Συντάξεως ἀναφέρονται τὰ ἑξῆς :

«Ὡς εἶναι ἤδη γνωστὸν ἡ Γενικὴ Συνέλευσις τῶν μετόχων τῆς Ἑταιρίας τῆς 20 Μαρτίου ἐ. ἔ., ἐνέκρινεν ὅπως τὸ ἰδρυθησόμενον Ταμεῖον Συντάξεως ἢ Ταμιευτήριον ἢ Ταμεῖον Περιθάλψεως προικοδοτεῖται ἐτησίως παρὰ τῆς Ἑταιρίας με 3% ἐπὶ τῶν μισθοδοσιῶν τῶν ὑπαλλήλων. Ποσοστὸν ὀρισθησόμενον ὑπὸ τῶν ἀντιπροσώπων τῶν ὑπαλλήλων θὰ κρατεῖται ἐπίσης ἐκ τῶν μισθοδοσιῶν τῶν ὑπαλλήλων ὡς καὶ τῶν ἐργατῶν, οἵτινες ἤθελον δηλώσει ὅτι θὰ μετάσχωσι τοῦ ἐν ἐργητικοῦ τοῦτου ἰδρύματος. Πρὸς τοῦτο **προσεκλήθησαν οἱ ὑπάλληλοι** (ἐπιμελῶς ἀποφεύγονται οἱ λέξεις Σύνδεσμος καὶ ἀπεργία) νὰ ἀποστείλωσι δύο ἀντιπροσώπους των ὅπως μετὰ τῆς Γεν. Διευθύνσεως μελετήσουν τὴν σύνταξιν τοῦ σχετικοῦ Κανονισμοῦ, ἵνα ἀρξηται ἡ λειτουργία τοῦ Ταμεῖου τὸ ταχύτερον καὶ πρὸ τῆς 1ης Ἰανουαρίου 1907, εἰ δυνατόν».

Πρὶν κλείσουμε τὸ κεφάλαιο αὐτὸ τῆς ἀπεργίας καὶ γιὰ νὰ δώσουμε ἀκόμα μιὰ εἰκόνα τῆς καταστάσεως ποὺ βρίσκονταν τὸ συνδικαλιστικὸ κίνημα στὴν περίοδο αὐτή, καταχωροῦμε, τὴν παρακάτω ἐγκύκλιο, ποὺ ἔστειλε τὸ Σωματεῖο Ἀτμολεβητοποιῶν Πειραιῶς, πρὸς τοὺς τεχνίτες λεβητοποιούς τῶν Σ.Π.Α.Π. —ποὺ ἀνῆκαν στὸ Σωματεῖο αὐτό—

καὶ ἡ ὁποία δημοσιεύτηκε στὸν καθημερινὸ τύπο, τὴν πρώτη ἡμέρα τῆς κηρύξεως τῆς ἀπεργίας.

«Πρὸς τοὺς παρὰ τῇ Ἑταιρίᾳ Σ.Π.Α.Π. ἐργαζομένους λεβητοποιοὺς κ.λ.π., μέλη τοῦ Σωματείου».

«Καθίσταται ὑμῖν γνωστὸν ὅτι ἀπεφασίσαμεν καὶ διατάσσομεν ἵνα ἅπαντες οἱ ἀτμολεβητοποιοὶ καὶ καμινεῦται τοῦ Σ.Π.Α.Π., ἐξακολουθήσωσι τὰς ἐργασίας των, μὴ ὑπάρχοντος λόγου τινὸς (!) πρὸς ἀποχὴν ἐκ τῆς ἐργασίας. Οἱ παραβάται τιμωρηθήσονται αὐστηρῶς».

Ἐν Πειραιεὶ 20 Σεπτεμβρίου 1906

Ὁ Πρόεδρος

Ἀνάργυρος Φαρδούλης ¹

ΙΔΡΥΕΤΑΙ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟΝ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Σ.Π.Α.Π.

Ὅπως εἶδαμε προηγουμένως, ἓνα ἀπὸ τὰ ζωτικώτερα αἰτήματα τῆς ἀπεργίας τοῦ προσωπικοῦ τοῦ Σ.Π.Α.Π., ἦταν ἡ ἰδρυση Ταμείου Συντάξεως.

Κατὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην, ἡ κοινωνικὴ ἀσφάλιση, ὅπως τὴ γνωρίζουμε σήμερα, ἀλλὰ καὶ γενικώτερα ἡ προστασία τῶν ἐργαζομένων ἦταν σχεδὸν ἄγνωστη γιὰ τὴν Ἑλλάδα. Γιὰ ἐλάχιστες μόνον κατηγορίες ἐργατῶν καὶ ὑπαλλήλων, εἶχεν ἐνδιαφερθεῖ τὸ Κράτος ².

Ἡ Ἑταιρία τῶν Σ.Π.Α.Π., πολὺ πρὶν ἰδρυθεῖ ὁ Σύνδεσμος, εἶχε κατ' ἐπανάληψιν ἀσχοληθεῖ μὲ τὸ ζήτημα αὐτό, χωρὶς ὅμως νὰ καταλήξει σὲ ὀριστικὴ ἀπόφαση. Στὴν Ἐκθεσὴ τῶν Ἑλεγκτῶν τῆς Ἑταιρίας, τοῦ ἔτους 1893, ἀναφέρονται σχετικῶς τὰ ἑξῆς:

1. Ὁ Φαρδούλης ἦταν δικηγόρος, τύπος λαϊκὸς ἀλλὰ καὶ στοιχεῖο τυχοδιωκτικόν. Ἐχρημάτισε πρόεδρος πολλῶν ἐργατικῶν σωματείων τοῦ Πειραιῶς καὶ ἔπαιξε πρωτεύοντα ρόλο μέσα στοὺς ἐργάτες κατὰ τὴν περίοδον αὐτήν.

2. Τὰ ὑποτυπωδῶς λειτουργοῦντα μέχρι τῆς ἐποχῆς ἐκείνης Ἀσφαλιστικὰ Ταμεῖα (Ταμεῖα Συντάξεων - Ταμεῖα Περιθάλψεως) ἦταν τὰ ἑξῆς:

α) Τὸ Ναυτικὸν Ἀπομαχικὸν Ταμεῖον. Ἀπὸ τὸ 1836 εἶχε σχηματισθεῖ ἓνα «Ἀπομαχικὸν Ταμεῖον», γιὰ τοὺς ἐργάτες θαλάσσης, τὸ ὁποῖον ἀρχίσε κανονικὰ νὰ λειτουργεῖ ἀπὸ τὸ 1861.

β) Τὸ Ταμεῖον Μεταλλευτῶν. Τὸ 1882 ἰδρύθηκε «Ταμεῖον πρὸς βοήθειαν καὶ περίθαλψιν τῶν ἐν τοῖς μεταλλείοις ἐργαζομένων καὶ τῶν οἰκογενειῶν αὐτῶν ἐν περιπτώσει δυστυχημάτων». Τὸ 1901 διὰ τοῦ νόμου ΒΩΜΑ μετατράπηκε σὲ Ταμεῖον Μεταλλευτῶν.

γ) Τὸ Ταμεῖον Συντάξεων τῶν Ὑπαλλήλων Ἑθν. Τραπεζῆς. Μὲ Διάταγμα τοῦ 1867 ἐκυρώθηκε ἀπόφασις τῆς Συνελεύσεως τῶν Μετόχων τῆς Τραπεζῆς περὶ ἰδρύσεως Ταμείου Συντάξεων.

δ) Τὸ Ταμεῖον Συντάξεων Προσωπικοῦ Τραπεζῆς Ἀθηνῶν. Ἰδρύθηκε καὶ ἀρχίσε νὰ λειτουργεῖ ἀπὸ τὸ 1900.

ε) Τὸ Ταμεῖον Συντάξεων Προσωπικοῦ Σιδηροδρόμου Ἀθηνῶν - Πειραιῶς. Μὲ ἀπόφασιν τοῦ Διοικ. Συμβουλίου τῆς Ἑταιρίας, ἀρχίσαν νὰ λειτουργοῦν ἀπὸ τὸ 1906 Ταμεῖα Προνοίας, Ἐπιχορηγήσεως καὶ Ἱατρικῆς Περιθάλψεως.

«Εγκρίνομεν τὴν ὑπὸ τοῦ Δ. Συμβουλίου μέριμναν περὶ συστάσεως Ταμείου Συντάξεων τῶν ὑπαλλήλων τῆς Ἑταιρίας, θεωροῦντες ταύτην καὶ σύμφωρον αὐτῇ καὶ δικαίαν. Σύμφωρον μὲν διότι οὕτως ὁ ζήλος καὶ ἡ ἀφοσίωσις τῶν ὑπαλλήλων θέλει ἀναπτυχθῇ ὑπερμέτρως πρὸς ὄφελος τῆς Ἑταιρίας, δικαίαν δὲ διότι οὕτως ἐξασφαλίζεται τὸ μέλλον τούτων, ἐργαζομένων ὑπὲρ αὐτῆς».

Ἐπίσης στὴν Ἐκθεση τοῦ Γεν. Διευθυντοῦ Ἰ. Δούμα, πρὸς τὸ Δ. Σ. τῆς Ἑταιρίας, γίνεται καὶ ἡ κάτωθι μνεία γιὰ τὸ Ταμεῖον :

«Τὰ τοῦ Ταμείου Συντάξεων τῶν ὑπαλλήλων ἀπασχόλησαν ἡμᾶς κατὰ τὸ λῆξαν ἔτος, δυστυχῶς ἄνευ ἀποτελέσματος ὀριστικοῦ, διότι οἱ ὅροι τῶν Ἀσφαλιστικῶν Ἑταιριῶν, μεθ' ὧν συνεννοήθημεν δὲν εἶναι ἱκανοποιητικοί. Ἐπειδὴ δὲ ἡ ἴδρυσις ταμείου τοιοῦτου ἄνευ τῆς συμπράξεως τῆς Ἑταιρίας εἶναι ἀδύνατος, ἤδη, ὅτε τὰ τῆς Ἑταιρίας βαρύνουσιν κάλλιον, ἐλπίζομεν, διὰ τῆς ἐν μέτρῳ σονδρομῆς τῆς Ἑταιρίας, νὰ ἐξενερθῇ σύστημα κατάλληλον, ἵνα προβῶμεν εἰς ὀριστικὴν ἀπόφασιν».

Στὸ Σύνδεσμο γιὰ πρώτη φορὰ γίνεται συζήτηση, τὸν Μάρτιο 1906, γιὰ ἴδρυση Ταμείου Συντάξεως καὶ Ἀλληλοβοηθείας. Ὑστερα ἀπὸ δυὸ μῆνες ὁ Βουλευτὴς Ἀττικῆς καὶ κατόπιν Ὑπουργὸς Φ. Νέγρης, καταθέτει στὴ Βουλὴ νομοσχέδιο περὶ ἰδρύσεως Ταμείου Συντάξεων τῶν Σιδηροδρομικῶν καὶ ὁ Σύνδεσμος σπεύδει νὰ τοῦ στείλῃ εὐχαριστήριον ἐγγραφο καὶ νὰ τὸν παρακαλέσῃ νὰ ἐμμένει στὴν ψήφισή του.

Τὸ νομοσχέδιον ὁμως, παρὰ τὴν ὑπόσχεση τοῦ Νέγρη πρὸς τὸν Σύνδεσμον, παραπέμπεται στὶς «ἐλληνικὲς καλένδες» πρᾶγμα ποὺ τὸν ὑποχρεώνει νὰ καταθέσῃ τὸν Δεκέμβριον τοῦ 1906, νέο νομοσχέδιο «περὶ νοσηλείας καὶ συντάξεως τῶν βιομηχανικῶν ἐπιχειρήσεων, αἱ ὁποῖαι ἀπασχολοῦν ἄνω τῶν 25 ἐργατῶν», ποὺ ὁμως καὶ αὐτὸ παραμένει ὡς σχῆδιον χωρὶς συζήτηση καὶ ἐπικύρωση.

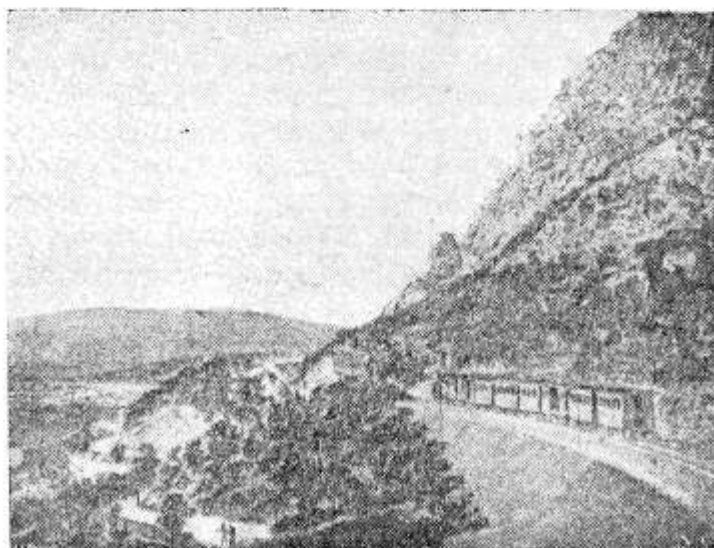
Ἡ ἀποδοχὴ ὁμως τοῦ αἰτήματος τῆς ἀπεργίας ἐκ μέρους τῆς Ἑταιρίας καὶ τῶν ἐκπροσώπων τοῦ Κράτους, ὑποχρεώνει τὴν Κυβέρνηση νὰ ψηφίσῃ τὸν Ἰούνιο τοῦ 1907 τὸν νόμον Γ.Σ.Κ. (ἀρ. 3220) «Περὶ Ταμείου Συντάξεως τοῦ προσωπικοῦ τῆς Ἑταιρίας τῶν Σιδηροδρόμων Πειραιῶς-Ἀθηνῶν-Πελοποννήσου».

Μὲ τὸν νόμον αὐτὸν ἀφ' ἑνὸς μὲν ὀρίζονταν οἱ πόροι τοῦ Ταμείου (κρατήσεις τοῦ προσωπικοῦ—εἰσφορὰ τῆς Ἑταιρίας—κοινωνικὴ εἰσφορὰ) ἀφ' ἑτέρου ἐπετράπηκε «ἡ ἐπέκτασις τῶν πόρων τούτων καὶ ὑπὲρ παντὸς ἄλλου Ταμείου Συντάξεων τοῦ προσωπικοῦ πάσης ἄλλης Ἑλληνικῆς Σιδηροδρομικῆς Ἑταιρίας, ἐὰν τοῦτο νομίμως ἐγκριθῇ». Βάσει τῆς διατάξεως αὐτῆς ἰδρύθησαν κατόπιν ὅλα τὰ Ταμεῖα Συντάξεων τῶν ἄλλων σιδηροδρομικῶν δικτύων.

Τὸ καταστατικὸ τοῦ Ταμείου, συνέταξεν Ἐπιτροπὴ ἀπὸ ἐκπροσώ-

πους τῆς Ἑταιρίας ἐκ τῶν Π. Σκουζέ, προέδρου τοῦ Δ. Συμβουλίου, Ι. Δούμα Γεν. Διευθυντοῦ, Ἀγαθοκλῆ μηχανικοῦ καὶ Κ. Σταυροπούλου Νομικοῦ Συμβούλου. Ὁ Σύνδεσμος ὥρισεν ὡς ἐκπροσώπους του, τοὺς Φ. Νέγρην, Ἐμμ. Ρέπουλην βουλευτὴν καὶ Ἀν. Μομφερᾶτον καθηγητὴν τοῦ Πανεπιστημίου.

Ἡ σύσταση τοῦ Ταμείου ἐγίνε διὰ συμβολαιογραφικῆς πράξεως, (ἀρ. συμβολαίου 44436 τῆς 2/8/1907) μεταξύ τοῦ Π. Σκουζέ ἐκπροσωποῦντος τὴν Ἑταιρίαν καὶ τῶν Β. Διατζίκη, Δημ. Ζησιάδη, Π. Γεωργίου, Ἀγ.



Ἐπιβατικὴ ἀμαξοστοιχία στὸ δάσος τῆς Κινέτας (1887).

Μοσχάτου, Κ. Λάσκαρη, Ἀνδρ. Νικολοπούλου, Στ. Πατοῦσα, Βασ. Δρακάτου καὶ Δημ. Κοκκίνου ὑπαλλήλων, ἐκπροσωποῦντων τὸ προσωπικὸ καὶ ἐπεκυρώθηκε διὰ Β. Διατάγματος,

Ἡ λειτουργία τοῦ Ταμείου ἀρχισε τὸν Ὀκτώβριον τοῦ 1907 καὶ τὸ πρῶτον Διοικ. Συμβούλιον—σύμφωνα μετὰ τὸ Καταστατικὸν—ἀποτελέσθηκε ἀπὸ τοὺς : Ι. Χαραλάμπην ἀντιπρόεδρον τοῦ Ἑλεγκτικοῦ Συνεδρίου ὡς προέδρου, Π. Ὁμηρον τμηματάρχην τοῦ παρὰ τῷ Ὑπουργείῳ τῶν Ἑσωτερικῶν Σιδηροδρομικοῦ Τμήματος ὡς ἀντιπρόεδρου, τῶν Α. Ζαλάπα, Κ. Σταυροπούλου καὶ Κ. Λάσκαρη σταθμάρχου, ὡς ἐκπροσώπων τῆς Ἑταιρίας καὶ Κ. Ροδίου, Β. Δρακάτου ἐργοδηγοῦ γραμμῆς καὶ Χρ. Μουστάκα ὁδηγοῦ ἀμαξοστοιχίας, ὡς ἐκπροσώπων τῶν ἡσφαλισμένων.

Ἡ ἰδρυσις τοῦ Ταμείου χαιρετίσθηκε μετὰ ἐνθουσιασμό ἀπὸ ὁλόκληρον τὸ προσωπικὸ τοῦ Σ.Π.Α.Π. καὶ ἀπετέλεσε τὴν πρώτην κατάκτησιν καὶ τὴν πρώτην πραγματικὰ μεγαλειώδη νίκη τοῦ Συνδέσμου. Χαρακτηριστικὴ εἶναι ἡ παρακάτω ἐγκύκλιος ποὺ ὁ Σύνδεσμος ἀπηύθυνε στὰ μέλη του :

«Μετά χαράς ἀγγέλλομεν τὴν ἐπιψηφισιν τοῦ νομοσχεδίου περὶ συντάξεως τῶν Σιδηροδρομικῶν ὑπαλλήλων, ὅπερ κυρίως ὀφείλεται εἰς τοὺς ἀτρήτους κόπους, φροντίδας καὶ ἐνεργείας τοῦ Συνδέσμου καὶ τῶν μελῶν αὐτοῦ καὶ διὰ τὸ ὅποιον μεθ' ὑπερηφανείας δύνανται τὰ μέλη αὐτοῦ νὰ κωνῶνται, διότι κατορθώθη δι' αὐτοῦ νὰ πραγματοποιηθῇ τὸ ὄνειρον εἰκοσιπενταετοῦς σιδηροδρομικοῦ βίου καὶ τὸ ὅποιον θὰ ἐπενθυμίζῃ τὴν δύναμιν τῆς ἐνώσεως τῶν ἀτόμων».

Σὲ ἔνδειξη εὐγνωμοσύνης πρὸς τὸν πρωτοστατήσαντα γιὰ τὴν ἰδρυση τοῦ Ταμείου Φ. Νέγρη, ὁ Σύνδεσμος, μαζὺ μὲ ἄλλες ἐργατικές ὀργανώσεις, τὸν ὑπέδειξαν ὡς ὑποψήφιον βουλευτὴν κατὰ τὶς ἐκλογὰς τοῦ 1910. Ἐπίσης ἀποφασίσθηκε ἡ ἀνάρτηση τῶν εἰκόνων τῶν Νέγρη, Ρέπουλη, Μομφεράτου καθὼς καὶ τοῦ Γεν. Διευθυντοῦ τῶν Σ.Π.Α.Π. Ἰ. Δούμα, στὰ γραφεῖα τοῦ Συνδέσμου.

Ἐπίσης τὸ Διοικ. Συμβούλιον, σὲ ἔνδειξη τιμῆς, ἐξέλεξεν Πρόεδρον τοῦ Συνδέσμου (Νοέμβριος 1907) τὸν καθηγητὴν τοῦ Πανεπιστημίου Ἄντ. Μομφεράτον ὁ ὁποῖος καὶ παρέμεινε μέχρι τοῦ 1910.

Μετά τὴν ἰδρυση τοῦ Ταμείου Συντάξεων Προσωπικοῦ Σ.Π.Α.Π. μὲ βάση τὸ νόμο Γ.Σ.Κ. καὶ κατόπιν ἐνεργειῶν τοῦ Συνδέσμου καὶ μετέπειτα τῆς Ὁμοσπονδίας, ἰδρύθηκαν τὰ Ταμεῖα Συντάξεων στὰ ἄλλα σιδηροδρομικὰ δίκτυα, κατὰ τὴν ἐξῆς χρονολογικὴν σειρὰν:

1. Σιδηροδρόμων Θεσσαλίας (1908). 2. Βορειοδυτικῆς Ἑλλάδος (1909). 3. Λαρισαϊκοῦ (1912). 4. Ἀττικῆς (1918). 5. Μακεδονίας-Θράκης (1926). 6. Πύργου-Κατακόλου (1928) καὶ 7) Γάλλο-Ἑλληνικῶν (1933) ¹.

ΤΑΜΕΙΑ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ

Ὅπως ἀναφέραμε προηγουμένως, μεταξὺ τῶν αἰτημάτων τῆς ἀπεργίας τοῦ προσωπικοῦ τῶν Σ.Π.Α.Π. (1906) —ἀλλὰ καὶ τοῦ Λαρισαϊκοῦ— ἦταν ἡ ἰδρυση Ταμείου Ἀλληλοβοηθείας, γιὰ τὴν παροχὴ ἱατρικῆς καὶ φαρ-

1. Χαρακτηριστικὸ τῶν ἀντιλήψεων ποὺ τότε ἐπικρατοῦσαν μεταξὺ τῶν ἐργατῶν εἶναι, ὅτι τὸ προσωπικὸ τοῦ Κεντρ. Ἐργοστασίου Σ.Π.Α.Π., τὸ ὅποιον δὲν ἦταν μόνιμο, ἀλλὰ ἀπολύονταν ἢ ἀποχωροῦσε ὅταν εὕρισκε μεγαλεῖτερο μεροκάματο στὰ ἔξω ἐργοστάσια, ἀρνήθηκε νὰ ἐγγραφῇ στὸ Ταμεῖο Συντάξεων, ἐφ' ὅσον δὲν τοῦ ἀναγνωρίζονταν τὸ δικαίωμα τῆς ἐπιστροφῆς τῶν κρατήσεών του, σὲ περίπτωσι ἀπολύσεως. Καὶ ἐπέτυχε ἀπὸ τὸν Ἀρχηγὸ τῆς Ἐπαναστάσεως τοῦ Γουδί, συνταγματάρχῃ Ν. Ζορμπᾶ, τὴν ἐκδοσὴ νόμου, διὰ τοῦ ὁποῖου ἀπαλλάσσονταν τῆς ὑποχρεώσεως τῆς ἐγγραφῆς στὸ Ταμεῖο.

Ὁ Σύνδεσμος, τότε κινήθηκε ζωηρὰ γιὰ νὰ ἐπιτύχει τὴν ἀκύρωσι τοῦ νόμου, ἀπειλώντας τὴν κήρυξιν ἀπεργίας καὶ ζητώντας ἀπὸ τὴν Γεν. Διεύθυνσιν τῶν Σ.Π.Α.Π. (Νοέμβριος 1909) «τὴν ἀπόλυσι τῶν πρωτοστατησάντων τεχνιτῶν». Ὁ Ζορμπᾶς ὅμως ἀρνήθηκε νὰ ἀκυρώσῃ τὸ νόμο «διότι ἔδωκε τὸν λόγον του καὶ δὲν μποροῦσε νὰ τὸν πάρει πίσω». Τὸ ζήτημα τελικὰ ἐλύθηκε μὲ τὴν προσθήκην διατάξεως στὸ Καταστατικὸ τοῦ Ταμείου περὶ ἐπιστροφῆς τῶν κρατήσεων, σὲ ὅσους εἶχαν πενταετὴ συντάξιμον ὑπηρεσίαν.

μακευτικής περιθάλψεως. Μέχρι της εποχής εκείνης, ή 'Εταιρία τῶν Σ.Π.Α.Π., ὅπως ἐξάγεται ἀπὸ διαφόρους ἐγκυκλίους, παρείχε στὸ προσωπικὸ τῆς ὑποτυπῶδη ἱατρικὴ περιθάλψη καὶ ὠρισμένα μόνον φάρμακα. Πολὺ ἀργότερα ἐπετράπη ἡ χορήγηση φαρμάκων καὶ στὶς οἰκογένειες τοῦ προσωπικοῦ μὲ πληρωμὴ τῶν 30 % τῆς ἀξίας των¹. Ὡς πρὸς τὴν πληρωμὴ τοῦ ἀσθενούντος προσωπικοῦ τὸ ὑποτυπῶδες τότε Ταμεῖον Ἀλληλοβοηθείας κατέβαλε τὶς ἀποδοχὰς ἐπὶ ἓνα 15θήμερον. Ἄν ἡ ἀσθένεια διαρκοῦσε πέραν τοῦ 15θήμερου, ἐπληρώνοντο οἱ μισὲς μόνον ἀποδοχὰς ἐπὶ ἓνα μῆνα².

Ἡ δαπάνη ἐβάρυνεν ἀποκλειστικὰ σχεδὸν τὸ προσωπικόν, μὲ ἀσήμενη συμμετοχὴ τῆς 'Εταιρίας (ποσοστὸν 1-2 % ἐπὶ τῶν κερδῶν της). Ἡ ἀνυπαρξία προστασίας τῆς ὑγείας τοῦ προσωπικοῦ ἀπετέλεσε μιὰ ἀπὸ τὶς αἰτίες καὶ σκοποὺς τῆς ἰδρύσεως τοῦ Συνδέσμου, ὁ ὁποῖος κυρίως στηρίζονταν στὴν ἀλληλοβοήθεια τῶν μελῶν του³.

Τὸν Σεπτέμβριο τοῦ 1910 ὁ Σύνδεσμος ὑποβάλλει στὴν 'Εταιρίαν τῶν Σ.Π.Α.Π. καὶ τὸ Ὑπουργεῖον τῶν Ἑσωτερικῶν σειρὰν γενικῶν αἰτημάτων καὶ μετὰ αὐτῶν τὸ αἶτημα τῆς τροποποιήσεως τοῦ Κανονισμοῦ

1. Σὲ μιὰ ἐγκύκλιον τῶν Σ.Π.Α.Π., τοῦ 1889, πρὸς τοὺς γιατροὺς τῆς 'Εταιρίας, δίνεται ἐντολὴ νὰ μὴ χορηγοῦν στὸ προσωπικὸ φάρμακα «σπειαλιτέ» καὶ νὰ μὴ ἐγκρίνουν ἀναρρωτικὰς ἀδειας. Ἐπίσης μὲ μιὰ ἄλλη ἐγκύκλιό της, τοῦ 1907, πρὸς τοὺς φαρμακοποιούς, ἀπαγορεύει νὰ χορηγεῖται κινίνο στὸ προσωπικόν.

2. Χαρακτηριστικὸ τῆς καταστάσεως ποὺ ἐπικρατοῦσε τὴν ἐποχὴν ἐκείνη, ἀποτελεῖ μιὰ αἴτηση τοῦ κλειδοῦχου Μπισκίνη πρὸς τὸν Σύνδεσμον (1907) μὲ τὴν ὁποίαν παρακαλεῖ νὰ τοῦ δοθεῖ ἓνα βοήθημα, γιατί ἡ 'Εταιρία τοῦ κρατᾷ κάθε μῆνα ἀπὸ τὸ μισθὸ τοῦ 20 δραχμῶν, ἕως ὅτου συμπληρωθοῦν οἱ 100 δραχμῶν ποὺ ἐπλήρωσε (ἡ 'Εταιρία) στὸ Λυσοιατρεῖο Παμπούκη, ὅπου ἐθεραπεύετο, γιατί ἐν ὥρᾳ ὑπηρεσίας στὸ Σταθμὸν Κιάτου, τὸν ἐδάγκωσε ἓνας λυσσασμένος σκύλος.

3. Ἀπόσπασμα τῆς ὑπ' ἀριθ. 6 τῆς 22/7/1907 ἐγκυκλίου τοῦ Συνδέσμου πρὸς τὰ μέλη του :

«Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ ταύτῃ παρατηροῦμεν μετὰ λύπης ὅτι πολλὰ τῶν μελῶν παρῶντα τὸν εὐεργετικώτατον σκοπὸν τῆς ἀλληλοβοηθείας, ὃν ὁ ἡμέτερος Σύνδεσμος ἐπιδιώκει, καθυστεροῦσι τὸ διδραχμὸν αὐτῶν ὑπὲρ τῆς ἀναξιοπαθούσης οἰκογενείας τοῦ ἀποβιώσαντος μέλους τοῦ Συνδέσμου Ἑμμ. Ζούλια, ἐν ᾧ ὡφείλον χάριν τοῦ ὑψηλοῦ καὶ ἱεροῦ ἅμα σκοποῦ τοῦ Συνδέσμου, νὰ σπεύσωσι διὰ πάσης αὐτῶν θυσίας εἰς τὴν καταβολὴν τοῦ διδραχμοῦ τούτου ὅπερ ὡς εἴρηται εἶναι ὑποχρεωτικόν. Εὐελπιστοῦμεν δὲ ὅτι ἅμα τῇ λήψει τῆς παρουσίας, οἱ καθυστεροῦντες θέλουσι σπεύσει ὅπως ἀποδώσωσι τὸ καθυστερούμενον διδραχμὸν, ὅπερ δικαιούται νὰ λάβῃ ἡ χήρα Ἑμμανουήλ Ζούλια, λυπούμεθα μάλιστα διότι εὐρέθημεν εἰς θέσιν νὰ προβῶμεν εἰς ὑπόμνησιν τῶν καθηκόντων ἐκάστου μέλους, καὶ δὲν ἀμφιβάλλομεν ὅτι ἅπαντα τὰ μέλη τοῦ ὑφ' ἡμῶν Συνδέσμου θέλουσι φανῇ πρόθυμα ἐφ' ἑξῆς εἰς τὴν ἐκπλήρωσιν ἀπασῶν τῶν ὑποχρεώσεων αὐτῶν τῶν ἐκ τοῦ καταστατικοῦ τοῦ Συνδέσμου ἀπορρεουσῶν, διότι οὕτω καὶ μόνον ὁ Σύνδεσμος θέλει καταστῇ ἄξιος τοῦ ὑψηλοῦ αὐτοῦ προορισμοῦ».

Ὁ Πρόεδρος
Δημ. Θ. Σπηλιωτόπουλος

Ὁ Γραμματεὺς
Λαζ. Π. Νόνης»

τοῦ Ταμείου Ἀλληλοβοηθείας καί τῇ συμμετοχῇ στό Συμβούλιο δυο ἀντιπροσώπων τοῦ προσωπικοῦ. Τό Ὑπουργεῖον ἀποδέχθηκε τό αἶτημα καί μέ ὠρισμένες ἀντιρρήσεις ἔγινε δεκτό καί ἀπό τήν Ἑταιρία. Ἡ δημοσίευση ὅμως καί ἡ ἐφορμογή τοῦ νέου Κανονισμοῦ καθυστέρησεν ἐπὶ δύο χρόνια καί μόλις τόν Αὐγουστο τοῦ 1912, ὕστερα ἀπό πίεση τοῦ Συνδέσμου, ἔγιναν ἐκλογές μεταξὺ τοῦ προσωπικοῦ γιά τήν ἀνάδειξη τῶν δυο ἀντιπροσώπων του στό Συμβούλιο τοῦ Ταμείου.

Ἡ νέα αὐτὴ ἐπιτυχία τοῦ Συνδέσμου, ἀπετέλεσε τὴ δεύτερη, μετὰ τὸ Ταμεῖον Συντάξεων, βασικὴ κατάκτηση τῶν ὀργανωμένων σιδηροδρομικῶν, ποὺ συνετέλεσε στὴν ἀνύψωση τοῦ Συνδέσμου στὴ συνείδηση τοῦ προσωπικοῦ καί στὴν ἀθρόα ἐγγραφή νέων μελῶν, ὅχι μόνον ἀπὸ τὸ δίκτυον Σ.Π.Α.Π., ἀλλὰ καί ἀπὸ ὅλα τὰ ἄλλα δίκτυα.

Τὸν ἴδιο χρόνο ὁ Σύνδεσμος ὑποβάλλει πρὸς τὸ Ὑπουργεῖον καί τὴν Ἑταιρία τῶν Σιδηροδρόμων Ἀττικῆς, τὸ αἶτημα τῆς ἰδρύσεως Ταμείου Συντάξεως καί Ταμείου Ἀλληλοβοηθείας. Μὲ συνεχεῖς προσπάθειες καί ἀγῶνες τοῦ Συνδέσμου καί μετέπειτα τῆς Ὁμοσπονδίας ἐπιτυγχάνεται ἡ ἰδρυση Ταμείων Ἀλληλοβοηθείας σὲ ὅλα τὰ δίκτυα καί ἡ ὁλοκλήρωση τῆς ἀσφαλίσεως κατὰ τῶν κινδύνων τῆς ἀρρώστειας σὲ ὅλους ἐν γένει τοὺς σιδηροδρομικοὺς, τακτικούς καί ἐκτάκτους.

Ἐδῶ θὰ πρέπει νὰ σημειώσουμε ὅτι παράλληλα πρὸς τὰ Ταμεῖα Ἀλληλοβοηθείας τῶν σιδηροδρομικῶν δικτύων, ἐξηκολούθησεν ὁ Σύνδεσμος νὰ παρέχει στὰ μέλη του βοηθήματα λόγῳ ἀσθενείας, θανάτου καί ἀπολύσεως, καθὼς καί προικοδοτήσεις στὶς θυγατέρες τῶν μελῶν του. Μετὰ τὸ νόμο 281 περὶ Σωματείων, ὅλοι οἱ κατὰ δίκτυα Σύνδεσμοι ἱδρυσαν παρόμοια Ταμεῖα, τὰ ὁποῖα ἐλειτούργησαν καί πέραν τοῦ 1925.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στὰ πρῶτα χρόνια τῆς ἰδρύσεως τοῦ Συνδέσμου, οἱ συνθήκες καί οἱ ὁροι κάτω ἀπὸ τοὺς ὁποίους ἐργάζονταν γενικὰ οἱ σιδηροδρομικοὶ ἦταν ἀφόρητοι καί ἰδίως ἡ διάρκεια τῆς ἐργασίας. Οὔτε Κανονισμοὶ ὑπάρχουν ποὺ νὰ καθορίζουν τίς ὥρες ἐργασίας οὔτε καί τὸ Κράτος ἔδειχνε ἐνδιαφέρον γιὰ τὸ τόσο ζωτικὸ αὐτὸ ζήτημα. Οἱ σιδηροδρομικὲς Ἐπιχειρήσεις καί τίς περισσότερες φορές οἱ προϊστάμενοι τῶν ὑπηρεσιῶν, ἐρύθμιζαν τὸ ζήτημα «ἀναλόγως τῶν ἀναγκῶν τῆς ὑπηρεσίας». Καί τὸ προσωπικὸ καί ἰδίως τῆς Ἐλξεως καί Κινήσεως, ἐργάζονταν 15 καί πολλές φορές 18 ὥρες τὸ 24ωρο, χωρὶς ἰδιαίτερη πληρωμὴ ἢ ἀποζημίωση. Ἐνα συνεπῶς ἀπὸ τὰ πρωταρχικὰ θέματα ποὺ ἀπασχόλησαν τὸ Σύνδεσμο ἦταν καί τὸ ζήτημα τῶν ὥρῶν ἐργασίας. Παρὰ τὴν ὑποχρέωση ποὺ ἀνέλαβεν ἡ Ἑταιρία τῶν Σ.Π.Α.Π., κατὰ τὴν ἀπεργία τοῦ 1906, γιά τὴν ἐλάττωση τῶν ὥρῶν ἐργασίας καί τὴν πληρωμὴ ὑπερωριῶν, ἡ κατάσταση παρέμενε ἡ ἴδια, ὅπως καί σὲ ὅλα τὰ ἄλλα δίκτυα.

Μετὰ τέσσερα χρόνια καί ὕστερα ἀπὸ πιέσεις τοῦ Συνδέσμου, καθο-

ρίζεται, χωρίς όμως και να εφαρμόζεται ή 10ωρος εργασία για το προσωπικό ώρισμένων κλάδων και βαθμών και ή πληρωμή υπερωριών. Όμως ή κατάσταση δεν βελτιώνεται.

Τέλος, οί συνεχείς προσπάθειες του Συνδέσμου και οί διαμαρτυρίες του προς τόν Έλεγχο τών σιδηροδρόμων, υποχρεώνουν το Κράτος να ενδιαφερθεί και στα μέσα του 1911, υποβάλλεται νομοσχέδιο «Περί κανονισμών τής υπηρεσίας τών Σιδηροδρομικών και Τροχιοδρομικών υπαλλήλων» και το 1912 ψηφίζεται ό νόμος (Δ.Κ.Η.—4028).

Με το νόμον αυτόν επιδιώκονταν ή ρύθμιση τών όρων τής συμβάσεως εργασίας μεταξύ τών επιχειρήσεων και του προσωπικού και ό καθορισμός «τών μεγίστων χρονικών όρίων τής εργασίας του προσωπικού εκάστης κατηγορίας, του οποίου ή υπηρεσία ενδιαφέρει τήν δημοσίαν ασφάλειαν, ως επίσης και τά ελάχιστα χρονικά όρια αναπαύσεως του αυτού προσωπικού».

Βάσει του νόμου αυτού και ύστερα από μακρές συζητήσεις μεταξύ αντιπροσώπων τών Έταιριών, του Συνδέσμου και του Κράτους, δημοσιεύτηκαν τόν Απρίλιο του 1914, πέντε Β. Διατάγματα που καθώρισαν τά όρια εργασίας και αναπαύσεως όλων τών σιδηροδρομικών, ως εξής :

1. Προσωπικό Σταθμών και Στάσεων : 12ωρος εργασία, συνεχής ανάπαυση 9 ώρων και μηνιαία ανάπαυση μις ημέρας.

2. Προσωπικόν Έλξεως : 10ωρος πραγματική ήμερησία εργασία, ήμερησία ανάπαυση 10 ώρων και κατά δεκαπενθήμερον ανάπαυση 30 ώρων.

3. Προσωπικόν Κινήσεως : 10ωρος πραγματική ήμερησία εργασία, 10 ώρων ανάπαυση κατά 24ωρον και 24 ώρων ανάπαυση κατά δεκαπενθήμερον.

4. Προσωπικό Γραμμής : 12ωρος εργασία ανά 24ωρον, ήμερησία συνεχής ανάπαυση 9 ώρων και μηνιαία ανάπαυση μις ημέρας.

Και μετά τή δημοσίευση όμως τών Β. Διαταγμάτων οί σιδηροδρομικοί εργάζονταν ανάλογα με τίς «ανάγκες τής υπηρεσίας», πληρώνονταν όμως τίς υπερωρίες που έκαναν.

ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΣΕ ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Για πρώτη φορά ύστερα από τήν άπεργία του 1906, ό Σύνδεσμος αποφασίζει —Σεπτέμβριος του 1910— να υποβάλει προς τήν Έταιρία τών Σ.Π.Α.Π. γενικά αίτήματα για όλους τούς κλάδους και για πρώτη φορά τάσσεται χρονικό όριο άποδοχής. Παράλληλα γίνεται προετοιμασία για τήν κήρυξη άπεργίας σε περίπτωση άρνήσεως τής Έταιρίας.

Στο πρώτο υπόμνημα του Συνδέσμου που περιείχε τά αίτήματα, άπαντά ή Έταιρία, αλλά ή άπάντηση δεν κρίνεται ίκανοποιητική και το Συμβούλιο έξουσιοδοτεί τόν Πρόεδρον Σ. Σημίτην, τόν Αντιπρόεδρον Π. Πουρήν και τόν Γραμματέα Ν. Γεννηματάν «να διαπραγματευθώσιν τά υποβληθέντα τή Διευθύνσει αίτήματα, κανονίσωσι δέ αυτά από κοι-

νοῦ μετὰ τῆς Διευθύνσεως, κατὰ τὴν κρίσιν αὐτῶν καὶ ἐκτίμησιν, π α ρ α τ ε ί ν ε ι δ ῆ τ ῇ ν π ρ ο θ ε σ μ ί α ν τ ῆς ἀ π α ν τ ῆ σ ε ω ς τ ῆς Διευθύνσεως ἐπὶ τρεῖς ἔτι ἡμέρας».

Οἱ συζητήσεις ὅμως δὲν καταλήγουν σὲ ἀποτέλεσμα, λόγῳ τῆς παρελκυστικῆς στάσεως τῆς Ἑταιρίας. Καὶ ὁ Σύνδεσμος στέλνει νέον ἔγγραφο στὴν Ἑταιρίαν, δηλώνοντας ὅτι ἂν δὲν γίνουν δεκτὰ τὰ αἰτήματα μέσα στὴν ταχθεῖσα προθεσμία, θὰ κηρύξει ἀπεργία, πρᾶγμα ποῦ ὑποχρεώνει τὸ Γενικὸ Διευθυντὴ τῆς Ἑταιρίας νὰ κατέβει τὴν νύκτα ποῦ ἐληγεν ἡ προθεσμία, στὰ Γραφεῖα τοῦ Συνδέσμου, γιὰ νὰ συζητήσῃ ἀπ' εὐθείας μὲ τὸ Συμβούλιο.

Ἄς παρακολουθήσουμε ὅμως τὴν ἐξέλιξη ἀπὸ τὸ βιβλίο τῶν πρακτικῶν τοῦ Δ. Συμβουλίου :

Συνεδρίασις 24 Σεπτεμβρίου 1910.

«*Ἦρξατο ἡ συζήτησις ἐπὶ τῶν αἰτημάτων κατὰ δὲ τὴν 10¹/₂ μ.μ. προσήλθεν ὁ κ. Διευθυντὴς τῆς Ἑταιρίας τῶν Σ.Π.Α.Π. κ. Ἀντώνιος Μάτσας μετὰ τοῦ Γεν. Γραμματέως τῆς Ἑταιρίας κ. Λομβάρδου, μετὰ τῶν ὁποίων διεξήχθη συζήτησις. Μετὰ μακρὰς ἀναπτύξεις τοῦ κ. Διευθυντοῦ μὴ γενομένου δυνατοῦ νὰ περατωθῇ ἡ ἐπ' αὐτῶν συζήτησις, ὁ κ. Διευθυντὴς ἐκάλεσεν εἰς τὴν οἰκίαν του, διὰ τὴν ἐπομένην, Ἐπιτροπὴν ἐκ μελῶν τοῦ Δ. Συμβουλίου, ὅπως περατωθῇ ἡ σχετικὴ ἐργασία. Μεθ' ὃ ἐλύθη ἡ συνεδρίασις ὥραν ὅσην πρωινήν, συνοδευθέντος τοῦ κ. Διευθυντοῦ, κατὰ τὴν ἀναχώρησίν του, ὑπὸ τῶν μελῶν τοῦ Δ. Συμβουλίου»!*

Συνεδρίασις 26 Σεπτεμβρίου 1910.

«*Μεθ' ὃ ὁ Πρόεδρος ἀνακοινεῖ εἰς τὸ Συμβούλιον τὴν αἰσίαν λῆξιν καὶ ἀποπεράτωσιν τῶν μετὰ τοῦ Διευθυντοῦ τῆς Ἑταιρίας κ. Ἀ. Μάτσα συνεχισθεισῶν ἐν τῇ οἰκίᾳ του διαπραγματεύσεων ἐπὶ τῶν αἰτημάτων τοῦ προσωπικοῦ. Ἐπὶ τούτοις τῇ προτάσει τοῦ κ. Ἀττὰρ τὸ Συμβούλιον ὁμοφώνως ἐκφράζει τὰς εὐχαριστίας καὶ τὴν εὐγνωμοσύνην αὐτοῦ πρὸς τε τὸν Πρόεδρον καὶ Ἀντιπρόεδρον τοῦ Συνδέσμου, εἰς ὧν τὰς ἐνεργείας ὀφείλεται ἡ αἰσία λῆξις τοῦ ζητήματος».*

Συνεδρίασις 4 Ὀκτωβρίου 1910.

«*Προκειμένου νὰ ἐνεργηθῇ ἡ ὑπογραφὴ τῶν πρωτοκόλλων τῶν αἰτημάτων τοῦ προσωπικοῦ, τῶν ἀποδεκτῶν γενομένων ὑπὸ τῆς Γεν. Διευθύνσεως Σ.Π.Α.Π., ἀπὸ κοινοῦ ὑπὸ τε Ἀντιπροσώπων τοῦ προσωπικοῦ τῶν Σ.Π.Α.Π. τοῦ Γεν. Διευθυντοῦ αὐτοῦ κ. Ἀ. Μάτσα καὶ τοῦ ἀντιπροσώπου τοῦ Ὑπουργείου τῶν Ἐσωτερικῶν κ. Διαμαντίδου, τὸ Δ.Σ. ὀρίζει ὡς τοιοῦτους τοὺς κ.κ. Εὐ. Στρατάκον, Μ. Παναγόπουλον, Γ. Ἀττὰρ καὶ Ἐ. Μαχαίραν, οἵτινες σὺν τῷ Προεδρεῖ, θέλουνσιν*

1. Ὁ Ἐμ. Μαχαίρας, θερμαστής τότε τοῦ Σ.Π.Α.Π., ἔπαιξε σημαντικὸ ρόλο στὸ ἐργατικὸ κίνημα. Μετὰ τὴν ἀποχώρησίν του ἀπὸ τοὺς Σιδηροδρόμους, ἔγινε Πρόε-

υπογράφει από κοινού μετά των άνω ρηθέντων τὰ πρωτόκολλα τὰ περιέχοντα τὰ γενόμενα αποδεκτά αἰτήματα».

Τὰ αἰτήματα πού έγιναν δεκτά καί κοινοποιήθηκαν ἀπό τήν Ἑταιρία μέ ἐγκυκλίους πρὸς τὸ προσωπικό, ἦταν τὰ ἑξῆς:

1. Διεκανονίσθηκαν ἐπὶ νέων βάσεων οἱ μισθοὶ καὶ τὰ ἡμερομίσθια ὅλων τῶν κλάδων.
2. Ἐχορηγήθηκαν αὐξήσεις ἀναλόγως τῶν ἐτῶν ὑπηρεσίας καὶ αὐξήθηκαν τὰ ἐπιδόματα κατοικίας.
3. Αὐξήθηκαν οἱ χιλιομετρικὲς ἀποζημιώσεις τοῦ προσωπικοῦ Ἐλξεως καὶ Κινήσεως.
4. Αὐξήθηκαν οἱ ὀργανικὲς θέσεις σὲ ὅλους τοὺς κλάδους καὶ βαθμούς.
5. Ἐχορηγήθηκαν στὸ προσωπικὸ Ἐλξεως δυὸ πλήρεις ἡμέρες ἀναπαύσεως.
6. Αὐξήθηκαν οἱ ἀποζημιώσεις ὑπερωριῶν.
7. Διεκανονίσθηκε ὁ χρόνος προαγωγῆς, καθὼς καὶ ἄλλα δευτερεύουσας σημασίας ζητήματα.

Ἡ νίκη τῆς ὁργανώσεως ὑπῆρξε περιφανὴς ὄχι μόνον ἀπὸ ὕλικῆς πλευρᾶς ἀλλὰ κυρίως ἀπὸ ἠθικῆς. Ἡ μετάβαση τοῦ Γεν. Διευθυντοῦ τῆς Ἑταιρίας στὰ Γραφεῖα τοῦ Συνδέσμου, ἡ συζήτηση τῶν αἰτημάτων μέ ἀντιπροσώπους τοῦ προσωπικοῦ καὶ ἡ ὑπογραφή πρωτοκόλλου μεταξὺ Ἑταιρίας, Συνδέσμου καὶ Ὑπουργείου, ἀπετέλεσε μιὰ πανηγυρικὴ ἀναγνώριση τοῦ Συνδέσμου.

Ἡ σημασία τῆς νίκης καταφαίνεται καὶ ἀπὸ τήν παρακάτω προκήρυξη πού ὁ Σύνδεσμος ἐκοινοποίησε πρὸς τὰ μέλη του:

«Μετά χαρᾶς μεγίστης ἀνακοινούμεν ὑμῖν ὅτι τὰ ζητήματα τὰ σχετιζόμενα πρὸς τὰ ὑπὸ τοῦ Συνδέσμου ἀρτίως τῇ Διευθύνσει τῶν Σ.Π.Α.Π., ὑποβληθέντα αἰτήματα, ἐδόθη λύσις ἱκανοποιούσα τὰς δικαίας καὶ εὐλόγους ὑμῶν ἀξιώσεις. Ἡ ἐξ ἀμφοτέρων τῶν μερῶν γενομένη ὑποχώρησις ἐπεβάλλετο ὑπὸ τῆς ἀνάγκης τῆς ἐξυπηρετήσεως τοῦ κοινῶ συμφέροντος. Χάρων τῆς εἰρηρικῆς σανενοήσεως ἔδει ἀναγκαίως νὰ τεθῶσι κατὰ μέρος ἀξιώσεις θίγονσαι δικαιώματα ἐπέρτερον κείμενα ἐν τῇ αὐτοτελείᾳ τῆς Διοικήσεως τῆς Ἑταιρίας καὶ τῶν ἀξιώσεων τούτων ἐγένετο κατὰ μέρος δεικαιολογημένη θυσία, ὅπως φθάσωμεν εἰς κοινὴν συμφωνίαν δίδουσαν πέρας εἰς ἀνωμαλίαν ἧς τὰ ἀποτελέσματα ἤθελον εἶναι ἄγνωστα».

δρος τοῦ Σωματείου Θερμαστῶν Θαλάσσης καὶ ἐπὶ σειρὰν ἐτῶν Πρόεδρος καὶ Γεν. Γραμματεὺς τοῦ Ἑργατικοῦ Κέντρου Πειραιῶς. Ὑπῆρξεν ἓνας ἀπ' τοὺς πρωτεργάτες τῆς ἱδρύσεως τῆς Γεν. Συνομοσπονδίας Ἑργατῶν καὶ ὁ πρῶτος τῆς Γεν. Γραμματείας. Κατὰ τὸ 1923 ἀπομακρύνθηκε ἀπὸ τήν ἐνεργὸν συνδικαλιστικὴν δράσιν. Πιστὸς ὁπαδὸς ἀλλὰ καὶ ὄργανον τοῦ Ἐλ. Βενιζέλου, ἐξελέγη κατ' ἐπανάληψιν Βουλευτὴς Πειραιῶς. Ἀπέθανε τὸ 1940.

Καὶ ἡ ἐγκύκλιος καταλήγει :

«Κατὰ τὴν λήξιν τῶν ἀνωμαλιῶν πολλὰ ἐχώρησαν, τὰ ὅποια εἶναι πρὸς τιμὴν καὶ ἑπαινον τοῦ ἡμετέρου Σωματείου, ἀλλ' ὀφείλομεν πρὸ παντός νὰ ἐξάρωμεν τὴν εὐμενεστάτην συμπεριφορὰν τοῦ Διευθυντοῦ τῆς Ἑταιρίας κ. Ἀν. Μάτσα, ὅστις τὰ πλείστα τῶν ἐν λόγῳ αἰτημάτων συνεζήτησεν ἐν αὐτῷ τῷ Καταστήματι τοῦ Συνδέσμου ἡμῶν, εἰς ὃ προσήλθε καὶ ἐν πατρικῇ εὐμενείᾳ ἀντήλλαξε σκέψεις μετὰ τῶν μελῶν τοῦ Συμβουλίου, καταρτίσας κατὰ τὰς κυρίας βάσεις τὴν κοινὴν συμφωνίαν. Τὰ γεγονότα ταῦτα ἔστρωσαν ὑμῖν ὁδηγὸς διαφωτίζων καὶ κανονίζων τὴν ἐν τῷ μέλλοντι πορείαν ὑμῶν, ἐν τῇ ἀσκήσει τῶν καθηκόντων σας, λαμβανομένου ἐπ' ὅσιν ὅτι ἡ νομοταγὴ καὶ πειθαρχικὴ ὑμῶν συμπεριφορὰ, θέλει φέρει ἀγλαοὺς καρπούς, πάσης τυχὸν ἀνωμάλου καὶ ἐκτροπῆς ἐκδηλώσεως. Ἀλλὰ συνάμα δεόν νὰ ἐνισχύουν τὴν πεποιθήσιν ὑμῶν ὅτι παρὰ τὸ πλεονόν σας ἵσταται τὸ ἡμέτερον Σωματεῖον, ἔτοιμον πάντοτε φιλοστοργῶς νὰ ἐξυπηρετήσῃ πᾶσαν εὐλογον ὑμῶν προαίρεσιν».

Ο ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ "ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ,.

Ἡ νίκη αὐτὴ τοῦ Συνδέσμου εἶχεν ἄμεση ἐπίδραση στοὺς σιδηροδρομικοὺς ὁλῶν τῶν δικτύων. Καὶ ἐνῶ πρὸ αὐτῆς ὁ Σύνδεσμος ἀπετελεῖτο κυρίως ἀπὸ μέρος τοῦ προσωπικοῦ τοῦ δικτύου Σ.Π.Α.Π. καὶ ἐλάχιστα μέλη τῶν ἄλλων δικτύων, εὐθύς ἀμέσως ἄρχισε ἄθροα ἐγγραφὴ μελῶν ἀπὸ ὅλα τὰ δίκτυα. Κατὰ τὸ 1910 ἐγγράφονται μέλη ἀπὸ τοὺς σιδηροδρόμους Ἀττικῆς, Λαρισαϊκοῦ καὶ Θεσσαλικοῦ καὶ ἱδρύεται Τμήμα τοῦ Συνδέσμου στὸ Βόλο. Τὸ 1911 ὁ Σύνδεσμος Τροχιοδρομικῶν Ἀθηνῶν γυρεύει νὰ συγχωνευθεῖ μὲ τὸν Πανελλήνιον Σύνδεσμον, δὲν πραγματοποιεῖται ὅμως ἡ συγχώνευση γιατί οἱ Τροχιοδρομικοὶ ἀξιώνουν νὰ διατηροῦν ἰδιαίτερο Διοικητικὸ Συμβούλιο, πρᾶγμα πού δὲν γίνεται δεκτό. Τὸ 1912 προσχωρεῖ τὸ προσωπικὸ τῶν Βορειοδυτικῶν σιδηροδρόμων καὶ ἱδρύεται Τμήμα τοῦ Συνδέσμου στὸ Μεσολόγγι. Καὶ τὸν ἴδιο χρόνο προσχωρεῖ στὸ Σύνδεσμο μέρος τοῦ προσωπικοῦ τοῦ σιδηροδρόμου Ἀθηνῶν - Πειραιῶς. Κατὰ τὸ 1913 ὁ Σύνδεσμος στέλνει στὴ Θεσσαλονίκη τὸν Γραμματέα του Ν. Γεννηματᾶν καὶ τὸν Σύμβουλον Γ. Γιούλην¹, ὅπως προπαγανδίσουν τὴν προσχώρησιν τοῦ προσωπικοῦ τῶν Μακεδονικῶν σιδηροδρόμων καὶ ἐπιτυγχάνεται ἡ ἐγγραφὴ ὑπερτριακοσίων μελῶν καὶ ἡ ἱδρυση Τμήματος στὴ Θεσσαλονίκη. Ἀκόμα καταβάλλεται προσπάθεια συνεργασίας μὲ τοὺς σιδηροδρομικοὺς καὶ τῶν ἄλλων Βαλκανικῶν χωρῶν. Στὰ πρακτικὰ τῆς Γ. Συνελεύσεως τοῦ Πειραιῶς τὸν Μάρτιο τοῦ 1914, ἀναγράφονται τὰ ἑξῆς :

«Ὁ Πρόεδρος κ. Μιχ. Ρινόπουλος² διεξοδικῶς εἶτα ὁμιλεῖ περὶ τῆς προσχωρήσεως τῶν Μακεδονικῶν ὑπαλλήλων εἰς τὸν Σύνδεσμον καὶ

1. Βοηθὸς Σταθμοῦ τότε καὶ μετέπειτα Διευθυντὴς τοῦ Ταμείου Συντάξεων Σ.Π.Α.Π.

2. Δικηγόρος καὶ Βουλευτὴς Πειραιῶς.

περί τοῦ ταξιδίου ἐσχάτως εἰς Θεσσαλονίκην καὶ ἰδρύσεως αὐτόθι Τμη-
ματος. Εἰς τὸ ἀνωτέρω Τμήμα ἔχουν ἤδη προσχωρήσει πλέον τῶν 300
μελῶν καὶ ἤδη πρόκειται νὰ συνδεθῇ τὸ Τμήμα τοῦτο πρὸς τὰ ἄλλα
Σωματεῖα τῶν Βαλκανικῶν Κρατῶν, πράγμα τὸ ὅποιον θὰ προσδώσει
μεῖζονα περιωπὴν εἰς τὸν ἡμέτερον Σύνδεσμον».

Ἀπὸ τὴν ἐντυπὴ λογοδοσίᾳ τοῦ Διοικ. Συμβουλίου τοῦ ἔτους 1913,
ἀποσπῶμε τίς ἐξῆς χαρακτηριστικὰς περικοπὰς :

«Ἀνυψώσαμεν τὸ ὄνομα, τὸ γόητρον καὶ τὴν ἐπιβολὴν τοῦ Συνδέ-
σμου εἰς τρόπον ὥστε ὁ κ. Ὑπουργὸς τῶν Ἑσωτερικῶν ἀφ' ἑνὸς μὲν
νὰ ἀποστέλλῃ πρὸς τὸν Σύνδεσμον, ὡς ἐκπροσωποῦντα τὴν θέλησιν καὶ
τὴν γνώμην τῶν σιδηροδρομικῶν ὑπαλλήλων τὰ σχέδια Β. Διαταγμά-
των περὶ κανονισμοῦ ὥρων ἐργασίας τῶν σιδηρ. ὑπαλλήλων καὶ τοὺς
πρὸς ἔγκρισιν ὑποβληθέντας παρ' ὅλων τῶν σιδηροδρομικῶν Ἑταιριῶν
Κανονισμοὺς, ἀφ' ἑτέρου δὲ δι' ἐγγράφου των πρὸς τὸν Σύνδεσμον νὰ
ὁμολογεῖ τιμητικώτατα ὅτι οἱ γενναῖοι οὔτοι βιοπαλασταὶ (οἱ σιδηρο-
δρομικοὶ) ἐμφοροῦνται ὑπὸ τῶν ἀγνοτέρων καὶ τῶν πατριωτικωτέρων
αἰσθημάτων. Ὁ κ. Νομάρχης νὰ ἐκφράζει τὴν ἀπειρον ὑπόληψιν ἣν
τρέφει πρὸς τὸν Σύνδεσμον διὰ τὴν εὐεργετικὴν του δοᾶσιν, τὴν συντη-
ρητικότητά, τὴν νομιμόφρονα καὶ εὐθείαν ὁδὸν ἣν οὗτος ἀκολουθεῖ».

Καὶ συνεχίζει :

«Εἰργάσθημεν μὲ ἐπιτροπὴν ἐκ μελῶν ἐπὶ τρεῖς συνεχεῖς μῆνας
ἐπὶ τῶν σχεδίων Β. Διαταγμάτων περὶ Κανονισμοῦ ὥρων ἐργασίας καὶ
δι' ἐπιμελοῦς μελέτης νὰ ὑποβάλωμεν ὑπὸ τὴν κρίσιν τοῦ ἀρμοδίου
Ὑπουργοῦ, ἐργασίαν ἣτις νὰ καταπλήξῃ καὶ τὰς Ἑταιρίας καὶ τὴν
εἰδικὴν ἡπηρεσίαν διὰ τὴν τελειότητα τῶν παρατηρήσεών μας».

«Ἰδοὺ ὅμως ἡ ἀφενδὴς τῶν ἀριθμῶν γλῶσσα διακηρύττουσα τόσον
εὐγλώττως τὴν πρόοδον ταύτην καὶ ἰδοὺ ὅτι τὰ κατὰ τὸ 1909, 302
μέλη τοῦ Συνδέσμου ἀνῆλθον τὸ 1910 εἰς 640, τὸ 1911 εἰς 750 καὶ τὸ
1912 εἰς 1240»¹.

1. Ὁ ἀριθμὸς τῶν μελῶν κατὰ κλάδους καὶ δίκτυα κατὰ τὸ 1912 εἶχεν ὡς ἐξῆς :

Δίκτυα	Ἑλξεως	Κινήσεως	Ἑκμεταλ- λεύσεως	Συντηρή- σεως	Σύνολον
Πελοποννήσου	181	108	120	180	589
Λαρισαϊκοῦ	71	50	25	41	187
Ἀττικῆς	60	20	20	34	134
Θεσσαλίας	53	34	57	57	201
Ἀθηνῶν - Πειραιῶς	—	54	—	—	54
Β. Δ. Ἑλλάδος	25	6	9	13	53
Πύργου - Κατακόλου	8	2	6	6	22
Ἐν ὅλῳ	398	274	237	331	1.240

Δικαιολογημένως συνεπώς από της εποχής εκείνης, τὰ μέλη καὶ τὸ προσωπικὸ ἐβράπτισαν τὸν Σύνδεσμο μὲ τὴ λέξη «Ὁ Πανελλήνιος» καὶ σὰν τέτοιος παρέμεινε μέχρι τῆς ἰδρύσεως τῆς Ὁμοσπονδίας.

Παρά τὴν ἀνάπτυξη ὅμως τῶν δυνάμεων τοῦ Συνδέσμου καὶ τὴν ἐξύψωση τοῦ γοήτρου του, ἡ συντηρητικότητα τῶν ἡγουμένων τῆς ὁργανώσεως καὶ τὸ πνεῦμα τῆς ἁρμονίας τῶν τάξεων ἐπικρατεῖ στὴν



Μέλη τοῦ Δ. Σ. τοῦ Συνδέσμου μὲ τὸν πρῶτον ἐκ τοῦ προσωπικοῦ πρόεδρον Μ. Μαυρομάτην. Ἐξ ἀριστερῶν πρὸς τὰ δεξιὰ. Καθήμενοι : Γ. Ἡλιάδης, Μ. Μαυρομάτης, Γ. Θρόνος, μηχανοδηγοί. Ὄρθιοι : Γ. Κουρτάκης μηχανοδηγός, Ι. Καρσαλιάκος καὶ Ν. Μωραΐτης σκευαγωγοὶ τῶν Σ.Π.Α.Π.

ὀλότητα τῶν Σιδηροδρομικῶν. Γιὰ τὴν ταξικὴ μόρφωση καὶ διαπαιδαγώγηση τῶν μελῶν ὄχι μόνο κανένα ἐνδιαφέρον δὲν παρουσιάζεται, ἀλλὰ ἀντίθετα καταβάλλεται ἀπὸ τοὺς ἀστοὺς πολιτευομένους προέδρους τοῦ Συνδέσμου κάθε προσπάθεια διατηρήσεως καὶ ἐνισχύσεως τοῦ πνεύματος τῆς ὑποταγῆς καὶ τῆς συντηρητικότητος, ὅπως καταφαίνεται ἀπὸ τὶς προκηρύξεις καὶ συμβουλές πρὸς τὰ μέλη, ἀλλὰ καὶ πλείστες ἄλλες ἐκδηλώσεις, ὅπως ἡ ἀνάρτιση στὰ γραφεῖα τοῦ Συνδέσμου φωτογραφιῶν τῶν ἐκάστοτε ἀρχηγῶν τῶν Κυβερνήσεων, τῶν Διευθυντῶν τῶν Ἑταιριῶν καὶ τῶν πολιτευομένων Προέδρων.

Χαρακτηριστικὴ τοῦ πνεύματος ποὺ ἐπικρατοῦσε, εἶναι ἡ διάταξη τοῦ Καταστατικοῦ, σύμφωνα μὲ τὴν ὁποίαν κατὰ τὴν ἀνάληψη τῶν καθηκόντων ἐκάστου νέου Διοικ. Συμβουλίου ἐτελεῖτο στὰ Γραφεῖα τοῦ

Συνδέσμου άγιασμός και οι σύμβουλοι έδιναν όρκον «*ένώπιον του ίερού Έδαγγελίου και με τās χείρας ύψωμένας ώμνουν ότι ως άνώτατοι λειτουργοί του Συνδέσμου θα έπιτελέσωσιν τὰ έαυτών καθήκοντα μετ' αὐταπαρήσεως, ζήλου και ειλικρινείας, διά τήν προόδον και εύτυχίαν αὐτοῦ και τήν πραγματοποίησιν τών ίερών και αγαθοεργών σκοπών του*».

Χαρακτηριστική επίσης είναι μιὰ εγκύκλιος του Συνδέσμου, τής 1ης Νοεμβρίου 1910, πρὸς τὰ μέλη του δικτύου Λαρίσης, όπου αναγράφονται τὰ εξής :

*«Ὡς συνάγεται εκ τών άνωτέρω θεμελιωδών διατάξεων του Καταστατικού, τὸ πνεῦμα του ήμετέρου Σωματείου, οὐδαμοῦ άλλαχού αποβλέπει, αλλά μόνον πρὸς τήν πραγματοποίησιν **φιλανθρωπικῶν σκοπῶν**. Ἡ ένίσχυσις δ' αὐτοῦ είναι ή ένίσχυσις του Κοινού Ἀγαθοῦ, ακολουθεῖ δ' έντεῦθεν ως συνέπεια ότι τὸ Σωματεῖον θεμελιοῖ τήν ήθικήν του υπόστασιν εις τὸ νομοταγές, φιλάγαθον, εύπειθές και τόν πρὸς τήν τήν Ὑπηρεσίαν ζήλον τών μελῶν αὐτοῦ».*

Ἡ παρουσία επί κεφαλῆς του Συνδέσμου ξένων πρὸς τοὺς σιδηροδρομικούς προσώπων και άστών πολιτευομένων, συνεχίσθηκε μέχρι του 1914, όπότε ὁ νόμος 281 περί Σωματείων, απαγόρευε τή συμμετοχή ξένων πρὸς τὸ επάγγελμα τών μελῶν τών Σωματείων προσώπων. Ἀπό τῆς εποχῆς αὐτῆς Πρόεδροι και Ἀντιπρόεδροι εκλέγονταν μεταξύ τών μελῶν. Πρῶτος Πρόεδρος εκελέγη ὁ μηχανοδηγός του Σ.Π.Α.Π. Μ. Μαυρομάτης και Ἀντιπρόεδροι οἱ Σ. Γαβαλάς και Π. Φιλιακός μηχανοδηγοί τών δικτύων Λαρίσης και Ἀττικῆς.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΡΓΑΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ

Παράλληλα με τήν ανάπτυξη του Συνδέσμου αναπτύσσονταν και οι σχέσεις με τήν υπόλοιπη εργατική τάξη. Στή συνεδρία του μηνός Νοεμβρίου του 1911 γίνεται συζήτηση «περί τῆς σημασίας και τῆς ανάγκης ενός Συνδικάτου ή Ἐπιμελητηρίου τών Σωματείων τῆς Συγκοινωνίας» και έξουσιοδοτεῖται ὁ Πρόεδρος νά αρχίσει σχετικές συζητήσεις με τὰ Σωματεία τών Ναυτεργατών,

Κατά τὸ 1912 ὁ Σύνδεσμος προσχωρεῖ στο νεοίδρυθέν Ἐργατικό Κέντρο Πειραιῶς και τὸ 1917 προσχωρεῖ στο «Συνδικάτον Συγκοινωνίας και Μεταφορών» που είχαν ιδρύσει οἱ Ὁργανώσεις Ναυτεργατών και Φορτοεκφορτωτῶν. Στά ίδια χρόνια τὰ Τμήματα τών Συνδέσμων Πατρῶν, Καλαμών και Βόλου προσχωροῦν στα τοπικά Ἐργατικά Κέντρα.

Ἡ προσχώρηση και συμμετοχή σε άλλες Ὁργανώσεις γίνεται υπό δρους και επιφυλάξεις.

Στά πρακτικά του Δ. Συμβουλίου τῆς 29 Μαρτίου 1917, αναγράφονται τὰ εξής :

«Εγκρίνεται ἡ συνεργασία τοῦ Τμήματος Πατρῶν τοῦ Συνδέσμου μὲ τὸ ἐκεῖ Ἑργατικὸν Κέντρον, ἄνευ οὐδεμιᾶς ὑποχρέωσης καὶ εὐθύνης τοῦ τε Τμήματος καὶ τοῦ Συνδέσμου, ἀπέναντι τοῦ Κέντρου, εἰς οἰανδήποτε περιπτώσιν».

Ἐπίσης στὴν ἴδια συνεδρίαση :

«Ἀποφασίζεται ὅπως οἱ παρὰ τῷ Ἑργατικῷ Κέντρῳ Πειραιῶς ἀντιπρόσωποι τοῦ Συνδέσμου, παρακολουθοῦν τακτικῶς καὶ ἐνεργῶς τὰς ἐργασίας αὐτοῦ, λαμβάνοντες τὴν διεύθυνσιν τοῦ Κέντρου εἰς χεῖρας των, δεδομένου ὅτι αἱ περιστάσεις ἐπιβάλλουν εἰς τοὺς σιδηροδρομικοὺς νὰ παρουσιάζουν τὴν δύναμιν τῆς Ὄργανώσεώς των, ἔχοντες πάντοτε τὴν πρωτοβουλίαν».

Καὶ στὴ συνεδρίαση τῆς 15 Ἀπριλίου 1917 ἀναφέρονται :

«Ἐπὶ ἐγγράφῳ τοῦ Πανελληνίου Συνδέσμου Ἡλεκτροτεχνιτῶν, ὁ Νομικὸς Σύμβουλος (Π. Γεννηματᾶς) ἐξιστορεῖ τὰ τῆς ἀπεργίας καὶ τὸ Συμβούλιον ἐγκρίνει τὴν δοθεῖσαν ἀπάντησιν καθὼς καὶ τὴν μὴ ἀποστολὴν Ἐπιτροπῆς εἰς τὰς συνεδριάσεις ἄλλων Σωματείων μεθ' ὧν οὐδεμίαν ἀνάμειξιν πρέπει νὰ ἔχει ὁ Σύνδεσμός μας, μὲ τὰ σημερινὰ των ζητήματα».

Ἐπίσης ὁ Σύνδεσμος ἐπῆρε μέρος στὸ ἰδρυτικὸ Συνέδριον τῆς Γεν. Συνομοσπονδίας Ἑργατῶν (1918) οἱ σχέσεις του ὅμως μὲ τὴ Συνομοσπονδία ὑπῆρξαν ἐντελῶς τυπικῆς.

Η ΑΠΕΡΓΙΑ ΤΟΥ 1914

Κατὰ τὸ διάστημα τῶν βαλκανικῶν πολέμων καὶ μετέπειτα τοῦ παγκόσμιου, ἡ κατάστασις στοὺς σιδηροδρόμους χειροτερεύει καὶ οἱ ὅροι ἐργασίας γίνονται δυσμενέστεροι γιὰ τὸ προσωπικόν. Πολλὰ αἰτήματα ποὺ εἶχαν γίνεαι ἀποδεκτὰ παραμένουν ἀνεφάρμοστα καὶ ἰδίως τὰ Διατάγματα περὶ ὥρων ἐργασίας καὶ ἀναπαύσεως. Οἱ Ἑταιρεῖες αὐθαίρετοῦν σὲ βάρος τῶν δικαιωμάτων τοῦ προσωπικοῦ, ἐπιβάλλουν αὐστηρότατες ποινές, ὑποβιβασμοὺς ἀπὸ τὸν ἀνώτερον στὸν κατώτερον βαθμό, ἀδικαιολόγητες ἀπολύσεις καὶ μεταθέσεις ἐκείνων ἰδίως ποὺ πρωτοστατοῦν στὴ συνδικαλιστικὴ κίνησι. Ἡ Ἑταιρεία τῶν Σ.Π.Α.Π., μεταθέτει ἀπὸ τὸν Πειραιᾶ στὸ Ναύπλιο τὸν σταθμάρχην καὶ Σύμβουλον τοῦ Συνδέσμου Γ. Ἀττάρ, ὁ ὁποῖος κατεῖχε τὴ θέσιν αὐτὴ ἀπὸ τὴν ἡμέραν ποὺ ἐκυκλοφόρησε τὸ πρῶτον τραῖνον στὴ γραμμὴ τῶν Σ.Π.Α.Π. Ὁρισμένες ἐπίσης Ἑταιρεῖες ἄρνοῦνται νὰ ἀναγνωρίσουν τὸν Σύνδεσμον.

Ἡ ἀγανάκτησις τοῦ προσωπικοῦ ἔχει κορυφωθεῖ καὶ ἀρχίζει νὰ στρέφεται καὶ κατὰ τῶν διοικούντων τὸν Σύνδεσμον, γιὰ τὴ συντηρητικὴ στάσιν ποὺ κρατεῖ, πρᾶγμα ποὺ ὑποχρεώνει τὸ Συμβούλιον νὰ κινηθεῖ

καί νά ὑποβάλει στοῦ Ὑπουργείου καί σέ ὅλες τίς Ἑταιρεῖες σειρὰν αἰτημάτων γιά ὅλους τοὺς κλάδους καί τὰ δίκτυα¹.

Τὰ αἰτήματα ὑποβάλλονται μέ δεκαήμερον προθεσμίαν ἀπαντήσεως. Καμμιά ὅμως Ἑταιρία δέν ἀπαντᾷ, πρᾶγμα ποῦ ὑποχρεώνει τὸν Σύνδεσμο νά καλέσει τὰ μέλη σέ γενική συνέλευση. Ἡ ἀγανάκτηση τῶν μελῶν εἶναι καταφανής. Ὁ πρόεδρος (Μ. Ρινόπουλος) προσπαθεῖ νά ἀποφύγει νά ληφθεῖ ἀπόφαση ἀπεργίας. Στὰ πρακτικά τοῦ βιβλίου τῶν γενικῶν συνελεύσεων, ἀναγράφονται τὰ ἑξῆς :

*« Ἡ ὁλομέλεια ὅμως, μετὰ ὁμόφωνον γνώμην πλείστων μελῶν, ἐκδηλώσαντων τὸ ἀδύνατον τῆς ἀναμονῆς καὶ τὴν κατακορυφωθείσαν ἀγανάκτησιν τοῦ προσωπικοῦ, λαμβάνει τὴν ἀπόφασιν ὅπως οἱ ὑπάλληλοι ἀφεθῶσιν ἐλεύθεροι παρὰ τοῦ Συνδέσμου ἵνα διὰ τῆς **κοινῆς ἐπιβολῆς** (ἕως τότε στὰ ἐπίσημα πρακτικά δὲν γίνεται χρῆσις τῆς λέξεως ἀπεργία) προστατευθῶσιν αἱ δίκαιαι ἀξιώσεις των, ἀναγνωρισθεῖ δὲ ὁ Σύνδεσμος αὐτῶν ὡς οὕτω περιφρονηθεῖς παρὰ τῶν Ἑταιριῶν ».*

Ἡ κήρυξη τῆς ἀπεργίας.

Τὴν ἐπομένη τῆς Γ. Συνελεύσεως —21 Ἰουνίου 1914— κηρύσσεται ἡ ἀπεργία στὰ δίκτυα Σ.Π.Α.Π., Ἀττικῆς καὶ Λαρισαϊκοῦ, ποῦ ἐσημείωσε πλήρη ἐπιτυχία. Οἱ Ἑταιρεῖες Ἀττικῆς καὶ Λαρισαϊκοῦ ἀπαντοῦν στοῦ ὑπόμνημα τῶν αἰτημάτων μέ ἑγγραφὸν τοὺς πρὸς τὸ Σύνδεσμο. Αὐτὸ θεωρεῖται ἀπὸ τὸ συμβούλιο ὡς ἀναγνώριση τοῦ Συνδέσμου καὶ ὡς μερική ἀποδοχὴ τῶν αἰτημάτων καὶ ἀποφασίζει τὴ λύση τῆς ἀπεργίας στὰ δύο αὐτὰ δίκτυα. Οἱ Σ.Π.Α.Π. ὅμως ἀρνοῦνται νά ἀπαντήσουν ἢ ναρθοῦν σὲ ἐπαφὴ μέ τὸ Σύνδεσμο καὶ ἡ ἀπεργία συνεχίζεται ἐπὶ δύο ἀκόμα ἡμέρες. Μὲ τὴν ἐπέμβαση ὅμως τοῦ Ὑπουργείου ἡ Ἑταιρία στέλνει ἑγγραφὴν ἀπάντησιν πρὸς τὸ Σύνδεσμο καὶ τὸ Συμβούλιο λύνει τὴν ἀπεργία μέ τὴν ὑπόσχεσιν τῆς Κυβερνήσεως ὅτι θὰ συστήσῃ Ἐπιτροπὴν, ἡ ὁποία νά ἐξετάσῃ τὸ ὑπόμνημα τῶν αἰτημάτων. Πράγματι ἡ Ἐπιτροπὴ, ἀπὸ ὑπαλλήλους τοῦ Ὑπουργείου Συγκοινωνίας πρὸς τὴν ὁποίαν οἱ Ἑταιρεῖες ὑπέβαλαν τὰς ἀντιρρήσεις των, ἐπὶ μῆνες ἀσχολήθηκε μέ τὴν ἐξέτασιν τῶν αἰτημάτων καὶ τελικὰ ὑπέβαλε πολυσέλιδον ἔκθεσιν (250 σελίδες) πρὸς τὸν Ὑπουργόν. Μὲ βᾶσιν τὴν ἔκθεσιν αὕτη διεκα-

1. Ὁ τότε Νομομηχανικὸς τοῦ Ὑπουργείου Συγκοινωνίας Γ. Βουγιούκας σὲ μιὰ σειρὰ ἀνθρῶν του στοῦ περιοδικὸ «Νέος Αἰὼν» (Ὀκτώβριος 1918) ἀναφερόμενος στὰ αἰτήματα αὐτά, γράφει τὰ ἑξῆς :

« Αἱ ἀξιώσεις τῶν ὑπαλλήλων τῶν Σιδηροδρόμων ἐπὶ τῆς βελτιώσεως τῶν οἰκονομικῶν συνθηκῶν ἐργασίας των ἦσαν διεξοδικώταται καὶ λεπτομερέσταται, ἐκτεινόμεναι δι' ἑκάστον δίκτυον καὶ ἐπὶ πάντων τῶν κλάδων, ἀπεδείκνυν δὲ ἀσυνείθιστον μελέτην τῆς οἰκονομικῆς καταστάσεως τοῦ προσωπικοῦ, διατύπωσιν μεμετρημένην καὶ σταθερὰν ἀπομάκρυνσιν ἀπὸ ἐπεμβάσεων εἰς τὰ διοικητικά τῆς Ἑταιρίας δικαιώματα ».

κονίσθηκαν αργότερα νέα μισθολόγια καὶ ἡμερομίσθια καθὼς καὶ δευτερεύουσες ἀπολαυθεῖς γιὰ ὅλους γενικά τοὺς σιδηροδρομικοὺς.

Στὴν ἐβδομαδιαία ἐφημερίδα «Συγκοινωνία» τῆς 21-7-1914, ἀνεπίσημο δημοσιογραφικὸ ὄργανο τοῦ Συνδέσμου, ποὺ ἐξέδιδε ὁ γενικὸς γραμματέας Ν. Γεννηματᾶς, δημοσιεύεται ἡ παρακάτω περιγραφή τῆς ἀπεργίας :

«Τὴν νύκτα τῆς 22ας Ἰουνίου οἱ ἀπεργοὶ συνηθροίσθησαν εἰς τὰ γραφεῖα τοῦ Συνδέσμου. Καὶ οἱ μὲν τῆς Ἀττικῆς καὶ Λαρισσαῖκου ἔσπευδον νὰ ἀναλάβουν ἐργασίαν—πληροφορούμενοι τὴν λύσιν τῆς ἀπεργίας—οἱ δὲ τῶν Σ.Π.Α.Π., κατεγίνοντο εἰς τὴν τακτοποίησιν τοῦ γλεντιοῦ, τὸ ὁποῖον θὰ ἐλάμβανε χώραν εἰς τὸν Ἅγιον Ἰωάννην Ρέντην. Ἀπὸ τοῦ μεσονυκτίου ἤδη σοῦσται μὲ διάφορα τροφίμα κατηνθύνοντο εἰς τὸν τόπον τῆς διασκεδάσεως, ἐνῶ ἅμα τῇ ἡμέρᾳ, ὁμιλος ἐδθύμων ἐβάδιζον πρὸς τὴν συγκέντρωσιν. Ἐνῶ οἱ ἀπεργοὶ τὴν δευτέραν ἡμέραν εὐηχοῦντο εἰς Ἅγιον Ἰωάννην, τὰ διάφορα τμήματα εἰς τὴν γραμμὴν καθ' ὁμίλους πάλιν διεσκέδαζον καὶ διὰ τηλεγραφημάτων ἀθρόων, ἅλλα μὲν ἔδιδον πληροφορίες, ἅλλα δὲ ἐζήτουν ὁδηγίας».

Ἐπίσης ἡ σοσιαλιστικὴ ἐφημερίδα «Ὁργάνωσις» ὄργανον τοῦ «Συνδέσμου τῶν ἐργατικῶν τάξεων τῆς Ἑλλάδος» σὲ μιὰ κριτικὴ τῆς γιὰ τὴν ἀπεργίαν τῶν σιδηροδρομικῶν, γράφει τὰ ἐξῆς στὸ φύλλο τῆς 30 Ἰουνίου 1914.

«Ἐκηρύχθη καὶ ἔληξεν ἐντὸς 24 ὥρῶν ἡ ἀπεργία τῶν σιδηροδρομικῶν. Ἡ Κυβέρνησις ἐδήλωσε πὺς ἐπεμβαίνει ὡς διαιτητὴς μεταξὺ ἐταιριῶν καὶ ἐργατῶν καὶ οἱ διευθύνται τῆς ἀπεργίας διέταξαν τοὺς ὑπαλλήλους νὰ ἐπαναλάβουν τὰς ἐργασίας προτοῦ νὰ γνωρίζουν τὸ ἀποτέλεσμα τῆς συνεργασίας. Οἱ ὑπάλληλοι ὑπέκουνσαν πειθηνίως καὶ ἡ συγκοινωνία ἐπανελήφθη. Ἔτσι ἡ ἀπεργία αὐτὴ δὲν διέφερεν ἀπὸ μίαν ἀπεργίαν γυμνασιοπαίδων, οἱ ὁποῖοι θὰ ἀπεφάσιζον αἴφνης νὰ τὸ σκάσουν μίαν ἡμέραν ἀπὸ τὰ μαθήματά των. Καὶ ἔτσι εἶδαμε διὰ μίαν ἀκόμη φορὰν νὰ ἀποφασίζεται ἀπεργία, ὅπως ἀποφασίζεται τὸ παίξιμο μᾶς κοντσίνας, νὰ διεξάγεται μὲ τόσῃ ἀφέλειαν, νὰ κηρύσσεται ἡ λήξις τῆς μὲ τόσῃ ἀδιαντροπιάν, ὅσῃ δὲν θὰ ἔδειχνε ὁ χειρότερος ἀσυνείδητος ὁ ὁποῖος ἐκ συστήματος δὲν γνωρίζει νὰ βαστᾷ τὸν λόγον του».

Τὸ πρῶτο σχίσμα.

Ὁ τρόπος τῆς λύσεως τῆς ἀπεργίας, χωρὶς συγκεκριμένη ὑπόσχεσις τῆς Κυβερνήσεως ἢ ὑποχρέωσις τῶν Ἑταιριῶν, ἐντείνει τὴ δυσἀρέσκεια τῶν μελῶν κατὰ τῶν διοικούντων τὸν Σύνδεσμο. Ἰδιαίτερα στρέφονται κατὰ τοῦ Προέδρου (Μ. Ρινοπούλου) καὶ Γεν. Γραμματέα (Ν. Γεννηματᾶ). Σὲ ἓνα μέρος τῶν μελῶν ὠριμάζει ἡ γνώμη τῆς ἀπομακρύνσεως ἀπὸ τὸν Σύνδεσμο τῶν ξένων πρὸς τοὺς σιδηροδρομικοὺς προσώπων καὶ τῆς ἀναλήψεως τοῦ Προεδρείου ἀπὸ τὰ ἴδια τὰ μέλη.

Στήν πρώτη, μετά τήν άπεργία, Γενική Συνέλευση κατηγορείται ή Διοίκηση ότι έλυσε τήν άπεργία χωρίς καμιά έγγύηση καί τά μέλη ζητοῦν τήν παραίτηση τοῦ Συμβουλίου καί τήν άπομάκρυνση τῶν ξένων προσώπων, καθώς καί τήν ίδρυση Συνδέσμων κατὰ Ἑταιρεῖες¹. Καί τό μὲν ζήτημα τῆς άπομακρύνσεως τῶν ξένων προσώπων λύνεται μέ τόν νόμο 281, διὰ τοῦ όποίου άπαγορεύθηκε ή συμμετοχή των στὰ έργατικά σώματα καί σύμφωνα μέ τόν όποῖον ένεργήθηκαν νέες έκλογές, στίς όποῖες πῆραν μέρος τά μέλη από όλες τίς Ἑταιρεῖες.

Ἡ κίνηση όμως γιά τή δημιουργία Συνδέσμων κατὰ Ἑταιρεῖες κατακτᾷ έδαφος καί στή Γεν. Συνέλευση τοῦ 1916, ύποβάλλεται σχετική άναφορά μελῶν. Ἡ συνέλευση χαρακτηρίζει τήν κίνηση σάν διασπαστική άπορρίπτει τήν άναφορά καί τό Συμβούλιο διαγράφει μιὰ σειρά μελῶν πού κατὰ τή Συνέλευση έπρωτοστάτησαν ύπέρ Συνδέσμων κατὰ δίκτυα. Ὑστερα από τήν άπόρριψη, μιὰ μερίδα μελῶν τοῦ Σ.Π.Α.Π. καί ιδίως τοῦ κλάδου Κινήσεως, καθοδηγούμενα από τόν σταθμάρχη τοῦ Ἡλεκτρικοῦ σιδηροδρόμου Φ. Ἡλιάδην, ιδρύουν (Μάρτιος 1916) τόν Σύνδεσμον σιδηροδρομικῶν Ὑπαλλήλων Σ.Π.Α.Π. Ἐτσι παρουσιάζεται τό πρῶτο σχῖσμα στόν παλιό σύνδεσμο, τόν «Πανελλήνιο», μέ τήν ίδρυση ξεχωριστοῦ συνδέσμου στό δίκτυο τῶν Σ.Π.Α.Π.

ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΠΕΡΝΕΙ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΑΠΕΡΓΙΩΝ

Ἡ άπεργία τῶν σιδηροδρομικῶν τοῦ 1914 καί οἱ συνεχεῖς τήν ίδια έποχή άπεργίες τῶν Ταχυδρομικῶν, Τροχιοδρομικῶν καί Ἡλεκτροτεχνιτῶν έβαλαν σέ άνησυχία τήν τότε Κυβέρνηση Βενιζέλου. Ὁ άστικός τύπος ζητοῦσε νά πάρει τό Κράτος άυστηρά μέτρα κατὰ τῶν άπεργιῶν, προστατεύοντα τήν «έννομον τάξιν» καί τά συμφέροντα τοῦ κεφαλαίου. Βρισκόμαστε στήν έποχή τοῦ πρῶτου παγκόσμιου πολέμου καί οἱ καιροί ἦταν πονηροί...

Οἱ άπεργίες καί ιδίως τῶν Τροχιοδρομικῶν καί Ἡλεκτροτεχνιτῶν, πού εἶχαν πάρει έπαναστατικό χαρακτήρα, εἶχαν προκαλέσει τήν επέμβαση τῆς δικαιοσύνης καί τήν έπιβολή άυστηρῶν ποινῶν. Αὐτό όμως

1. Τό Δ. Συμβούλιο τοῦ Συνδέσμου, άποτελοῦνταν από τούς: Μ. Ρινόπουλον (δικηγόρον-Βουλευτήν Πειραιῶς) Πρόεδρον Π. Πουρήν βιομήχανον καί Δ. Πολιτάκην δικηγόρον, Ἀντιπροέδρους, Γ. Γιούλην βοηθόν ΣΠΑΠ Γραμματέα καί από τούς Συμβούλους.

Τοῦ ΣΠΑΠ: Γ. Νικολόπουλον, Γ. Ἡλιάδην, Σ. Κόκκινον καί Ἐμ. Μαχαίραν τῆς Ἑλξεως, Ε. Στρατάκον, Ν. Μωραΐτην Ε. Ρόπαν καί Ε. Ἀναστασόπουλον τῆς Κινήσεως. Γ. Ἀττάρ Σταθμάρχη Πειραιῶς καί Θρ. Πετρίδην έργοδηγόν γραμμῆς.

Τοῦ Λαγισαῖκου Σ. Γαβαῦν, Α. Καραγεώργου Ἑλξεως, Γ. Καλπούζον, Δ. Φαίτσαν καί Ν. Τζάθαν Κινήσεως.

Ἀττικῆς: Π. Φιλιακόν, Ι. Μαρμαρᾶν Ἑλξεως, Α. Συνανιώτην Κινήσεως, Κ. Βαλερίδην καί Κ. Ἀναγνωστόπουλον Συντηρήσεως.

Ἀθηνῶν-Πειραιῶς: Ἰ. Ἀδαμόπουλον.

δὲν κρίθηκε ἀρκετό. Τὸ Κράτος ἐπιέζετο νὰ πάρει δραστικώτερα καὶ μονιμότερα μέτρα κατὰ τῶν ἀπεργιῶν. Ἐτσι τὸν Σεπτέμβριο τοῦ 1914 ὁ Βενιζέλος καταθέτει στὴ Βουλὴ νομοσχέδιο «περὶ μέτρων ἐξασφαλίσεως τῶν εἰς τὸ Κράτος ἀναγκαιουσῶν μεταφορῶν καὶ τῆς δημοσίας τάξεως», μὲ τὸ ὁποῖον παρείχεται τὸ δικαίωμα στὸ Ὑπουργικὸ Συμβούλιο, νὰ ἐπιστρατεύει τὸ προσωπικὸ τῶν Σιδηροδρόμων, Τροχιοδρόμων, Ἀτμοπλοίων, Ταχυδρομείων κλπ. «εἰς οἰανδήποτε ἑκτακτον ἀνάγκην». Καὶ τὸ νομοσχέδιο ἐγένε νόμος (325 τοῦ 1914), μὲ ἐλάχιστες ἀντιρρήσεις τῆς ἀντιπολιτεύσεως καὶ ἰδίως τοῦ Ἀρχηγοῦ τῆς ὁμάδος τῶν «Ἰαπώνων» Δ. Γούναρη¹. Ἡ ἐργατικὴ τάξη καὶ κυρίως οἱ ἀμέσως ἐνδιαφερόμενες κατη-

1. Ἀπὸ τὴν πραγματικὰ μνημειώδη ἀγόρευση τοῦ Δ. Γούναρη ἐπὶ τοῦ νομοσχεδίου, μεταφέρουμε ὠρισμένες χαρακτηριστικὰς περικοπὰς, γιὰ τὸ δικαίωμα τῆς ἀπεργίας :

«Διὰ τοῦ ὑπὸ σηζήτησιν νομοσχεδίου, κύριοι, τίθεται περιορισμὸς εἰς τὴν ἐλευθερίαν τοῦ ἐργάτου νὰ παρέχει τὴν ἐργασίαν αὐτοῦ ὑπὸ τοὺς ὅρους ὑπὸ τοὺς ὁποίους αὐτὸς νομίζει συμφέρον. Ὁ περιορισμὸς αὐτὸς δὲν θίγει δικαίωμα, ὁ περιορισμὸς οὗτος θίγει αὐτὸν τοῦτον τὸν ἐργάτην. Διότι ἡ ἐργασία τοῦ ἐργάτου οὐδὲν ἄλλο εἶναι παρὰ κίνησις τοῦ σώματος καὶ τοῦ πνεύματος αὐτοῦ. Δὲν εἶναι τί ἀνήκον εἰς αὐτόν. Εἶναι αὐτὸς ὁ ἴδιος. Τοῦτο εἶναι ἡ ἐργασία».

«Ἄλ' ἀνέκυψεν εἰς τὸ μέσον καὶ τὸ γενικώτερον πρόβλημα τοῦ δικαιώματος τοῦ ἀπεργεῖν. Δὲν θὰ ἐγένετο ποτὲ λόγος περὶ τοῦ δικαιώματος ἢ μὴ τοῦ ἀπεργεῖν ἐὰν ὑπῆρχεν ἡ τῶν πραγμάτων ἀντίληψις ἀκριβὴς καὶ ἀρτία. Διότι, ὅταν τις ἀρνηται νὰ παράσχει τὴν ἐργασίαν του, δὲν κάμνει χρῆσιν οὐδενὸς δικαιώματος. Διαθέτει κατὰ τὴν ἐλευθέραν θέλησίν του, τὸ ἀγαθὸν αὐτοῦ τὸ ὁποῖον κατὰ φύσιν ὑπὲρ πᾶν ἄλλο μετ' αὐτοῦ συνέχεται καὶ τῷ ἀνήκει».

«Δὲν δικαιουσθε νὰ ἐπικαλεσθῆτε ἐκ τοῦ ἐπιζημιῶν ἀποτελέσματος τῆς παύσεως τῆς ἐργασίας ἐπιχείρημα ὑπὲρ τοῦ δικαιώματος τοῦ Κράτους νὰ ἐμποδίσῃ τὴν παῦσιν τῆς ἐργασίας. Διότι, Κύριοι, μὴ παραβλέπωμεν, μὴ παραγνωρίζωμεν τὰ πράγματα. Πᾶσα ἐπιχείρησις εἰς τὴν ὁποίαν συντρέχει ὁ ἐπιχειρηματίας τὸ κεφάλαιον καὶ ἡ ἐργασία ἔχει ἐν κέρδος, παράγει προϊόντα δηλαδὴ μείζονος ἀξίας κατὰ τι πᾶν, παρ' ὅτι ἡ ἀμοιβὴ τῆς ἐπιχειρηματικότητος, ἡ ἀξία τῆς ἐργασίας καὶ τοῦ εἰς τὸ προϊόν διατεθέντος κεφαλαίου. Αὐτὸ τὸ κέρδος ὅλοι ἀνταγωνίζονται ποῖος θὰ τὸ ἰδιοποιήσῃ. Αὐτὸ εἶναι τὸ μεγάλο πρόβλημα τῆς διανομῆς τοῦ πλούτου, τῆς διανομῆς τῆς ἐπὶ πλεόν ἀξίας τῆς παραγομένης ἐξ οἰασδήποτε ἐπιχειρήσεως. Ταύτην τὴν ἐπὶ πλεόν ἀξίαν τίς θέλει λάβει καὶ κατὰ ποῖον ποσοστὸν, ὁ ἐργάτης, ὁ κεφαλαιοῦχος ἢ ὁ ἐπιχειρηματίας;

Τοῦτο λύεται διὰ τοῦ ἀνταγωνισμοῦ, διὰ τῆς ἰσχύος. Λύεται διὰ τῆς δυνάμεως τοῦ ἰσχυροτέρου εἴτε ὁ ἐργάτης εἶναι οὗτος, εἴτε τὸ κεφάλαιον εἴτε ὁ ἐπιχειρηματίας».

«Μὴ ὁμιλῶμεν Κύριοι, ὡς πρὸ ὀλίγου ἐγένετο ἀπὸ τοῦ βήματος τούτου περὶ ἐκβιάσεως τῶν ἐργοδοτῶν ἢ τῶν ἐργατῶν εἰς τὸ νὰ δώσωσι περισσώτερον ἀπὸ ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον τὸ δίκαιον ἀπαιτεῖ. Εἶπον καὶ προηγουμένως ὅτι ὅσον ἀφορᾷ τὴν διανομὴν τοῦ ἐκ τῆς ἐπιχειρήσεως κέρδους δὲν ὑπάρχει οὐδὲν δίκαιον. Θὰ τὴν ἐκβιάσῃ ἡ ἀμοιβαία ἐπίδρασις τῶν παραγόντων αὐτὸ ἐλευθέρως πρὸς ἀλλήλους συναλατομένους, δηλαδὴ ποιουμένων χρῆσιν τῆς δυνάμεως τὴν ὁποίαν διαθέτουν, ἵνα ὁ εἰς πῖσει τὸν ἕτερον».

«Ἀπὸ τοιαύτης ἀπόψεως, Κύριοι, εὐρίσκω ὅτι τὸ νομοσχέδιον εἰσερχόμενον εἰς σφαῖραν ἐνεργείας διὰ τῆς ὁποίας πρόκειται νὰ ἐπιδράσῃ ἐπὶ ὑψίστου ἀγαθοῦ ἐκεί-

γορίες εργατῶν, δὲν προέβαλαν καμμιά ἀντίστασι στὴν ψηφίση τοῦ ἀνελεύθερου αὐτοῦ νόμου, ποὺ ἐδέσμευσε τὸ δικαίωμα τῆς ἀπεργίας καὶ τοῦ ὁποίου πολλές φορές ἐγίνε χρήση σὲ βάρος τῆς ἐργατικῆς τάξεως¹.

ΣΕΙΡΑ ΝΕΩΝ ΑΠΕΡΓΙΑΚΩΝ ΚΙΝΗΜΑΤΩΝ

Ἡ εἴσοδος τῆς Ἑλλάδος στὸν πρῶτο παγκόσμιον πόλεμον καὶ τὰ ἐσωτερικὰ πολιτικὰ καὶ πολιτειακὰ γεγονότα τῆς περιόδου ἐκείνης (ἐπαναστατικὸ κίνημα Βενιζέλου —ἐπεμβάσεις τῶν Ἀγγλογάλλων στὰ ἐσωτερικὰ τῆς χώρας μας— ἐκθρόνισι τοῦ Βασιλέως Κωνσταντίνου) εἶχαν ἄμεση ἐπίδρασι στὴν οἰκονομικὴ κατάστασι τῆς χώρας καὶ συνεπῶς καὶ στὴν ἐργατικὴ τάξι. Ὁ ἀποκλεισμός τῆς Ἑλλάδος ἀπὸ τοὺς Γάλλους, ἡ ἔλλειψι τροφίμων καὶ ἰδίως ἀλεύρων καὶ ἰδιαίτερα γιὰ τοὺς σιδηροδρομικοὺς ἡ ἔλλειψι γαιανθράκων, ἡ κίνησι τῶν ἀμαξοστοιχιῶν μὲ ξύλα καὶ μὲ «θαλασσίτην» (βρεγμένο λιγνίτη), δημιουργοῦσαν ἀφόρητες συνθήκες ἐργασίας, ποὺ ἐξανάγκαζαν τὸ προσωπικὸ νὰ καταφεύγει στὴν κήρυξι συχνῶν ἀπεργιῶν, παρὰ τὴν ὑπαρξιν ταῦ νόμου 325 καὶ τὴν ἐπιστράτευσιν ὑπὸ τὴν ὁποίαν διατελοῦσαν.

Τὸν Ὀκτώβριον τοῦ 1916 κηρύσσεται ἀπεργία στὸ δίκτυον Λαρισαϊκοῦ στοὺς δυὸ κλάδους Ἑλξεως καὶ Κινήσεως, ποὺ λήγει ὅμως αὐθιμερὸν μὲ ὑποχώρησι τῆς Ἑταιρίας, ἡ ὁποία δέχθηκε τὴν αὐξησι τῶν μισθῶν καὶ τῶν δευτερευουσῶν ἀπολαυῶν, τὴν πληρωμὴ ὑπερδεκαῶρου ἐργασίας καὶ τὴν ἰδρύσι Ταμείου Προνοίας μὲ τὴν ἐπιβολὴ τέλους 5 λεπτῶν ἐπὶ τῶν εἰσιτηρίων.

νων οἷτινες ἐκ τῆς ἐργασίας των καὶ διὰ τῆς ἐργασίας αὐτῶν ἀποζοῦν, δίδει μεγίστης σπουδαιότητος ἐξουσίαν εἰς ἐκείνους οἷτινες διαχειρίζονται τὴν ἐκτελεστικὴν ἐξουσίαν τοῦ Κράτους».

«Ἄλλ' ἀμέσως προκύπτει τὸ ἐρώτημα· ἵνα τοιοῦτον θιχθῇ ἀγαθὸν τοῦ ἀτόμου, ἐκεῖ ὅπου ἀπολύτως κοινωνικὴ ἀνάγκη ἐπιβάλλει τοῦτο, διὰ τίνος μέσου καὶ ὑπὸ ποίους ὁρους θὰ συντελεσθῇ; Διὰ τίνος μέσου; Τὸ νομοσχέδιον ἀπαντᾷ διὰ προσφυγῆς εἰς τὴν ἐπιστράτευσιν.

«Κύριοι! τοῦτο εἶναι ἀνείλικρινές. Εἶναι χρήσις μέσου ὑπόπτως κεκαλυμμένου».

Παρὰ τὶς γνώμες ὅμως αὐτῆς τοῦ Δ. Γούναρη περὶ τοῦ δικαιώματος τῆς ἀπεργίας, ἡ Κυβέρνησίς του ἔκαμε ὄχι χρήσι ἀλλὰ κατάχρησι τοῦ νόμου αὐτοῦ, κατὰ τὴν πανσιδηροδρομικὴ ἀπεργίαν τοῦ 1921.

1. Ἐξαίρεσι ἀπετέλεσεν ὁ Σοσιαλιστικὸς «Σύνδεσμος τῶν Ἑργατικῶν Τάξεων τῆς Ἑλλάδος», ὁ ὁποῖος κινήθηκε κατὰ τῆς ψηφίσεως τοῦ νόμου. Στὸ δημοσιογραφικὸν τοῦ ὄργανο «Ὁργάνωσις» ἐδημοσίευσεν μιὰ προκήρυξιν πρὸς ὅλους τοὺς ἐργάτες, στὴν ὁποίαν ἐγράφονταν καὶ τὰ ἑξῆς :

«Τὴν στιγμὴν ποὺ θὰ διαβάζετε τὴν προκήρυξιν μας αὐτήν, ὁ ἀντισυνταγματικὸς νόμος, μὲ τὸν ὁποῖον καταπατεῖται τὸ δικαίωμα τῆς ἀπεργίας, θὰ εἶναι ψηφισμένος ἀπὸ τὴν Βουλὴν. Τοιαῦτα πραξικοπήματα κατὰ τῆς ἐλευθερίας καὶ τῆς δικαιοσύνης, δὲν ἀντικρούονται ἀποτελεσματικῶς παρὰ μόνον μὲ τὴν βίαν. Μιὰ καθολικὴ ἀπεργία τροχιοδρομικῶν, σιδηροδρομικῶν, ναυτεργατῶν, ταχυδρομικῶν, θὰ μποροῦσε ὄχι μόνον τὸ ὀπισθοδρομικὸν καὶ προδοτικὸν διὰ τὰ ἐργατικὰ συμφέροντα νομοσχέδιον νὰ πετάξῃ στὰ ἄχρηστα ἀλλὰ καὶ ὠφελήματα νὰ ἐξασφαλίσῃ».

Στό τέλος τοῦ ἴδιου μηνὸς κηρύσσεται ἀπεργία στό δίκτυο Ἀττικῆς, ποῦ κρατεῖ τρεῖς μέρες μέ πλήρη ἐπιτυχία καί λύνεται μέ αὐξηση τῶν ἀπολαυῶν κατὰ 10 %.

Τόν Ἰανουάριο τοῦ 1917 κηρύσσεται ἀπεργία στοὺς σιδηροδρόμους Θεσσαλίας, ποῦ κρατεῖ δυὸ μέρες καί οἱ ἀπεργοὶ κερδίζουν σημαντική αὐξηση μισθῶν καί δευτερευουσῶν ἀπολαυῶν.

Τόν Φεβρουάριο τοῦ ἴδιου χρόνου, κηρύσσεται πάλι ἀπεργία τοῦ προσωπικοῦ τῶν Βορειοδυτικῶν σιδηροδρόμων, ἡ ὁποία διαρκεῖ τρεῖς μέρες, μέ κύριον αἶτημα τῇ χορήγησιν τροφίμων, λόγω τοῦ τότε ἀποκλεισμοῦ τῆς Ἑλλάδος ἐκ μέρους τῶν Γάλλων καί τόν Ἰούνιον κηρύσσεται νέα ἀπεργία ποῦ διαρκεῖ πέντε μέρες, μέ οἰκονομικά αἰτήματα καί μέ τὸ ἴδιο αἶτημα τῆς προηγούμενης ἀπεργίας, γιά χορήγησιν τροφίμων. Ἡ τελευταία ἀπεργία, ποῦ διευθύνονταν ἀπὸ τὸν Πανελλήνιο Σύνδεσμο, ὑποχρεώνει τὴν Ἑταιρίαν νὰ δεχθεῖ τὰ πλεῖστα τῶν αἰτημάτων.

Τὸν Αὐγουστον κηρύσσεται καί νέα ἀπεργία τοῦ προσωπικοῦ τῶν σιδηροδρόμων Θεσσαλίας, μέ κύριον αἶτημα τὴν ἐπαναφορὰ τοῦ σταθμάρχου Τζοβαρίδου καί τοῦ ὁδηγοῦ Βουδουνάρα, τοὺς ὁποίους ἡ Ἑταιρία εἶχεν ἀπολύσει κατὰ τὴν πρώτην ἀπεργίαν μέ τὸ πρόσχημα καταχρήσεων. Κατόπιν ἐπεμβάσεως τοῦ Ὑπουργείου ἡ Ἑταιρία ἀποδέχεται τὴν ἐπαναφορὰ τῶν καί τὴν τοποθέτησιν τοῦ Τζοβαρίδου στό σταθμὸ Βόλου. Οἱ ἀπεργοὶ ὅμως ἀξιῶνουν νὰ τοποθετηθεῖ στὴν προηγούμενη θέσιν τοῦ στό σταθμὸ Τρικάλων καί συνεχίζουν τὴν ἀπεργίαν. Κατόπιν τῆς ἐπιμονῆς αὐτῆς τῶν ἀπεργῶν ἡ Κυβέρνησις κηρύσσει τὸ στρατιωτικὸ νόμο, ἐπιτάσσει τὸ σιδηρόδρομο καί τὸ προσωπικὸ καί ἔτσι ἡ ἀπεργία λύνεται μετὰ τέσσαρες μέρες.

Κατὰ τὸν ἴδιο χρόνον κηρύσσονται ἀλεπάλληλες στάσεις ἐργασίας στὰ δίκτυα Σ.Π.Α.Π. καί Λαρισσαίκοῦ, ἐξ ἀφορμῆς τῆς καυσίμου ὕλης καί τῆς μὴ κανονικῆς χορηγήσεως τροφίμων στό προσωπικόν.

Τόση ἦτο ἡ ἔξαψις τῶν πνευμάτων μετὰ τῶν σιδηροδρομικῶν, ὥστε τὸ προσωπικὸν τῆς Ἐλξεως καί Κινήσεως νὰ σταματᾷ τὴν κυκλοφορίαν τῶν ἀμαξοστοιχιῶν ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ Συνδέσμου, πρᾶγμα ποῦ ὑποχρεώνει τὸν Γενικὸ Διευθυντὴ τῶν Σ.Π.Α.Π. Ἄν. Μάτσα νὰ κατέλθῃ στὰ Γραφεῖα τοῦ Συνδέσμου καί νὰ ζητήσῃ τὴν ἐπέμβασιν τῆς διοικήσεώς του.

Σχετικῶς ἀναφέρονται τὰ ἑξῆς στὰ πρακτικὰ τοῦ Διοικ. Συμβουλίου τοῦ Συνδέσμου τῆς 10ης Ἰουνίου 1917.

«Τὸ Συμβούλιον διακόπτει τὴν συνεδριάσιν του διὰ νὰ συζητήσῃ μέ τὸν Γενικὸν Διευθυντὴν τῆς Ἑταιρίας κ. Ἄν. Μάτσαν κατελθόντος πρὸς τὸν σκοπὸν αὐτὸν εἰς τὰ Γραφεῖα τοῦ Συνδέσμου. Μετὰ συζήτησιν μιᾶς ὥρας ἐπὶ τοῦ ζητήματος τῆς καυσίμου ὕλης ἣτις προεκάλεσε τὴν διακοπὴν τῆς συγκοινωνίας τῶν τραίνων εἰς τὰ μηχανοστάσια Πειραιῶς καί Κορίνθου, ἐπαναλαμβάνεται ἡ συνεδρίασις καί τὸ Συμβού-

λιον αποφασίζει: α) Θὰ επαναληφθῇ ἡ κυκλοφορία ἀπὸ αὐριον καὶ θὰ εξακολουθήσῃ ἐφ' ὅσον ὁ κ. Διευθυντὴς δηλώσῃ ὅτι ἡ καύσιμος ὕλη θὰ εἶναι λιγνίτης Ἀλιβερίου, β) Ἐν ἐναντία περιπτώσει θὰ δύναται ἀνευθύνως ἕκαστος μηχανοδηγὸς νὰ μὴν ἐκτελέσῃ ὑπηρεσίαν, τιμωρουμένου τοῦ ὑπαίτιου τῆς χορηγήσεως ἄλλου λιγνίτου. γ) Ἀπομάκρυνση τῆς ὑπηρεσίας τοῦ μηχανοστασιάρχου Κορὶνθον Παρπαρία.

Τὴν ἀπόφασιν ταύτην διατυπώνει ὁ Νομικὸς Σύμβουλος ἐν ἀντιγράφῳ, μεθ' ὃ λύεται ἡ συνεδρίασις καὶ ἀνατίθεται εἰς τὸν Σύμβουλον Γ. Ἡλιάδην (μηχανοδηγὸν τοῦ Σ.Π.Α.Π.) νὰ τὴν ἀναγνώσῃ πρὸς τὸν ἀναμένοντα ἐν τῇ αἰθούσῃ τοῦ Συνδέσμου Διευθυντὴν Σ.Π.Α.Π. κ. Μάτισαν ἵνα ἀποδεχθῇ ταύτην.

ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΑΜΕΣΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ

Ἡ ἀπεργιακὴ αὐτὴ δραστηριότητα τῶν σιδηροδρομικῶν καὶ ἡ ὑπόχρηση τῶν Ἑταιριῶν μέχρι τοῦ σημείου ὥστε νὰ περιμένει ὁ Γενικὸς Διευθυντὴς τῶν Σ.Π.Α.Π., σὲ ἰδιαιτέρο δωμάτιο τοῦ Συνδέσμου, τὶς ἀποφάσεις τοῦ Διοικ. Συμβουλίου, ἐθορύβησεν τόσον τὶς Ἑταιρεῖες ὅσον καὶ τὸ Κράτος καὶ ἐπεκράτησαν σκέψεις γιὰ ἄμεση ἐπέμβαση στὴ ζωὴ καὶ τὴν λειτουργίαν τοῦ Συνδέσμου καὶ τὴν ἀπαγόρευση τοῦ δικαιώματος τῆς ἀπεργίας στοὺς σιδηροδρομικοὺς.

Ἐκδήλωση τῶν σκέψεων αὐτῶν βρίσκουμε σὲ μιὰ σειρὰ ἀρθρῶν τοῦ τότε νομομηχανικοῦ τοῦ Ὑπουργείου Συγκοινωνίας Γ. Βουγιούκα μὲ τὸν τίτλο «Αἱ σιδηροδρομικαὶ ἀπεργίαι ἐν Ἑλλάδι» ποὺ δημοσιεύθηκαν στὰ περιοδικὰ «Νέος Αἰὼν» καὶ «Ἀρχιμήδης» τὸν Ὀκτώβριο τοῦ 1918.

Μεταφέρουμε ἐδῶ ὠρισμένες χαρακτηριστικὰς περικοπὰς ἀπὸ τὰ ἄρθρα αὐτά :

«Ἐκ τῆς ἐπισκοπῆσεως τῶν ἐκτεθεισῶν ἀνωτέρω ἀξιώσεων, τὰς ὁποίας ὑπέβαλον ἐκάστοτε οἱ ὑπάλληλοι πρὸς τὰς Ἑταιρίας των, διακρίνει τις ἁμέσως, ὅτι αὗται κατὰ τὸ τετραετὲς διάστημα, ὅπερ ἐξετάζεται, μετέπεσαν βαθμυδὸν ἀπὸ τοῦ ἡπιωτέρου καὶ καλῶς μελετωμένου εἰς τὸ ἀπαιτητικώτερον».

«Μετὰ τὴν ἀπεργίαν τοῦ 1914 παρουσιάζονται βαθμυδὸν ἀπαιτήσεις τοῦ ἐργαζομένου σιδηροδρομικοῦ κόσμου ἐν τῇ Π. Ἑλλάδι, ὅλοεν σημαντικώτεραι, βιωτότερον ἀξιούμεναι, ἐξερχόμεναι τοῦ κύκλου τοῦ ὀρίζοντος τὰ καλῶς ἐννοούμενα συμφέροντα τοῦ ἐργάτου καὶ εἰσερχόμεναι εἰς τὰ δικαιώματα, ἅτινα αἱ Ἑτοιρεῖαι πρέπει νὰ ἔχωσιν ἀπέναντι τοῦ προσωπικοῦ των ἵνα μὴ παραλύσῃ πλήρως ἡ ἐπιβολὴ αὐτῶν, ἐπὶ προφανῇ ζημίᾳ τῆς συγκοινωνίας. Οὕτω ἐπὶ παραδείγματι, μεταξὺ αἰτημάτων δικαίων, συζητησίμων, ἀναφαίνονται κατ' ἄρχὰς δειλῶς, μετέπειτα εὐθαρσέστερον καὶ βιαιότερον, ἀξιώσεις ὡς αἱ ἀκόλουθοι : Ἐπαναφορὰ εἰς τὴν ὑπηρεσίαν ὑπαλλήλων πανθέντων δικαίως, ἄρσις ἐπιβλη-

θείσης τιμωρίας, πρόσληψις εἰς ὠρισμένην θέσιν τούτου ἢ ἐκείνου, προ-
αγωγή κατὰ τὴν κρίσιν τοῦ Συνδέσμου ἀδικηθέντων, μὴ χορήγησις
πλεονεκτημάτων, δοθέντων κατόπιν ἀπεργίας εἰς ὠρισμένην τάξιν ὑπαλ-
λήλων, εἰς ἑτέραν τάξιν ὥς μὴ ἀπεργήσασαν καὶ αὐτὴν ἢ μὴ ἀποτε-
λοῦσαν μέρος τοῦ τὰδε Συνδέσμου, ἀπόλυσις τοῦ Διευθυντοῦ τῆς Ἑται-
ρίας, ἀντικατάστασις ὠρισμένων ὑπαλλήλων, ἀνατροπὴ ἐγκριμένων
διὰ Βασ. Διαταγμάτων, διανομὴ ἐργασίας ἀπολύτως ἄδικον κ.λ.π.».

«Αἱ ὁργανώσεις αὗται (τῶν σιδηροδρομικῶν) ἤρξαντο παρεκκλίνου-
σαι τῆς ὁδοῦ, ἣν τὸ καλῶς ἐννοούμενον συμφέρον τοῦ ἐργάτου χαράσσει.
Ἀποτελέσασαι δύναμιν σημαντικὴν ἐπέτυχον ἐνίοτε ὑποχωρήσεις
καὶ τῶν Ἑταιριῶν καὶ τοῦ Κράτους, εἰς ἀπαιτήσεις μὴ δικαίας καὶ κα-
τόρθωσαν δι' αὐτοῦ νὰ κρατύνωσιν ἅψ' ἐνὸς τὸ αἶσθημα ἐχθρότητος τὸ
ὅποῖον λανθάνει πάντοτε εἰς τὸν ἐργάτην ἐναντίον τοῦ μισθοδοτοῦντος
αὐτὸν καὶ ἅψ' ἑτέρου νὰ ἐμπεδώσωσιν τὴν πεποιθήσιν, ὅτι μόνον διὰ
βιαιῶν μέτρων εἶναι δυνατόν νὰ κατορθωθῇ ἡ βελτίωσις τῆς θέσεώς του».

Καὶ συνεχίζοντας ὑποδείχνει τὴν ἐπέμβασιν τοῦ Κράτους καὶ τὴν
ἐφαρμογὴν ὠρισμένων μέτρων.

«Ἐὰν οἱ Σύνδεσμοι τῶν σιδηροδρομικῶν παρεξέκλινον τῆς πορείας
ἣν ἔδει νὰ ἀκολουθήσουν, τοῦτο προήλθε κατὰ μείζονα λόγον, διότι τὸ
Κράτος ἐγκατέλειπεν αὐτοὺς εἰς τὴν τύχην των ἅμα συμπαγόντες.
Ἄλλοτε ὑπὸ Συμβούλους ἔξω τῆς σιδηροδρομικῆς ὑπηρεσίας λαμβανο-
μένους (ἐννοεῖ τοὺς Προέδρους καὶ Ἀντιπροέδρους) κατὰ τὰ τελευταῖα
δὲ ἔτη ὑπὸ μόνην τὴν γνώμην ἐνίων ὑπαλλήλων, τῶν ζωηροτέρων καὶ
μᾶλλον πειστικῶν καὶ ἐνγλώττων, ἔδρασαν καὶ δρῶσιν οὐχὶ σπανίως
κατὰ τρόπον ἐπιζήμιον καὶ εἰς τὰ γενικὰ συμφέροντα ἀλλὰ καὶ εἰς αὐτὰ
τὰ ἐργατικά. Τῶν ομάδων τούτων τὴν καθοδήγησιν καὶ τῶν ἀποτε-
λούντων ταύτας ὑπαλλήλων τὴν διαπαιδαγώγησιν πρέπει νὰ ἀναλάβει
τὸ Κράτος. **Τὸ Ὑπουργεῖον Συγκοινωνίας πρέπει νὰ παρακολου-
θεῖ διαρκῶς τὰς ἐργασίας τοῦ Συνδέσμου** δι' εἰδικῶν ἀντιπροσώ-
πων του, παρισταμένων εἰς τὰς συνεδριάσεις τῶν Συμβουλίων αὐτῶν.
Ἀποφάσεις οἰαδήποτε δὲν πρέπει νὰ λαμβάνωνται ἄνευ τῆς παρουσίας
τούτου, τῶν ἐν κρυπτῷ ἐνεργειῶν ἀπαγορευθησομένων αὐστηρῶς».

«Εἶναι ἀνάγκη ἡ ἐκλογὴ τῶν μελῶν τῶν διοικητικῶν συμβουλίων
τῶν Συνδέσμων νὰ γίνεται μετὰ πάσης ἐπιμελείας καὶ προσοχῆς. Θὰ
ἔπρεπεν ἴσως ἡ ἐγκρισις τῆς ἐκλογῆς ταύτης νὰ ἐναπόκειται ὑπὸ ὅρου
εἰς τὸν ὁρμόδιον Ὑπουργὸν τῆς Συγκοινωνίας κάλιον παντὸς ἄλλου νὰ
σχηματίσει, διὰ τῶν ὁργάνων ἅτινα διαθέτει, ἀσφαλῆ γνώμην ἐπὶ τοῦ
χαρακτῆρος τῶν ἐκλεγέντων. Πρέπει νὰ ἀπαγορευθῇ αὐστηρότατα ἡ
κήρυξις ἀπεργίας ἄνευ προειδοποιήσεως τοῦ Ὑπουργοῦ τῆς Συγκοι-
νίας. Θὰ ἦτο εὐκαταῖον νὰ ἐδίδετο ὅριον τουλάχιστον 15 ἡμερῶν ἀπὸ
τῆς ὑποβολῆς αἰτημάτων ὅπως δοθῇ καιρὸς εἰς τὴν Διοίκησιν πρὸς με-

λέτην αὐτῶν. Ἐὰν παρ' ὅλας τὰς ἀγαθὰς σχέσεις τῆς Διοικήσεως ὑπὲρ τῶν ὑπαλλήλων, τινὲς τούτων διὰ κρυφίων ἐνεργειῶν κατορθώσωσιν ἐκρηξὴν ἀπεργίας ἐξαφνικῆς καὶ ἀπροσδοκήτου, ἡ τιμωρία πρέπει νὰ ἐπέρχεται αὐστηρὰ καὶ ἄμεσος».

«Διὰ τοὺς ἀπειθούντας ὑπαλλήλους καὶ μὴ ἐννοούντας τὰ ὑποταχθῶσιν εἰς τὴν δικαίαν κρίσιν τῆς Διοικήσεως, ὑπάρχει ὁ νόμος 325 τοῦ 1914, ἐπιτρέπων τὴν ἐπιστράτευσιν αὐτῶν καὶ ὑπαγωγὴν εἰς τὰς διατάξεις τοῦ στρατιωτικοῦ νόμου».

Τὰ ἄρθρα αὐτὰ τοῦ Βουγιούκα δείχνουν τίς τότε ἀντιλήψεις πού κρατοῦσαν σὲ μερίδα τῶν ἀνωτάτων κρατικῶν ὑπαλλήλων ἀλλὰ καὶ τὴ διαφοροποίησιν πού εἶχεν ἐπέλθει μέσα στοὺς σιδηροδρομικοὺς καὶ τίς Ὀργανώσεις τους. Δὲν ὑποστηρίζουμε ὅτι ὑπῆρχεν ἀναπτυγμένη ταξικὴ συνείδηση, ὅμως ἡ ἴδια ἡ πείρα τοὺς εἶχε διδάξει, πὼς μονάχα μὲ τὴν ὀργανωμένην τους δύναμιν θὰ μπορούσαν νὰ βελτιώσουν τὴ θέσιν τους καὶ πὼς αὐτὸ δὲν μπορούσαν νὰ τὸ περιμένουν οὔτε ἀπ' τίς καλὲς διαθέσεις τοῦ Κράτους, οὔτε ἀπ' τὸ «πατρικόν» ἐνδιαφέρον τῶν Ἑταiriῶν. Κανεὶς ὡς τότε δὲν τοὺς εἶχε διδάξει τὴν ἀρχὴ τῆς πάλης τῶν τάξεων, ἡ ἐκμετάλλευσιν ὅμως τῶν ἐργοδοτῶν τοὺς ὑπῆρξε γιαντοὺς ὁ μεγαλύτερος καὶ καλλίτερος δάσκαλος. Οἱ ἀντεργατικὲς καὶ ἀντικοινωνικὲς αὐτὲς σκέψεις καὶ ὑποδείξεις, δὲν κατορθώθηκε νὰ τύχουν ἐμπρακτικῆς ἐφαρμογῆς, πρᾶγμα πού ὀφείλονταν στὴν ἀντίστασιν τῆς ἐργατικῆς τάξεως καὶ στὴν ἄνοδον τοῦ ἐργατικοῦ κινήματος κατὰ τὴν περίοδον ἐκείνην, κατὰ τὴν ὁποίαν οἱ ἐργάτες ἄρχιζαν νὰ ἀποκτοῦν συνείδησιν ὅτι ἀποτελοῦσαν μιὰ τάξιν ξεχωριστὴ μέσα στὸ κοινωνικὸ σύνολον, μὲ ἰδιαίτερα συμφέροντα ἀντίθετα πρὸς τὰ συμφέροντα τοῦ μεγάλου κεφαλαίου.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ἡ ἀνυπαρξία ἐνὸς Κανονισμοῦ ἐγκεκριμένου ἀπὸ τὸ Κράτος πού νὰ ἐρύθμιζε τοὺς ὅρους τῆς συμβάσεως ἐργασίας μεταξὺ προσωπικοῦ καὶ ἐπιχειρήσεως, εἶχεν ἀποθρασύνει τίς Ἑταιρεῖες. Ἐλεύθερες καὶ ἀσύδοτες ἐρύθμιζαν τὴ σταδιοδρομίαν καὶ τὴν τύχην τοῦ προσωπικοῦ ἀνάλογα μὲ τίς ἀντιλήψεις ἐκείνων πού κάθε φορὰ τίς διεύθυναν καὶ τίς διοικοῦσαν. Οἱ προαγωγές, οἱ ποινές καὶ γενικὰ οἱ ὑπηρεσιακὲς σχέσεις τοῦ προσωπικοῦ ἐξαρτιῶνταν ἀπὸ τὴ διάθεσιν τῶν ἐπιχειρήσεων.

Ἐπὶ συνεχῆ ἔτη ὁ Σύνδεσμος καὶ τὸ προσωπικὸ ἀξιοῦσαν τὴ σύνταξιν τοῦ Κανονισμοῦ πού προέβλεπε ὁ Νόμος ΔΚΗ (4028) 1912. Οἱ ἐπιχειρήσεις ὅμως ἀντιδροῦσαν καὶ ἀρνοῦνταν μὲ πείσμα νὰ ὑποβάλουν τὰ κατὰ τὸν νόμον σχέδια. Τελικὰ (1914) ὑποχρεώθηκε τὸ Ὑπουργεῖον (ὁ τότε νομομηχανικὸς Γ. Βουγιούκας) νὰ συντάξῃ σχέδιον Κανονισμοῦ τὸ ὁποῖον ἀπεστέλλει τόσο στίς Ἑταιρεῖς ὅσο καὶ στὸν Σύνδεσμον, τοῦ ὁποίου ζητήθηκε ἡ γνώμη.

Για τή μελέτη τοῦ Κανονισμοῦ καί τή διατύπωση τῶν ἀντιρρήσεων, σχηματίζει ὁ Σύνδεσμος Ἐπιτροπήν ἀπό ἀντιπροσώπους ὄλων τῶν κλάδων καί τῶν Ἑταιρειῶν καί ὑποβάλλει κατὰ τὸν ἐπόμενο χρόνον τίς ἀπόψεις τοῦ πρὸς τὸ Ὑπουργεῖον. Ἡ ἀντίδραση ὁμως τῶν Ἑταιριῶν, ἡ ἐμπόλεμος κατάστασις καί οἱ ἐσωτερικὲς πολιτικὲς ἀνωμαλίαι ποὺ εἶχαν τότε δημιουργηθεῖ, κάνουν ὥστε νὰ ἀναβάλλεται συνεχῶς ἡ ἐγκρίσις καί δημοσίευσις τοῦ Κανονισμοῦ. Μετὰ πάροδον τριῶν χρόνων καί ὕστερα ἀπὸ συνεχεῖς πιέσεις τοῦ Συνδέσμου καί ἀπειλὲς κηρύξεως ἀπεργιῶν, δημοσιεύεται, κατὰ Ἀπρίλιον τοῦ 1917 ὁ καί σήμερα ἀκόμα ἰσχύων «Γενικὸς Κανονισμὸς τοῦ προσωπικοῦ τῆς ἐξωτερικῆς Ὑπηρεσίας τῶν ἀτμηλάτων Σιδηροδρόμων». Ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ Γενικοῦ Κανονισμοῦ, πρέπει νὰ θεωρηθῇ ὅτι ἀπετέλεσεν ἓναν ἱστορικὸ Σταθμὸ γιὰ τοὺς σιδηροδρομικοὺς. Παρ' ὅλες τίς ἀτέλειαι ποὺ παρουσίασε, γεγονὸς εἶναι ὅτι περιέστειλε τὴν ἀσυνδοσίαν τῶν Ἑταιριῶν, ἐρύθμισε τὰ θέματα ποὺ ἀνάγονταν στὴν στοδιοδρομίαν τοῦ προσωπικοῦ καί τίς σχέσεις τοῦ πρὸς τὴν ὑπηρεσίαν, ἐξασφάλισε τὴν μονιμότητά του καί ἀπετέλεσεν, μπορεῖ κανεὶς νὰ πεῖ, τὸ σύνταγμα μὲ τὸ ὁποῖον ἐρυθμίσθησαν τὰ δικαιώματα καί τὰ καθήκοντα τοῦ προσωπικοῦ.

Ὁ Γενικὸς Κανονισμὸς ἀφοροῦσε μόνον τὸ προσωπικὸ τῶν Ἐξωτερικῶν ὑπηρεσιῶν, βραδύτερον ὁμως, ὠρισμέναις διατάξεις ἰσχύσαν καί γιὰ τὸ προσωπικὸ τῆς Ἐσωτερικῆς ὑπηρεσίας.

Χαρακτηριστικὸ εἶναι ὅτι ὁ Κανονισμὸς αὐτὸς ἰσχύει καί ἐφαρμόζεται συνεχῶς ἐπὶ 42 τώρα χρόνια μὲ ἐλάχιστες καί ἐπουσιώδεις μεταβολές. Κατὰ τὸ διάστημα αὐτὸ κατ' ἐπανάληψιν ἐγίναν νέα σχέδια εἴτε ἀπὸ μέρους τῶν Σ.Ε.Κ. εἴτε τοῦ Ὑπουργείου Συγκοινωνίας καί ζητήθηκε ἐκ μέρους τῶν Ὁργανώσεων ἡ τροποποίησίν του καί ἡ προσαρμογὴ τοῦ πρὸς τίς σημερινὰς συνθήκας καί τὸ νεώτερον πνεῦμα, χωρὶς ὁμως ἀποτέλεσμα. Αὐτὸ βαρύνει κυρίως τίς Ὁργανώσεις, ποὺ δὲν ἀπέδωσαν τὴν σημασίαν ποὺ ἔχει γιὰ τοὺς ἐργαζομένους τὸ θέμα αὐτὸ καί ἔτσι ἐξακολουθεῖ νὰ ἐφαρμόζεται ἓνας ἀπηρχαιομένους Κανονισμὸς, ποὺ παρουσιάζει πολλὰ κενὰ καί περιέχει διατάξεις σὲ βάρος τῶν σιδηροδρομικῶν.

ΚΑΤΑΔΙΚΕΣ ΑΠ' ΤΟ ΣΤΡΑΤΟΔΙΚΕΙΟ ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΠΕΡΓΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΓΙΝΕ...

Τὸ Φεβρουάριον τοῦ 1919, ὁ «Σύνδεσμος Ὑπαλλήλων τῶν Σ.Π.Α.Π.» ποὺ εἶχεν ἀποσχισθεῖ ἀπὸ τὸν «Πανελλήνιον», ὑπέβαλε πρὸς τὸ Ὑπουργεῖον 170 ἐν συνόλῳ αἰτήματα! Καί μάλιστα κατὰ τρόπον τελεσιγραφικὸ καί μὲ τὴν ἀπειλὴν κηρύξεως ἀπεργίας, ἂν δὲν γίνονταν δεκτὰ μέσα σὲ τακτὴν προθεσμίαν. Τὴν ἐπομένη τῆς ὑποβολῆς τοῦ τελεσιγράφου συνῆλθε τὸ Ὑπουργικὸ Συμβούλιον καί ἀντὶ νὰ δώσει ἀπάντησιν, διέταξε τὸ στρατιωτικὸ Διοικητὴν-ὑπῆρχε τότε στρατιωτικὸς νόμος καί οἱ σιδηρο-

δρομικοί ήταν έπιστρατευμένοι— νά συλλάβει τὸ Δ. Συμβούλιο τοῦ Συνδέσμου καὶ νά τὸ παραπέμψει στὸ Στρατοδικεῖο.

Ἡ σύλληψη καὶ φυλάκιση τοῦ Δ. Σ., ἡ ἀπειλὴ τοῦ στρατιωτικοῦ διοικητοῦ τῶν Σ.Π.Α.Π. περὶ παραπομπῆς στὸ Στρατοδικεῖο ἐκείνων ποὺ θὰ ἀπεργοῦσαν, ἡ ἔλλειψη κάθε ἀπεργιακῆς προετοιμασίας καὶ ἡ ἀντίδραση ποὺ ἔδειξε ὁ ἄλλος Σύνδεσμος (ὁ Πανελλήνιος) ὑπεχρέωσαν τὴν ἀπεργιακὴ ἐπιτροπὴ νά ἀναστείλει τὴν κήρυξη τῆς ἀπεργίας.

Παρὰ ὅμως τὴν ἀναστολὴ καὶ τὴ μὴ κήρυξη τῆς ἀπεργίας, ἡ τότε Κυβέρνηση Βενιζέλου, γιὰ νά τρομοκρατήσῃ τοὺς σιδηροδρομικοὺς, διέταξε τὴν παραπομπὴ τοῦ Δ. Συμβουλίου τοῦ Συνδέσμου Σ.Π.Α.Π. στὸ Στρατοδικεῖο, τὸ ὁποῖον τοὺς καταδίκασε σὲ ποινὲς φυλακίσεως ἀπὸ ἓνα ἕως τέσσερα χρόνια, μὲ ἀναστολὴν ἐκτελέσεως τῆς ποινῆς, ἐφ' ὅσον χρονικὸν διάστημα θὰ διαρκοῦσεν ἡ ἐπιστράτευση τῶν σιδηροδρομικῶν¹.

Μετὰ δύο μῆνες καὶ ὕστερα ἀπὸ ἐνέργειες τοῦ Συνδέσμου καὶ μεσολάβηση τῶν Ἑργατικῶν Κέντρων Ἀθηνῶν καὶ Πειραιῶς, ἡ Κυβέρνηση εἰσηγήθηκε καὶ τοὺς χαρίσθηκαν οἱ ποινές.

Χαρακτηριστικὴ τῆς ὀξύτητος τῶν σχέσεων τῶν δύο ὁργανώσεων εἶναι ἡ κάθε ἄλλο παρὰ συναδελφικὴ στάση ποὺ κράτησε τὸ Συμβούλιο τοῦ «Πανελληνίου».

Οἱ ἀντιθέσεις καὶ τὰ προσωπικὰ μίσση μεταξὺ τοῦ προσωπικοῦ καὶ κυρίως μεταξὺ τῶν διοικούντων τὰ δύο αὐτὰ σωματεῖα, εἶχαν φθάσει σὲ τέτοιο σημεῖο, ὥστε τὸ Δ. Συμβούλιο τοῦ «Πανελληνίου» ἀντὶ νά ἐπιδείξει στοιχειώδη ἀλληλεγγύη πρὸς τοὺς φυλακισμένους συναδέλφους του συζητοῦσε τὰ μέτρα ποὺ ἔπρεπε νά πάρει ἐναντίον των. Τὰ παρακάτω ἀποσπάσματα ἀπὸ τὰ πρακτικὰ τοῦ Συμβουλίου τῆς 2 Μαρτίου 1919, δείχνουν σὲ πόσον ὀξύ σημεῖον εἶχαν φθάσει οἱ σχέσεις μεταξὺ τῶν δύο ὁργανώσεων :

«Ὁ κ. Α. Α. Φασίτσις (ὁδηγὸς τοῦ Λαρισαϊκοῦ) ἀνακοινώνει ὅτι ἔγνων διαβήματα πρὸς τὸν κ. Λιαμαντίδην (Ἐπικεφαλὴ τῆς Συγκοινωνίας), εἰς τὸν ὁποῖον ἐδηλώθη ὅτι ὁ Σύνδεσμος ἀποδοκιμάζει τὸν τρόπον καθ' ὃν ὑπεβλήθησαν τὰ αἰτήματα ὑπὸ τοῦ συνδέσμου Σ.Π.Α.Π. Ἐπίσης ἀνακοινοῖ τὰς ὑποσχέσεις ποὺ ἔδωσεν ὁ κ. Ρέπουλης (Ἐπικεφαλὴ Α.Δ. Μεταφορῶν καὶ Ἀντιπρόεδρος τῆς Κυβερνήσεως) περὶ ὑποστηρίξεως τῆς ὁργανώσεώς μας ὅπως κατορθωθῇ καὶ συγκεντρωθοῦν εἰς τὸν «Πανελλήνιον» ἅπαντες οἱ σιδηροδρομικοί, διὰ τῶν μέτρων τὰ ὁποῖα ἠθελεν ὑποδείξει ὁ Σύνδεσμος πρὸς τὴν Κυβέρνησιν».

1. Οἱ καταδικασθέντες ἦσαν οἱ ἑξῆς : Φ. Ἡλιάδης (σταθμάρχης τῶν Ἡλεκτρικῶν Σιδηροδρόμων καὶ Διευθυντὴς τοῦ Συνδέσμου), Ε. Καλουδᾶς τεχνίτης, Ι. Γιάννουκλας ὁδηγὸς ἄμαξ., Ν. Λιουλίας Ἀρχικλειδοῦχος Πειραιῶς, Ἀ. Μηλιώνης σταθμάρχης, Γ. Γράτσος ἐλεγκτὴς ἄμαξ., Β. Γράτσος κλειδοῦχος, Ἀ. Δημουλέας τροχοπεδητής, Ι. Σπυρίδωνος μηχανοδηγός, Χ. Λεονταρίδης τροχοπεδητής, Ε. Σηφάκης φορτωτής Πειραιῶς.

Κατόπιν τὸ Δ.Σ., συζητεῖ γιὰ τὰ «μέτρα» ποὺ θὰ ἔπρεπε νὰ προτείνει καὶ ὁ Νομικὸς Σύμβουλος τοῦ Συνδέσμου Ν. Γεννηματῆς προσθέτει :

«Σχετικῶς μὲ τὰ μέτρα τὰ ὁποῖα δεόν νὰ ληφθοῦν κατὰ τῶν ἀντιδραστικῶν (!) τόσον τοῦ Συνδέσμου Σ.Π.Α.Π. ὅσον καὶ τοῦ Συνδέσμου ὁ «Λαοισαϊκός», ἀνακοινοῖ τὰ διαμειφθέντα μεταξὺ αὐτοῦ καὶ τοῦ κ. Διαμαντίδου καθὼς καὶ τὰς ἀποφάσεις τῆς Κυβερνήσεως περὶ ἀπολύσεως τοῦ Λιούλια (Συμβούλου τοῦ Συνδέσμου Σ.Π.Α.Π. καὶ φυλακισμέου) καὶ τῆς μεταθέσεως τινῶν ἐξ αὐτῶν».

Ὑστερα ἀπὸ πολλὰς συζητήσεις καὶ προτάσεις γιὰ τὴν ἀπόλυση ἢ τὴν μετάθεση ὧν ἐκείνων ποὺ πρωτοστατοῦσαν στὴν κίνηση τῶν δυὸ ἄλλων Συνδέσμων, ἀποφασίζεται νὰ ζητηθεῖ ἀπὸ τὴν Κυβέρνηση νὰ γίνῃ διαχειριστικὸς ἔλεγχος στὸ Σύνδεσμο Σ.Π.Α.Π., «ὁ ὁποῖος ἀσφαλῶς δὲν θὰ εὔρεθεῖ ἐν τάξει καὶ ἀσφαλῶς θὰ διαλυθεῖ» καθὼς καὶ «ἡ μετάθεσις ἀπάντων τῶν μελῶν τῶν Δ. Συμβουλίων τῶν δύο Ἀντισυνδέσμων», μειοψηφούντων τῶν δυὸ μελῶν ὑπὲρ τῆς ἀπολύσεώς των!!

Οἱ τόσον κατάφορα ἀντεργατικὲς αὐτὲς ἀποφάσεις τοῦ «Πανελληνίου» δείχνουν μέχρι ποίου σημείου μποροῦν νὰ φθάσουν οἱ ἀντιθέσεις μεταξὺ τῶν ἐργατῶν, στίς περιπτώσεις διαιρέσεως καὶ διχασμοῦ καὶ ὑπογραμμίζουν τὴ σημασία τῆς ἐνότητος τῶν δυνάμεων τῆς ἐργατικῆς τάξεως.

ΠΩΣ ΟΙ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΟΙ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΠΕΡΙΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ

Ἀπεργία σὲ συνεννόηση μὲ τὴν Κυβέρνηση.

Κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ πρώτου παγκοσμίου πολέμου ἡ Ἑλληνικὴ Κυβέρνηση προέβη στὴν ἐπίταξη τῶν ἐπὶ ἑλληνικοῦ ἐδάφους σιδηροδρόμων τῆς Μακεδονίας, οἱ ὁποῖοι εὑρίσκονταν στὰ χέρια ξένων ἐταιριῶν (Ἀνατολικοὶ Σιδηρόδρομοι), ὕστερα ἀπὸ συνεννόηση καὶ συμφωνία μὲ τοὺς συμμάχους.

Τὸ Κράτος ἀνέλαβε τὴ διοίκηση καὶ ἐκμετάλλευση τῶν γραμμῶν (Θεσσαλονίκης - Μοναστηρίου - Γευγελῆς - Ἀλεξανδρουπόλεως) γιὰ ἴδιον λογαριασμό. Μετὰ ὅμως τὴν ἀποβίβαση τῶν συμμαχικῶν στρατευμάτων στὴ Θεσσαλονίκη (Μάιος 1916), ἡ ἐκμετάλλευση περιήλθε στὰ συμμαχικὰ στρατεύματα μὲ τὴν ἐγκατάσταση στρατιωτικῆς διοικήσεως στοὺς σιδηροδρόμους. Βρισκόμαστε στὸ 1920. Ὁ πόλεμος ἔχει πρὸ πολλοῦ τελειώσει, ἀλλὰ οἱ Μακεδονικοὶ Σιδηρόδρομοι βρίσκονταν ὑπὸ τὴ διοίκηση τῶν Γαλλικῶν Στρατιωτικῶν Ἀρχῶν.

Κατὰ τὰς διατάξεις τῆς συνθήκης τοῦ Ἀγίου Γερμανοῦ, ἡ Ἑλλάδα εἶχε ἀσφαλῆ δικαιώματα ἐπὶ τῶν γραμμῶν αὐτῶν, ἡ νομικὴ ὅμως τακτο-

ποίηση διὰ τῆς ἐξαγορᾶς τῶν δικτύων ἀπὸ τὸ Κράτος, θὰ ἀπαιτοῦσε μακρὸ χρονικὸ διάστημα καὶ ἡ τότε Κυβέρνηση ἐπιζητοῦσε νὰ ἀναλάβει τὴν ἐκμετάλλευσιν τὸ ταχύτερον. Οἱ προσπάθειές τῆς ὅμως ἀπέβαιναν ἄκαρπες. Καὶ ὁ τότε πολυμήχανος πρωθυπουργὸς Ἑλ. Βενιζέλος, σκέφθηκε νὰ χρησιμοποιοῦσιν τὴ δύναμιν τοῦ προσωπικοῦ γιὰ νὰ ἐπιτύχῃ τοῦ σκοποῦ του. Ἐκάλεσε τὸν Γεν. Γραμματέα τῆς «Ἐνώσεως Σιδηροδρομικῶν Ὑπαλλήλων»¹ Κ. Μακρῆν, Σταθμάρχην τότε τοῦ Λαρισαϊκοῦ, καὶ συνεννοήθηκε γιὰ νὰ κηρυχθῇ ἀπεργία σὲ ὅλα τὰ δίκτυα τῶν Μακεδονικῶν, ὥστε νὰ εὑρεθῇ σὲ ἀδυναμία ἡ στρατιωτικὴ διοίκηση νὰ ἐκασφαλίσῃ τὴ συγκοινωνία καὶ νὰ ὑποχρεωθῇ νὰ ἀποδώσῃ τοὺς σιδηροδρόμους στὸ Ἑλληνικὸ Κράτος. Ἡ κατάστασις τοῦ προσωπικοῦ καὶ γενικὰ οἱ συνθῆκες ἐργασίας ὑπὸ τὴ στρατιωτικὴ διοίκηση ἦσαν τόσο δυσμενεῖς ὥστε ἡ ἀπεργία θὰ ἀποτελοῦσε μιὰ λύσιν καὶ θὰ τὸ ἀπελευθέρωνε ἀπὸ τὴν ἀπανθρωπία τῶν ξένων.

Ἔτσι στὶς 17 Ἰανουαρίου 1920, ὕστερα ἀπὸ συνεννόησιν τῆς «Ἐνώσεως» μὲ τὸ Σύνδεσμον τῶν Μακεδονικῶν, κηρύσσεται ἀπεργία σὲ ὅλες τὶς γραμμές, ἡ ὁποία διήρκεσε ἐπὶ 20 ἡμέρες².

Γιὰ τὶς συνθῆκες τοῦ προσωπικοῦ, τὴν κήρυξιν καὶ λύσιν τῆς ἀπεργίας καὶ τὰ ἀποτελέσματα ποὺ εἶχε, μᾶς διαφωτίζει μιὰ ἐκθεσις τοῦ Συνδέσμου, ποὺ δημοσιεύθηκε στὸ δημοσιογραφικὸ ὄργανο τῆς «Ἐνώσεως» (15/2/1920), ἀπὸ τὴν ὁποίαν ἀναδημοσιεύουμε τὶς παρακάτω περικοπές :

Ἐπεὶ ἀπὸ τέσσαρα ἔτη κατὰ τὰ ὁποῖα ὅλοι οἱ σιδηροδρομικοὶ ὑπάλληλοι τῆς Μακεδονίας ἐπέστησαν στερήσεις καὶ δεινοπαθήματα ἀνεκδιήγητα αἴφνης μίαν πρωίαν εὐρέθησαν ὅλοι ἡνωμένοι καὶ μὲ παρτιδειατικὴν τάξιν καὶ εὐπρόεπειαν ὅλοι ἀνεξαιρέτως ἀπήργησαν. Ἡ ἀπεργία ἐκηρύχθη τὴν Παρασκευὴν ὥραν 7ην πρωινήν 17ην παραελθόντος, ἀπὸ τῆς ὁποίας δὲ ἐν ὅλῳ περὶ τοὺς 4.000 καὶ τῶν τριῶν Μακεδονικῶν γραμμῶν.

Ὅλοι αἱ γραμμαὶ τελείως ἐνεκρώθησαν, οἱ Σταθμοὶ ἐκλείσαν τὰς πύλας αὐτῶν ὥς καὶ τὰ διάφορα Ἐργοστάσια καὶ Μηχανοστάσια. Τὰ γραφεῖα ὡσαύτως τῆς Διευθύνσεως καὶ ὅλων τῶν κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ἀπὸργησαν καὶ δὲν ἐβλεπέ τις εἰμὴ τὰς σκιὰς τῶν Διευθυντῶν καὶ ἀνωτέρων ἐπιθεωρητῶν περὶ τὰ 3 ἕως 5 ἄτομα.

Δὲν θὰ ἦτο ἄσκοπον νὰ ἐκθέσωμεν ἐν ὀλίγοις τὸ ἱστορικὸν τῆς ἐν λόγῳ ἀπεργίας.

Οἱ ὑπάλληλοι τῶν 3 Μακεδονικῶν γραμμῶν ἀπὸ τὸν Μάϊον 1916 ἐπλήχθησαν ὑπὸ τὰς διαταγὰς τῶν συμμάχων, οἱ ὅποιοι ἀνέλαβον τὴν ἐκμετάλλευσιν τῶν ἐν λόγῳ γραμμῶν.

1. Γιὰ τὴν ἱδρυσιν τῆς «Ἐνώσεως» θὰ μιλήσουμε στὸ ἐπόμενο κεφάλαιον.

2. Ἡ καθοδήγησις τῆς ἀπεργίας ἐκ μέρους τῆς «Ἐνώσεως» ἀνετέθηκε στὸν γράφοντα, ὁ ὁποῖος ἐστάλη στὴ Θεσσαλονίκην στὶς 17 Ἰανουαρίου 1920.

“Απαν τὸ προσωπικὸν εἰργάσθη μετ’ ἀληθοῦς αὐταπαρνήσεως, ὡς Ἕλληνες στρατιῶται, πιστοὶ πάντοτε εἰς τὰς διαταγὰς τῶν ἀρχῶν τοῦ Κράτους των. Ὁ κατὰ τὰς ἀρχὰς τοῦ πολέμου ἰδρυθεὶς τότε σύνδεσμος τῶν Μακεδονικῶν σιδηροδρόμων εἰργάσθη ὑπερανθρώπως διὰ νὰ συγκρατήσῃ τὸ προσωπικὸν τὸ ὁποῖον ἐνουθέτησε καὶ ἀπέτρεψεν ἀπὸ οἰονδήποτε ἄστοχον ἐνέργειαν μὴ θέλον νὰ θέσῃ εἰς δύσκολον θέσιν τὸ Κράτος τὴν ἐποχὴν ἐκείνην ὅτε ἐν Μακεδονίᾳ σχεδὸν πᾶν ἱχνος κυριαρχίας εἶχεν ἐκλείρῃ.

Ὁ πόλεμος ἐν τῷ μεταξὺ εἶχε λήξει καὶ τὸ στρατιωτικὸν καθεστὼς ἐξακολουθεῖ νὰ ὑφίσταται χωρὶς κανένα λόγον ὑπάρξεως.

Οἱ ὑπάλληλοι ἔβλεπον μετὰ μεγάλης ἀπελπισίας νὰ διακωνίζηται ἡ κατάστασις αὕτη, διότι πρέπει νὰ σημειωθῇ ὅτι τὸ στρατιωτικὸ καθεστὼς δὲν ἐσεβάσθη οὐδένα κανονισμόν οὔτε Νόμον τοῦ Κράτους. Οὐδεὶς φονευθεὶς ἢ ἀκρωτηριασθεὶς ὑπάλληλος ἐξ αἰτίας τῶν ἐναερίων βομβαρδισμῶν, ἐκτροχιάσεων ἢ συγκρούσεων ἀπεζημιώθη. Αἱ οἰκογένειαι ὅλων αὐτῶν πένονται ἔτι, συνετηροῦντο δὲ ἐπὶ τινα χρόνον διὰ συνεισφορῶν τῶν συναδέλφων αὐτῶν. Κατηργήθησαν τὰ Ταμεῖα Συντάξεως, καὶ ἔπαυσαν νὰ διενεργῶνται αἱ περαιτέρω κρατήσεις. Εἰς τὰς οἰκογενεὰς τῶν θνησκόντων ὑπαλλήλων καὶ δικαιουμένων συντάξεων δὲν ἐδίδετο ὀβολός. “Ολα τὰ καταθλιπτικὰ ταῦτα μέτρα περιήγαγον τὸ ἑλληνικὸν προσωπικὸν εἰς τελείαν ἀπόγνωσιν».

«Τὰ μέλη ἤρχισαν ἤδη νὰ ἐπιδεικνύωσι τὴν ἄκραν δυσφορίαν αὐτῶν καὶ διὰ συνολικῶν αἰτήσεων φερουσῶν ἄνω τῶν 3.000 ὑπογραφῶν ἀπηυθύνοντο πρὸς τὴν Διοίκησιν τοῦ Συνδέσμου καὶ ἐπέτασσαν νὰ ἀλλάξῃ στάσιν, νὰ ἐξέλθῃ ἀπὸ τὴν ἄφογον αὐτὴν στάσιν,

Ἡ Διοίκησις ἀπηύθυνε τὴν 4ην Ἰανουαρίου 1920 δύο ὑπομνήματα ἐξ ὧν τὸ ἐν πρὸς τὴν Γεν. Διοίκησιν, τὸ δ’ ἕτερον πρὸς τὸν ἐν Θεσσαλονίκῃ στρατιωτικὸν διοικητὴν, διὰ τῶν ὑπομνημάτων ἔθετε ὑπὸ τὴν κρίσιν τοῦ Κράτους τὴν τελευταίαν πρότασιν αὐτοῦ, δύο εἰσπραττάμενα αἰτήματα ἧτοι 1) τὴν παροχὴν εἰς ἕκαστον σιδηροδρομικὸν Μακεδονίας ἐνὸς χρηματικοῦ βοηθήματος ἀπὸ 500 ἕως 1000 δραχ. καὶ 2) τὴν πρόσκλησιν μιᾶς ἐπιτροπῆς ἡ ὁποία νὰ ἐξετάσῃ καὶ ἐπιλύσῃ τὰ πλεῖστα τῶν ἐπὶ 4ετίαν ἐκκρεμῶν εἰσέτι ζητημάτων, δυστυχῶς καὶ ἡ ἐνέργεια αὕτη τῆς Διοικήσεως ἔμεινεν ἄκαρπος καὶ οὕτω ἔπειτα ἀπὸ 13 ἡμέρας ἐκηρύχθη ἡ ἀπεργία.

“Ολοι ἐγκατέλειψαν τὰς ἐργασίας των καὶ παρέμειναν εἰς τὰς κατοικίας αὐτῶν. Οὐδεμία συγκέντρωσις, οὐδεμία διασάλευσις τῆς τάξεως ἐγένετο. Ἐτηρήθη παραδειγματικὴ τάξις καὶ πρωτοφανὴς εὐπειθεία καὶ ὑπακοὴ εἰς τὴν ἐπιτροπὴν».

Τὴ λύση τῆς ἀπεργίας ἐκήρυξεν ἡ Ἀπεργιακὴ Ἐπιτροπὴ μὲ τὴν κάτωθι προκήρυξιν :

«*Αγαπητοὶ συνάδελφοι!*

Τὸ δίκαιον ἀνέτειλε. Τὰ βάσανά μας παύουν πλέον. Ἡ Κυβέρνησις ἀναλαμβάνει ἀπὸ τὴν 1 Ἰανουαρίου 1920 νὰ μᾶς μισθοδοτεῖ, σύμφωνα μὲ τὸν πάγιον μισθὸν τῶν ὑπαλλήλων τῆς παλαιᾶς Ἑλλάδος. Ἐζητήσαμεν τὸν πίνακα καὶ τὸν εἶδρομεν ἱκανοποιητικόν. Ἐπίσης ἡ Κυβέρνησις ἔθεσεν εἰς τὴν διάθεσίν μας, ἐν ἑκατομύριον δραχμῶν πρὸς πληρωμὴν τῶν ἡμερῶν ἀπεργίας καὶ διαφορᾶς μισθῶν. Ἀνελάβομεν διὰ πρωτοκόλλου τὴν ὑποχρέωσιν νὰ λυθῇ ἡ ἀπεργία τὴν Πέμπτην 6ην τρέχοντος καὶ ὥραν 11 π.μ.

Ἐντέλλεσθε ὅπως εὑρίσκεσθε στίς θέσεις σας τὴν ὥραν ἐκείνην. Ζήτω ὁ σιδηροδρομικὸς κόσμος τῆς Μακεδονίας.

Ἡ Ἐπιτροπὴ

Χ. Τσακιδάκης, Ν. Καντζᾶς, Ἀ. Οἰκονόμου, Ἰ. Φαρμακόπουλος

Πρὸ τῆς λύσεως τῆς ἀπεργίας, εἶχε προηγηθεῖ συνάντησις μὲ τὸν Γάλλον στρατιωτικὸν ἐπιτετραμμένον τῶν σιδηροδρόμων ταγματάρχην Μόρρ, τὸν Διευθυντὴν τῶν Σιδηροδρόμων Νταλουζώ, τὸν ἀντιπρόσωπον τῆς Κυβερνήσεως Δημητρίου καὶ τῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ Συνδέσμου, καὶ εἶχε συζητηθεῖ ὁ τρόπος τῆς παραδόσεως τοῦ σιδηροδρόμου στίς ἑλληνικὰς ἀρχάς.

ΙΔΡΥΝΤΑΙ ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ ΚΑΤΑ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

ΚΑΙ Η "ΕΝΩΣΙΣ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ,"

Ἡ ὀργάνωσις τῶν σιδηροδρομικῶν ὅλης τῆς Ἑλλάδος μέσα σὲ ἓνα Σύνδεσμο δὲν ἀνταποκρίνονταν πιά στίς καινούργιες συνθήκες ποὺ εἶχαν δημιουργηθεῖ.

Ὁ «Πανελλήνιος», ποὺ στὴν ἰδρυσὴ του ἐκπροσωποῦσε ἓνα ἀσήμαντο μέρος τοῦ προσωπικοῦ τῶν Σ.Π.Α.Π., τώρα —μετὰ 14 χρόνια ἀπὸ τὴν ἰδρυσὴ του— ἐκπροσωπεῖ τὴν πλειοψηφία σχεδὸν τῶν σιδηροδρομικῶν ὅλης τῆς Ἑλλάδος. Στὰ μέλη, ποὺ πρὶν ἀρκοῦνταν ἢ δέχονταν χωρὶς συζητήσεις καὶ κριτικὴ τίς ἀποφάσεις τοῦ Διοικ. Συμβουλίου, τώρα ἀναπτύσσεται ὅλο καὶ ζωηρότερον τὸ ἐνδιαφέρον τους γιὰ τὴν ὀργάνωσίν τους. Ἀλλὰ καὶ οἱ ἀξιώσεις τους διαρκῶς αὐξάνουν. Σωρηδὸν ὑποβάλλονται ἀναφορὲς καὶ αἰτήματα πρὸς τὸ Συμβούλιον τοῦ Συνδέσμου, ἀπὸ τὰ μέλη καὶ ἀπὸ Ἐπιτροπὰς μελῶν τῶν διαφόρων κλάδων καὶ τῶν Ἑταιριῶν.

Τὸ Συμβούλιον ὅμως δὲν μπορεῖ νὰ ἀνταποκριθεῖ στὴ σωρεία τῶν ἀναφορῶν καὶ τῶν αἰτημάτων. Οἱ συνεδριάσεις τοῦ Συμβουλίου δὲν εἶναι τακτικὲς καὶ ἀπὸ ὅσες γίνονται ἀπουσιάζουν, λόγῳ τῆς φύσεως τοῦ ἐπαγγέλματος, οἱ Σύμβουλοι τοῦ προσωπικοῦ τῆς μιᾶς ἢ τῆς ἄλλης Ἑταιρίας καὶ οἱ ἀναφορὲς τῶν μελῶν δὲν συζητοῦνται ἢ δὲν δίνεται ἀπάντησις. Αὐτὸ δημιουργεῖ ποράπουνα καὶ διαμαρτυρίες. Παράλληλα

ή παραμονή του Γεννηματά, ως Νομικού Συμβούλου και ή αποφασιστική επίδραση που άσκει στα μέλη του Συμβουλίου, δημιουργούν δικαιολογημένες παρεξηγήσεις και παράπονα. Στην ούσία και σέ τελευταία ανάλυση ό Γεννηματάς παίζει τόν πιο άποφασιστικό ρόλο.

Τά παράπονα και οί διαμαρτυρίες των μελών επηρεάζουν ένα μέρος του Συμβουλίου, που διατυπώνει συνεχώς τό αίτημα της αλλαγής της μορφής της οργανώσεως και τη δημιουργία Συνδέσμων κατά Έταιρείες κάτω από ενιαία όργάνωση με πανελλαδική μορφή.

Οί διενέξεις και οί διαφωνίες για τη μορφή της οργανώσεως όξύνονται και καταλήγουν στη διαγραφή των Συμβούλων εκείνων που ύποστηρίζουν την ίδρυση Συνδέσμων κατά Έταιρείες.

Η Γενική Συνέλευση που εκάλεσε ή πλειοψηφία του Συμβουλίου για την έγκριση της διαγραφής της μειοψηφίας του Συμβουλίου, όξύνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση και οδηγεί στην όμαδική άποχώρηση από τόν «Πανελλήνιο» μιάς σημαντικής μερίδας μελών από τά δίκτυα Σ.Π.Α.Π. και Λαρισαϊκού. Ο Σύνδεσμος—που είχε ιδρυθεί στους Μακεδονικούς σιδηροδρόμους—άποχωρεί από τόν «Πανελλήνιο».

Η πλειοψηφία του Συμβουλίου του «Πανελληνίου» προσπαθεί με ώρισμένες τροπολογίες στην έσωτερική λειτουργία του Συνδέσμου, νά προλάβει τό σχίσμα. Άλλά είναι πλέον άργά. Η πλειοψηφία των όργανωμένων σιδηροδρομικών άξιώνει την ίδρυση Συνδέσμων κατά Έταιρείες. Στο Λαρισαϊκό ιδρύεται νέος Σύνδεσμος.

Ο «Πανελλήνιος» καταβάλλει άπεγνωσμένες προσπάθειες νά προλάβει την επέκταση της ίδρύσεως Συνδέσμων κατά Έταιρείες, καλεί έκτακτο «Συνέδριο» και άποφασίζεται ή μεταβολή του τίτλου του Συνδέσμου, σέ Όμοσπονδία, με έσωτερικά Τμήματα κατά Έταιρείες και όχι με Συνδέσμους.

Αυτό δέν ίκανοποιεί τούς «Συνδεσμιακούς» και ή προσπάθεια που γίνεται για την έξεύρεση λύσεως, έκ μέρους Έπιτροπών από έκπροσώπους των άντιμαχομένων άπόψεων ναυαγούν.

Μετά τό όριστικό ναύαγιο των συνεννοήσεων οί έκπροσωπούντες τούς Συνδέσμους Σ.Π.Α.Π. Λαρισαϊκού και Μακεδονικών, άποφασίζουν όπως συνασπισθούν ιδρύοντας ενιαίαν όργάνωση, με τό τίτλο «Ένωσις Σιδηροδρομικών Υπαλλήλων της Ελλάδος».

Η «Ένωσις» ιδρύθηκε τόν Νοέμβριο του 1919 με έδραν τόν Πειραιά και ή Έκτελεστική της Έπιτροπή άποτελέσθηκε από τούς Χα. Τσακιράκη (Μακεδονικών), Δ. Στρατήν (Σ.Π.Α.Π.) και Κ. Μακρήν (Λαρισαϊκού)¹.

1. Τά Συμβούλια των τριών Συνδέσμων που ίδρυσαν την «Ένωσιν», άποτελούνταν από τούς :

Α) Μακεδονίας : Χ. Τσακιράκη, Π. Μπανέν, Νικ. Καντζάν, Ά. Οικονόμου, Ί. Φαρμακόπουλον, Μ. Γκιλέλην, Γ. Κουζώφ, Έ. Παπακυριακού, Δ. Μανώλην, Δ. Μπα-

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΝΟΤΗΤΑ

Οί συνέπειες τῆς διασπάσεως αὐτῆς δὲν ἄργησαν νὰ ἀναφανοῦν. Οἱ Ἐταιρεῖες καὶ τὸ Κράτος προσπαθοῦσαν νὰ τὴν ἐκμεταλλευθοῦν μὲ κάθε τρόπον καὶ σὲ βάρος τῶν σιδηροδρομικῶν, μεταξύ τῶν ὁποίων ἄρχισε νὰ γίνεσθαι συνείδησις ἡ ἀνάγκη τῆς ἐνότητος.

Παράλληλα ἡ ὑπαγωγή τῶν τριῶν μεγάλων σιδηροδρομικῶν δικτύων (ΣΠΑΠ—Λαρισαϊκοῦ καὶ Μακεδονικοῦ) ὑπὸ ἐνιαίαν ἐκμετάλλευσιν καὶ συνεπῶς ἡ ὑπαγωγή τοῦ προσωπικοῦ ὑπὸ ἓνα ἐργοδότη (τὸ Κράτος) μὲ κοινὰ συμφέροντα καὶ ἐπιδιώξεις, ἔφερνε τοὺς ἐπικεφαλῆς τῶν Ὑργανώσεων σὲ συνεχῆ ἐπαφὴ καὶ συνέβαλε στὴν κατασίγαση τῶν παθῶν καὶ στὴ δημιουργίαν τοῦ κατάλληλου ψυλογικικοῦ κλίματος, γιὰ τὴν ἑναρξιν συζητήσεων πρὸς ἐνοποίηση ὅλων τῶν σιδηροδρομικῶν.

Ἔτσι ὕστερα ἀπὸ συνεννοήσεις τῶν Διοικήσεων τῶν Ὑργανώσεων «Ὁμοσπονδίας», Σ.Π.Α.Π., Μακεδονικῶν καὶ «Λαρισαϊκοῦ», συνήλθαν τὸν Ἀπρίλιον τοῦ 1920 ἀντιπρόσωποι τῶν καὶ ἐξέλεξαν δωδεκαμελὴ «Μικτὴν Ἐπιτροπὴν τῶν σιδηροδρομικῶν Ὑργανώσεων» στὴν ὁποίαν ἀνέθεσαν τὴν προετοιμασίαν καὶ ὀργάνωσιν τοῦ πρώτου πανσιδηροδρομικοῦ Συνεδρίου καὶ τὴν ἱδρυση μιᾶς Ὁμοσπονδίας σιδηροδρομικῶν.

Ἡ «Μικτὴ Ἐπιτροπὴ» ἀποτελέσθη ἀπὸ τοὺς Γ. Κυβέλον, (Σταθμάρχην) Δ. Φασίτσαν (προϊστάμενον). Ἐπ. Ἀκριβόπουλον (τροχοπεδητὴν) τοῦ Λαρησαϊκοῦ, ὡς ἐκπροσώπων τοῦ «Πανελληνίου» Α. Οἰκονόμου (γραφεῖον) Γ. Βασιλειάδου (προϊσταμένου). Σ. Ἀντώνη (ἐργοδηγοῦ) τοῦ Συνδέσμου Μακεδονικῶν. Δ. Στρατῆ, Γ. Τσεργᾶ (μηχανοδηγοῦ) τοῦ Συνδέσμου Σ.Π.Α.Π. Γ. Ρωμαίου (σταθμάρχην) Τ. Καραμπέτη (ἐργοδηγόν) καὶ Γ. Σωτηρόπουλου (ὁδηγόν) τοῦ Συνδέσμου «ὁ Λαρισαϊκός».

Ἡ Ἐπιτροπὴ ἐξέλεξε τετραμελὴ Ὑργανωτικὴν Ἐπιτροπὴν, ἀπὸ τοὺς Ι. Μουραφέτην, Γ. Ρωμαῖον, Α. Οἰκονόμου καὶ Ε. Ἀκριβόπουλον, εἰς τὴν ὁποίαν ἀνέθεσε τὴν ὀργάνωσιν τοῦ Συνεδρίου.

Ὑστερα ἀπὸ πολλὰς συζητήσεις ἡ Μικτὴ Ἐπιτροπὴ κατέληξε σὲ ὁριστικὴν ἀπόφασιν μὲ τὴν ὑπογραφὴν πρωτοκόλλου τῶν ὄρων τῆς συμφωνίας, τῆς συγκλήσεως τοῦ ἱδρυτικοῦ Συνεδρίου, τῆς ἐκπροσωπήσεως

γλατζῆν, Γ. Ἀντωνιάδην, Γ. Λιβανιόπουλον, Κ. Βαλέντην, Ν. Χρυσόπουλον, Κλ. Θεολόγου, Φ. Σίγκ, Ἰ. Γαϊτάνον, Ν. Γαλανάκην, Κ. Σέρπον καὶ Κ. Παπάζογλου.

Β) Λαρισαϊκοῦ : Γ. Βάχλαν, Κ. Μακρῆν, Δ. Πλειβούρην, Χρ. Ζούκην, Σπ. Κωσταντακόπουλον, Ν. Παπασταθόπουλον, Τρ. Καραπέτσον, Θ. Καλπεμάγερ, Ν. Κουρεμένον, Γ. Μασούρον, Γ. Ἀγγελάκον, Στ. Λεκανίδην, Χαρ. Σωτηρόπουλον, Τ. Καραμπέτην καὶ Ἰ. Κορωνιόν.

Γ) Σ.Π.Α.Π. Δημ. Στρατῆν, Κιμ. Σπανόπουλον, Ἰ. Μουραφέτην, Γ. Γρηγοράκον, Σωτ. Παπαδήμαν, Ν. Λιούλιαν, Νικ. Μωραΐτην, Εὐάγ. Δαμίγαν, Δημ. Παναγιώτου, Εὐάγ. Συνοδινόν, Γεώρ. Τσεργᾶν, Νικ. Ἀγκαρτζᾶν, Γεώρ. Ζαχαράκην καὶ Γ. Ραπακούλιαν.

τῶν Συνδέσμων, καὶ συνέταξε τὸ Καταστατικὸ τὸ ὁποῖον θὰ ἐτίθετο ὑπ' ὄψιν τῶν Γενικῶν Συνελεύσεων τῶν μελῶν καὶ τελικὰ πρὸς ἔγκρισιν ἀπὸ τὸ Συνέδριον.

Τὶς ἀποφάσεις τῆς αὐτῆς καὶ τῇ συμφωνίᾳ τῆς ἐνοποιήσεως ἡ Ἐπιτροπὴ τὴν ἐγνωστοποίησε σὲ ὅλους τοὺς σιδηροδρομικοὺς πρὸς τοὺς ὁποίους ἀπηύθυνε τὴν παρακάτω προκύρυξιν.

«*Συνάδελφοι ὅλων τῶν γραμμῶν καὶ ὅλων τῶν κλάδων. Τὸ κοινὸν ὄνειρον ὅλων μας ἐπραγματοποιήθη. Ἡ ἐνοποίησις τῶν δυνάμεών μας κατ' οὐσίαν συνετελέσθη. Ἡ ἀδελφοποίησις τῶν ἕως χθὲς διηρημένων καὶ ἀλληλομαχομένων συναδέλφων εἶναι πλέον ἓνα γεγονός. Ὡς χειροκροτήσωμεν ὅλοι τὴν σύνδεσίν μας εἰς μίαν ὁργάνωσιν, ἡ ὁποία ἔχουσα τὴν ἐμπιστοσύνην ὅλων μας καὶ τὴν ἐνίσχυσιν ὅλων μας θὰ δυνήθῃ νὰ διεκδικήσῃ τὰ κοινὰ ὅλων μας συμφέροντα, τὰ ἠθικὰ ὅπως καὶ τὰ οἰκονομικὰ καὶ θὰ προαγάγῃ τοὺς σιδηροδρομικοὺς εἰς τὸ ζήλευτόν ἐπίπεδον ὅλων τῶν ἄλλων ὁργανωμένων ἐργατῶν τῆς χώρας μας καὶ ὅλων τῶν χωρῶν. Ὡς λησμονηθοῦν αἱ διαμάχαι τοῦ παρελθόντος, αἰτίνες διήρουν εἰς ἐχθρικά στρατόπεδα ἡμᾶς οἱ ὁποῖοι εὐρισκόμενοι εἰς τὴν αὐτὴν κατὰστασιν, ὑπὸ τὴν αὐτὴν πίεσιν, ἐξέλθουν ὑφιστάμενοι ὅλας τὰς ἀδικίας καὶ τοὺς ἐξευτελισμοὺς ἔχομεν συμφέρον, ἔχομεν καθήκον νὰ ἐνωθῶμεν καὶ νὰ ἀδελφοθῶμεν εἰς τὸν κοινὸν ἀγῶνα, διὰ τὴν ἠθικὴν καὶ οἰκονομικὴν μας ἀπελευθέρωσιν. Ὡς δώσωμε ὅλοι τὰ χεῖρα ἀπ' τὴν καρδιά μας, σὰν πραγματικοὶ σνάδελφοι, σὰν ἀδελφοί, σὰν ἄνθρωποι ἀποφασισμένοι νὰ διεκδικήσωμεν τὰ δίκαιά μας καὶ νὰ μὴ γινώμεθα τὰ εὐκόλα θύματα τῆς ἀπληστίας καὶ τῆς αὐταρχίας τῶν ἐπιτηδελῶν. Ἀπὸ σήμερον καὶ εἰς τὸ ἐξῆς εἰς τὰς συνειδήσεις ὅλων μας ἅς μὴ εὖρη θέσιν παρὰ μίᾳ μόνον πεποιθήσει, ἡ πεποίθησις ὅτι ὅλοι ἀνήκουμε εἰς μίαν ὁργάνωσιν, τὴν «Πανελληνίον Ὁμοσπονδίαν Σιδηροδρομικῶν» εἰς τὴν ὁποίαν πρέπει νὰ δώσωμεν ἀνεπιφυλάκτως ὅλας μας τὰς δυνάμεις καὶ ὅλην μας τὴν ἐμπιστοσύνην, ὑπὲρ τοῦ κοινοῦ μας καλοῦ καὶ τῆς προαγωγῆς τοῦ γενικοῦ συμφέροντος τῆς ἐργατικῆς τάξεως, τῆς ὁποίας εἴμεθα καὶ ἡμεῖς ἓνα τμῆμα».*

ΙΔΡΥΕΤΑΙ Ἡ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΝ

Τὸ πρῶτον πανσιδηροδρομικὸ Συνέδριον (ἰδρυτικὸ) συνῆλθε στὸν Πειραιᾶ, στὴν αἴθουσα τοῦ κινηματογράφου «Πατέ», στὸ Πασαλιμάνι, στὶς 30 Ἰουλίου 1920 καὶ οἱ ἐργασίες του διήρκεσαν 13 ἡμέρες. Στὸ Συνέδριον πῆραν μέρος 54 ἀντιπρόσωποι, ποὺ εἶχαν ἐκλεγεί κατὰ κλῶδους καὶ κατὰ Ἐταιρεῖες, ἀνεξαρτήτως Συνδέσμου ¹.

1. Οἱ ἐκλεγέντες συνέδριοι ἦταν οἱ ἐξῆς :

Μακεδονικῶν : Ἀ. Ἀνδρεάτος, Ἐ. Ἀντώνηρος, Κ. Βαρυκκόπουλος, Π. Βενέτης, Θ. Ζαίμης, Ν. Κατοσύρας, Ἐ. Κεχαγιάς, Μ. Ξανθάκης, Ἀ. Οἰκονόμου, Δ. Παπαθεο-

Τὸ Προεδρεῖον τοῦ Συνεδρίου ἀποτελέσθηκε ἀπὸ τοὺς Β. Κανάβαν (πρόεδρον), Α. Ἀνδρεάτον (ἀντιπρόεδρον) καὶ γραμματεῖς Π. Βερτρᾶν, Κ. Δήμον καὶ Π. Μιχαλόπουλον.

Ἡ ἡμερησία διάταξι τοῦ Συνεδρίου περιελάμβανε 15 ἐν ὧν θέματα τὰ σημαντικώτερα τῶν ὁποίων ἦταν: Τὸ Ἰδρυτικόν, τὸ Καταστατικόν, τὸ Πρόγραμμα καὶ οἱ σχέσεις μεῖς ἄλλες ἐργατικὲς ὁργανώσεις.

Πρώτη ἀπόφασι τοῦ Συνεδρίου, ποὺ πάρθηκε ὁμόφωνα, ἦταν ἡ ψήφισι τοῦ παρακάτω ἰδρυτικοῦ τῆς Ὁμοσπονδίας.

Ἰδρυτικὸν

«Τὸ Α' πανσιδηροδρομικὸν Συνέδριον τῆς Ἑλλάδος συνελθὼν ἐν Πειραιῇ σήμερον τὴν 30ὴν Ἰουλίου τοῦ 1920 καὶ λαβὼν ἐπ' ὅσιν :

1ον) Τὴν ἐπιτακτικὴν καὶ ἀπόλυτον ἀνάγκην τῆς Ἑνώσεως ἀπάντων τῶν σιδηροδρομικῶν ὑπαλλήλων, τεχνιτῶν καὶ ἐργατῶν τῆς Ἑλλάδος εἰς μίαν ἐνιαίαν ὁργάνωσιν.

2ον) Τὴν ἀνάγκην τῆς κατενθύνσεως τῆς Ὁργανώσεως μεῖς καθαρὰν ἐργατικὴν συνείδησιν στηριζομένην ἐπὶ τῆς πάλης τῶν τάξεων.

3ον) Τὴν μόρφωσιν ὅλων τῶν σιδηροδρομικῶν ὑπαλλήλων, τεχνιτῶν καὶ ἐργατῶν καὶ τὴν ἐνωσιν αὐτῶν μεῖς ὅλους τοὺς ἐργάτας τῆς χώρας καὶ ὅλον τοῦ κόσμου.

Ἀποφασίζει

Α') Ἰδρύει τὴν Ὁμοσπονδίαν τῶν σιδηροδρομικῶν ὑπὸ τὸν τίτλον. «Πανελλήνιος Ὁμοσπονδία Σιδηροδρομικῶν» καὶ μεῖς ἔδραν τὸν Πειραιᾶ.

Β') Ὁ σκοπὸς τῆς Π.Ο.Σ. εἶνε: α) Νὰ ἐνώσῃ ὅλους τοὺς σιδηροδρομικοὺς τῆς Ἑλλάδος διὰ τὴν ὑπεράσπισιν καὶ προαγωγὴν τῶν οἰκονομικῶν, ἐπαγγελματικῶν καὶ ἠθικῶν αὐτῶν συμφερόντων. β) Νὰ καθοδηγήσῃ τοὺς ἀπαρτίζοντας αὐτὴν Συνδέσμους εἰς μίαν ἐνιαίαν κατεύθυνσιν καὶ ὑπὸ ἐνιαῖον ἐργατικὸν πρόγραμμα.

γ) Νὰ μορφώσῃ ὅλους τοὺς σιδηροδρομικοὺς καὶ νὰ τοὺς ἀταπτόξῃ

δοσίον, Γ. Πάτσας, Ἐ. Σουανίδης, Κ. Στεφάνου, Ἰ. Φαρμοκόπουλος καὶ Ἐ. Φούσης. Ἑλληνικῶν Σιδηροδρόμων (Λαρισαϊκοῦ): Ἐ. Ἀκριβόπουλος, Ἀ. Ἀτσερίπης, Π. Βερτρᾶν, Β. Κουδούνας, Γ. Κυβέλος, Π. Λαμπρινός, Χ. Μαργιόλης, Γ. Μασούρας, Ἐ. Μοχιονάκης, Λ. Τσαούσης καὶ Δ. Φασίτσας.

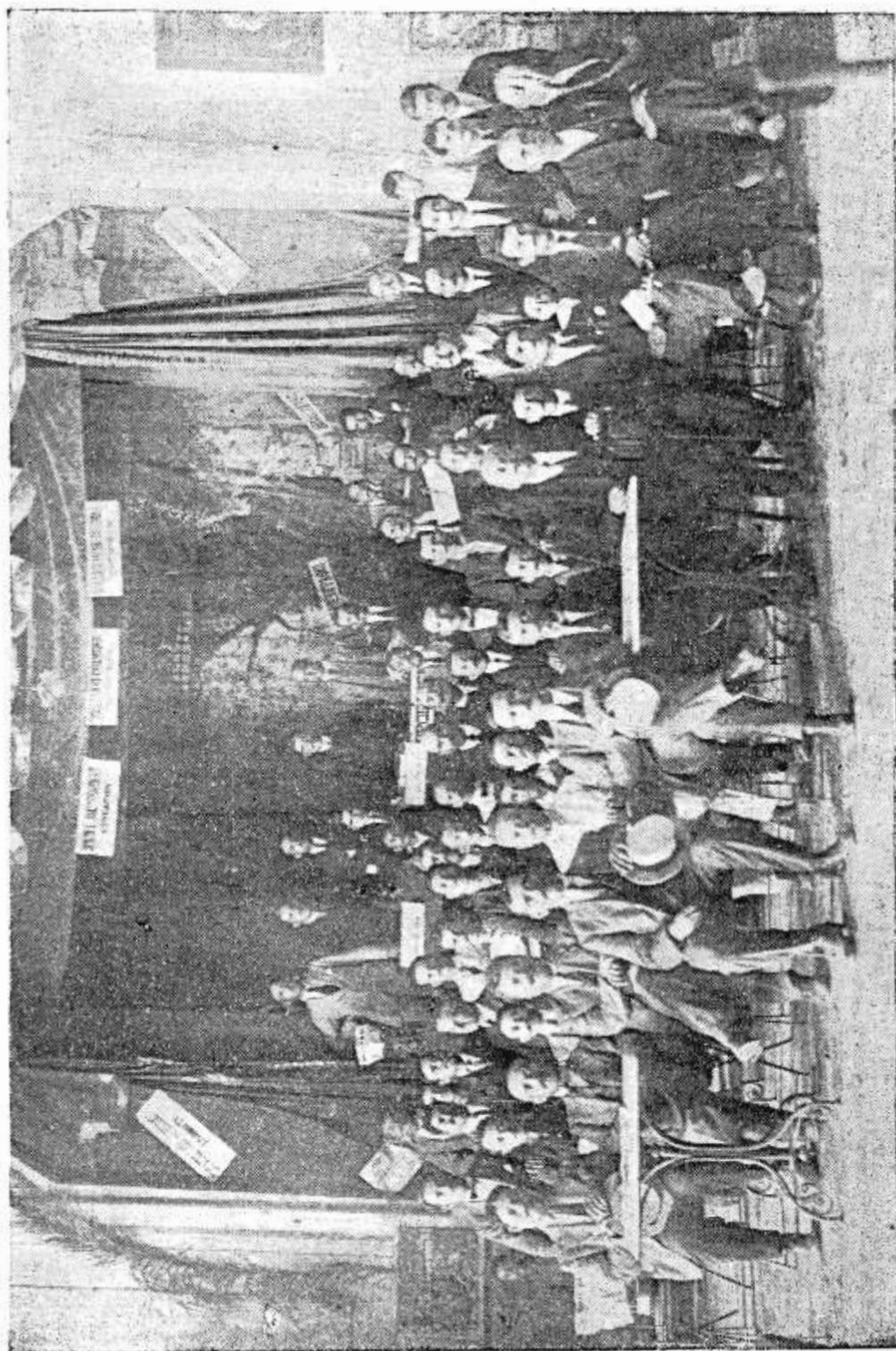
Πελοποννήσου: Ν. Ἀγκορτσᾶς, Ἀ. Γιουρούκος, Κ. Δήμου, Ἀ. Δρακάτος, Ν. Καλιαγκᾶς, Εὐάγ. Καλουδᾶς, Π. Καρύδης, Ἀγγ. Λακατᾶς, Ἀν. Μηλιώνης, Π. Μιχαλόπουλος, Ἰ. Μουραφέτης, Δ. Παναγιώτου, Κ. Ρασβάνης καὶ Δ. Στρατῆς.

Θεσσαλικοῦ: Ἰ. Βολωτᾶς, Ἰ. Κατσιρέλος, Β. Κανάβας, Ἀ. Μαλάμος καὶ Κ. Σαλαμάνης.

Ἀττικῆς: Κ. Βασμουλάκης, Κ. Καραῖσκος, Ἀ. Μάρκου, Ἀ. Σινανιώτης καὶ Π. Φιλιακός.

Βορειοδυτικῶν: Ἰ. Νικολόπουλος καὶ Τ. Στράτος.

Πύργου Κατακόλου: Χ. Γαβριήλ.



ΟΙ ΣΥΝΕΔΡΟΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Χατζημιχάλην, ανήκαν στο Σοσιαλιστικό Κόμμα και ακολουθούσαν τη σοσιαλιστική τακτική.

Ἡ ἀνομοιογένεια αὐτῇ τῶν μελῶν τῆς Διοικήσεως γίνονταν ἀφορμὴ συνεχῶν προστριβῶν καὶ ἀντιθέσεων μεταξύ των, πρώτη δημοσίᾳ ἐκδήλωση τῶν ὁποίων ὑπῆρξε ἡ ριζικὴ διαφωνία ποὺ σημειώθηκε κατὰ τὸν ἑορτασμὸ τῆς Πρωτομαγιάς τοῦ 1919. Τὴν περίοδον ἐκείνην τὸ Σοσιαλιστικὸ Ἑργατικὸ Κόμμα, εἶχε ρίξει τὸ σύνθημα τῆς συνεργασίας τῶν Ἑργατικῶν Ὀργανώσεων μετὰ τὸ Κόμμα καὶ ὠρισμένα Σωματεῖα τὸ εἶχαν ἀποδεχθεῖ μετὰ ἀποφάσεις τῶν Γενικῶν των Συνελεύσεων, παρὰ τὴν ἀντίθετη ἐπ' αὐτοῦ ἀπόφαση τοῦ πρώτου Πανεργατικοῦ Συνεδρίου. Σὲ συνέχεια τὸ Κόμμα ἐκάλεσε τὴ Συνομοσπονδία νὰ συνεορτάσουν τὴν ἐργατικὴ Πρωτομαγιά. Τὰ πέντε μέλη τῆς Διοικήσεως (Σοσιαλιστές-Σοσιαλεργατικοί) ξέροντας τὴν ἀντίδραση ποὺ θὰ συναντοῦσαν ἐκ μέρους τῆς ἀλλῆς ὁμάδος τοῦ Μαχαίρα, συνῆλθαν σὲ ἰδιαίτερη σύσκεψη, πῆραν τὴν ἀπόφαση τοῦ ἑορτασμῷ μετὰ τὸ Κόμμα καὶ ἐδημοσίευσαν σχετικὴ ἀνακοίνωση πρὸς τοὺς ἐργάτες καὶ τὶς Ὀργανώσεις. Αὐτὸ στάθηκε ἡ αἰτία τῆς διασπάσεως τῆς Συνομοσπονδίας.

Καὶ ἡ μὲν μειοψηφία (τὰ πέντε μέλη) μετέφεραν τὴν ἔδρα τῆς Γ.Σ. στὴν Ἀθήνα, ἡ δὲ πλειοψηφία ὑπὸ τὸν Μαχαίραν παρέμεινε μετὰ τὸν Πειραιᾶ. Καὶ οἱ δυὸ μερίδες διεκδικοῦσαν τὴ νόμιμη ἐκπροσώπηση τῆς Συνομοσπονδίας. Ἡ διαίρεση τῆς Διοικήσεως εἶχε τὸν ἀντίκτυπό της μέσα σὲ ὅλο τὸ κίνημα καὶ τὶς ὁργανώσεις, ἄλλες τῶν ὁποίων ἀκολούθησαν τὴν πενταμελῆ καὶ ἄλλες τὴν ἑξαμελῆ Διοίκηση. Ἀκολούθησε ὁμως καὶ νέο σχῆμα στὴν πενταμελῆ, ἐξ ἀφορμῆς τῆς ἀποφάσεως ποὺ πῆρε ἡ πλειοψηφία της (Μάρτιος 1920) περὶ συνεργασίας τῆς Συνομοσπονδίας μετὰ τὸ Σοσιαλεργατικὸ Κόμμα, παρὰ καὶ ἀντίθετα μετὰ τὴν ἀπόφαση τοῦ Συνεδρίου, πρᾶγμα ποὺ προεκάλεσε τὴν ἀποχώρηση τῶν δυὸ ἄλλων μελῶν της (Χατζημιχάλη - Δελαζάνου), ποὺ ἀνῆκαν στὸ Σοσιαλιστικὸ Κόμμα. Ἔτσι ἡ Διοίκηση τῆς Συνομοσπονδίας ἀπὸ 11μελὴς παρέμεινε 3μελὴς.

Ἡ διάσπαση αὐτῇ τῶν ὁργανωμένων δυνάμεων τῆς ἐργατικῆς τάξεως εἶχε τὸν ἀντίκτυπο καὶ μέσα στοὺς σιδηροδρομικοὺς. Ἡ μερίδα ποὺ ἐπηρεάζονταν ἀπὸ τὸ Σοσιαλεργατικὸ Κόμμα ὑπεστήριζε φανατικὰ τὴν προσχώρηση τῆς Ὀμοσπονδίας στὴν τριμελῆ Διοίκηση τῆς Γενικῆς Συνομοσπονδίας.

Ἡ ἄλλη μερίδα, ἡ καὶ πλειοψηφοῦσα, ἔκρινεν ὅτι ἡ μόλις τότε ἰδρυόμενη Ὀμοσπονδία ἔπρεπε νὰ παραμείνει ἔξω τῶν διενέξεων τῆς ἡγεσίας τοῦ κινήματος, ἀξιωνόουσα καὶ ἐπιδιώκουσα τὴ σύγκληση τοῦ Συνεδρίου τῆς Συνομοσπονδίας, ἐκ μέρους τῶν Ὀμοσπονδιῶν, εἰς τὸ ὁποῖον νὰ πάρουν μέρος ὅλες οἱ ὁργανώσεις καὶ νὰ ἐπιτευχθεῖ ἡ ἐνότητα τοῦ ἔως τότε διασπασμένου κινήματος σὲ ἐθνικὴ κλίμακα.

Τὸ πρόγραμμα τῆς 'Ομοσπονδίας.

Ἐπίσης τὸ Πρόγραμμα τῆς 'Ομοσπονδίας καὶ εἰδικώτερα τὸ ζήτημα τῶν σχέσεων τῶν πολιτικῶν κομμάτων (ἐργατικῶν) μὲ τὰ συνδικάτα προεκάλεσε πολυήμερες καὶ σφοδρὲς συζητήσεις. Ἡ μὴ μερίδα τοῦ Συνεδρίου, ἡ πλειοψηφοῦσα, ὑπεστήριξε ὅτι ἡ 'Ομοσπονδία δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ συνεργάζεται μὲ κανένα Κόμμα καὶ ἡ ἄλλη, ὑπεστήριξε τὴν ὀργανικὴν συνεργασία μὲ τὸ Σοσιαλ-Ἐργατικὸ (μετέπειτα Κομμουνιστικὸ Κόμμα).

Τὸ θέμα τῆς συνεργασίας Κομμάτων (ἐργατικῶν) καὶ Συνδικάτων, στάθηκε ἡ αἰτία διαιρέσεων στὸ παγκόσμιον συνδικαλιστικὸ κίνημα καὶ πῆρε ὀξύτερη μορφή, μετὰ τὴ διαίρεση Σοσιαλιστῶν - Κομμουνιστῶν καὶ ἰδίως μετὰ τὴν ἱδρυση τῆς Κομμουνιστικῆς Διεθνούς.

Τὸ πρῶτον Συνέδριον τῆς Διεθνούς εἶχεν ἀποφασίσαι τὴν ὀργανικὴν συνεργασία μεταξὺ τῶν Κομμουνιστικῶν Κομμάτων καὶ τῶν Συνδικάτων, σὲ ὅλες τὰς χώρας.

Τὸ νεαρὸ τότε ἑλληνικὸ Κομμουνιστικὸ Κόμμα, υἱοθέτησε τὴν ἀπόφασιν αὐτὴν τῆς Διεθνούς, στὴν ὁποίαν εἶχεν προσχωρήσει καὶ ἀγωνίζονταν γιὰ τὴν ἀποδοχὴν τῆς ἐκ μέρους τῶν ἑλληνικῶν συνδικάτων.

Αὐτὸ στάθηκε ἀφορμὴ τῆς δημιουργίας βασικῶν ἀντιθέσεων μέσα στὸ ἑλληνικὸ συνδικαλιστικὸ κίνημα καὶ διασπάσεων μεταξὺ τῶν ἐργατικῶν ὀργανώσεων.

Ὁ τότε Γενικὸς Γραμματέας τοῦ Κόμματος Ἐ. Σταυρίδης ἔγραφε, ὑποστηρίζοντας τὴν συνεργασίαν τὰ ἑξῆς:

«Ἡ σύνδεσις αὐτὴ ὅλων τῶν δυνάμεων τοῦ Κόμματος, μετ' ὅλων τῶν δυνάμεων τῆς Γεν. Συνομοσπονδίας, δέον νὰ ἐξυπηρετήσῃ τὰ πραγματικὰ καὶ μελλοντικὰ συμφέροντα τοῦ γενικοῦ ἀγῶνος, πὺν διεξάγει τὸ προκεχωρημένο αὐτὸ τάγμα τῆς ἐργατικῆς τάξεως (τὸ Κόμμα) καὶ ὄχι τὰ πρόσκαιρα συμφέροντα μιᾶς μερίδος τῆς ἐργατικῆς τάξεως καὶ τὰς προλήψεις καὶ καθυστερημένας ἀντιλήψεις τῶν συντηρητικῶν στοιχείων τοῦ ἐργατικοῦ κινήματος. Διὰ τοῦτο τὸ ἐπαγγελματικὸν κίνημα πρέπει νὰ ὑποταχθεῖ στὴν πολιτικὴν διεύθυνσιν αὐτοῦ πὺν ἀνήκει στὸ Κόμμα».

Ὁ ἐκ τῶν ἱδρυτῶν καὶ ἡγετῶν τῆς Συνομοσπονδίας Ἀβραὰμ Μπεναρόγιας, ἔγραφε τὰ ἑξῆς:

«Ἐπίσης παραδεχόμεθα ὅτι ἡ ὀργάνωσις τῆς ἐργατικῆς τάξεως πρέπει νὰ εἶναι συγκεντρωτικὴ, μὲ ὀργάνωσιν δηλαδὴ τῆς Διοικήσεώς της εἰς τὴν Γενικὴν Συνομοσπονδίαν καὶ ἀπόλυτον ὑποταγὴν ταύτης εἰς τὰ κελεύσματα τῆς Κ.Ε. τοῦ Κόμματος».

«Παραδεχόμεθα ἐπίσης ὅτι ὁ ἐπαγγελματικὸς ἀγὼν ὁ ἐπιδιώκων μεταρρυθμιστικὰς βελτιώσεις τῆς θέσεως τῶν ἐργατῶν δὲν ἀποτελεῖ ἀντικειμενικὸν σκοπὸν τῆς ὀργανώσεως αὐτῶν, ἀλλ' ὅτι ἡ ἐργατικὴ μάζα

ὁργανοῦται διὰ τὴν ἐξυπηρετήσῃ τὸν πολιτικὸν αὐτῆς ἀγῶνα, οὗ μέρος ἀποτελεῖ ὁ ἐπαγγελματικὸς, ὅστις θὰ ἐπιδιωχθῇ *ἐὰν καὶ ἐφ' ὅσον* ἐξυπηρετῇ τὸν πολιτικόν. Διὰ τοῦτο δὲ καὶ πάντοτε τὸ βέτο δέον νὰ ἔχῃ τὸ Κόμμα εἴτε ἐπὶ πολιτικῶν εἴτε ἐπὶ ἐπαγγελματικῶν ζητημάτων».

(«*Ριζοσπάστης*» 1 Μαΐου 1920)

Ἡ ἀντίθετη ἄποψη τῆς μὴ συνεργασίας τῶν συνδικάτων μὲ τὰ κόμματα, στηρίζονταν στὴν ἀντίληψη ὅτι οἱ ἐργάτες καὶ ἰδίως στὴν Ἑλλάδα, ἀνῆκαν σὲ διάφορα κόμματα καὶ συνεπῶς ἡ συνεργασία τῶν συνδικάτων μὲ ἓνα κόμμα, θὰ δημιουργοῦσε ἀντιθέσεις μεταξὺ τῶν ἐργατῶν, ποὺ θὰ ὀδηγοῦσε, ὅπως καὶ ὀδήγησε, σὲ διαιρέσεις καὶ διχασμούς τὸ συνδικαλιστικὸ κίνημα.

Τελικὰ καὶ γιὰ τὴν ἀποφευχθεῖ ἡ διάσπαση τοῦ Συνεδρίου, τὸ θέμα τῶν σχέσεων τῆς Ὀμοσπονδίας μὲ τὸ Κόμμα, παραπέμφθηκε πρὸς συζήτηση στὸ 2ον Πανσιδηροδρομικὸ Συνέδριον καὶ ἐγίνε δεκτὸ τὸ παρακάτω Πρόγραμμα τῆς Ὀμοσπονδίας :

1ον) Ἑνώσις ὅλων τῶν σιδηροδρομικῶν ὑπὸ ἐνιαίαν ἰσχυρὰν ὀργάνωσιν ἀναγνωρίζουσιν τὴν πάλιν τῶν τάξεων.

2ον) Τὴν πολιτικὴν κατεύθυνσιν θὰ καθορίσῃ τὸ Β' Πανσιδηροδρομικὸν Συνέδριον.

3ον) Εἰσοδος (συμμετοχὴ τοῦ προσωπικοῦ) εἰς τὴν Διοίκησιν τῶν Σιδηροδρομῶν κρατικῶν καὶ μὴ, μὲ σκοπὸν τελικὸν ὅπως οἱ σιδηροδρομοὶ, καθὼς καὶ πᾶσα ἄλλη ἐπιχείρησις, περιέλθουν ὑπὸ τὸν ἔλεγχον τῆς ὀργανωμένης ἐργατικῆς τάξεως.

4ον) Κατάργησις τοῦ νόμου ἐπιστρατεύσεως καὶ ἐπιτάξεως ὑπαλλήλων ἐν καιρῷ ἀπεργίας, ἐφόσον δὲν ὑπηρετεῖ ἡ ἡλικία αὐτῶν.

5ον) Ὁκτάωρον ἡμερησίαν ἐργασίαν μὲ 48ωρον ἐβδομαδιαίαν τοιαύτην κατ' ἀνώτατον ὄριον καὶ μὲ πλήρεις ἀποδοχάς.

6ον) Ἀνάπτυξις στενῶν καὶ συναδελφικῶν σχέσεων μετὰ τῶν ὀργανώσεων τῶν συναδέλφων τοῦ ἐξωτερικοῦ.

7ον) Κατάργησις τῶν χρηματικῶν προστίμων.

8ον) Ἀποζημίωσις τῆς νυκτερινῆς ἐργασίας μὲ τὸ διπλάσιον ὥς καὶ τῶν προαιρετικῶν ὑπερωριῶν, καταργουμένων τῶν ὑποχρεωτικῶν.

9ον) Βαθμιαία ἐξομοίωσις τῶν πληρωμῶν ὥστε αἱ διαφοραὶ κατὰ βαθμούς καὶ κλάδους νὰ ἐλαττώνωνται μέχρις ἐκμηδενίσεως.

10ον) Βαθμιαία ἀντικατάστασις τῶν κατ' ἀποκοπὴν πληρωμῶν διὰ παγίας μισθοδοσίας, δηλαδὴ συγχωνεύσεως χιλ. διαν. οἰκονομιῶν κλπ. εἰς πάγιον μισθόν.

11ον) Ἀνάπτυξις τῶν μελῶν ἐπὶ τῇ βράσει τοῦ σκοποῦ τῆς Πανελληνίου Ὀμοσπονδίας τῶν Σιδηροδρομικῶν καὶ τοῦ παρόντος προγράμματος, ὥστε νὰ καταστατοῦν ἱκανοὶ καὶ ἄξιοι ἀγωνισταὶ εἰς τὸν μεγάλον ἀγῶνα ποὺ ἡ ἐργατικὴ τάξις διεξάγει κατὰ τῆς ἐκμεταλλεύσεως τοῦ κε-

φαλαίον. Πρὸς τοῦτο ἡ Ὅμοσπονδία θέλει ἐργασθῇ διὰ τῶν ἑξῆς μέσων:

α) Διὰ τῆς τακτικῆς ἐκδόσεως καὶ τῆς ὅσῃ τὸ δυνατόν μεγάλης διαδόσεως τῆς ἐφημερίδος.

β) Διὰ τῆς διαδόσεως ἐργατικῶν σιδηροδρομικῶν βιβλιαρίων.

γ) Διὰ τῆς ὁργανώσεως διαλέξεων ἐν τῇ ἑδρᾷ καὶ ταῖς ἐπαρχίαις με θέματα ὀριζόμενα ὑπὸ τῆς ὁργανώσεως.

δ) Διὰ τῆς ὁργανώσεως μορφωτικῶν θεατρικῶν παραστάσεων.

ε) Διὰ τῆς συστάσεως καὶ ὁργανώσεως δανειτικῆς μεταξὺ τῶν μελῶν βιβλιοθήκης.

Μετὰ τὴν ψήφισιν τοῦ προγράμματος καὶ τὴν ἔγκρισιν σωρείας προτάσεων ἐκ μέρους τῶν ἀντιπροσώπων τῶν Συνδέσμων, ἐξελέγη ἡ πρώτη Γεν. Διοίκησις τῆς Ὅμοσπονδίας, ποὺ ἀποτελέσθη ἀπὸ τοὺς Ἑμ. Σουανίδην (ὁδηγόν) καὶ Α. Οἰκονόμου (λογιστὴν) τῶν Μακεδονικῶν, Δ. Στρατῆν (σταθμάρχην) καὶ Ἀγ. Λαπατᾶν (μηχανοδηγόν) τῶν Σ.Π.Α.Π. καὶ Γ. Κυβέλον (σταθμάρχην) τοῦ Λαρισσαϊκοῦ. Ἡ νέα Διοίκησις ἀνέδειξε Γενικὸν Γραμματέα τὸν Ἀλ. Οἰκονόμου. Καὶ τὸ Συνέδριον, ἔληξε μέσα σὲ ἐνθουσιασμοὺς ὅλων τῶν συνέδρων καὶ μετὰ ἀκλόνητη πίστιν πρὸς τὴ νεαρὴ Ὅμοσπονδία.

Ἡ ἱδρυσις τῆς Ὅμοσπονδίας καὶ ἡ λήξις τῶν ἐργασιῶν τοῦ Συνεδρίου, ἀνακοινώθηκε πρὸς ὅλους τοὺς σιδηροδρομικοὺς μετὰ τὴν παρακάτω προκήρυξιν:

«Συνάδελφοι,

Ἡ ἱδρυσις τῆς Πανελληνίου Ὅμοσπονδίας τῶν σιδηροδρομικῶν εἰς τὴν δύναμιν τῆς ὁποίας ἀνήκουν ὅλοι οἱ σύνδεσμοι τῶν διαφόρων σιδηροδρομικῶν ἐταιρειῶν, θὰ ἀποτελέσῃ ἓνα ἱστορικὸν σταθμὸν εἰς τὴν ὅλην ἐξέλιξιν τῶν σιδηροδρομικῶν ζητημάτων. Ἐνιαία καὶ ἰσχυρὰ βασιζομένη εἰς τὴν θέλησιν 10 χιλιάδων σιδηροδρομικῶν, θὰ βαδίσῃ ἐμπρὸς τὸν δρόμον ὃ ὁποῖος τῆς διανοίγεται καὶ θὰ ἀνοίξῃ τὴν εὐρεῖαν λεωφόρον εἰς τὴν ὁποίαν ὅλοι οἱ σιδηροδρομικοὶ ἠνωμένοι εἰς μίαν δύναμιν θὰ βαδίσουν πρὸς ἐκτέλεσιν τοῦ μεγάλου αὐτοῦ προορισμοῦ τὸν ὁποῖον ἔχει ἀπέναντι ὅλης τῆς ἐργατικῆς τάξεως τῆς χώρας μας. Αἱ βάσεις τῆς ἐτέθησαν τόσον στερεὰ ὥστε νὰ δίδωσι τὴν ἀπόλυτον βεβαιότητα ὅτι θὰ φέρῃ ἀσφαλῶς εἰς αἴσιον πέρας τὸ ἔργον τὸ ὁποῖον ἀνέλαβε καὶ τὸν σκοπὸν διὰ τὸν ὁποῖον ἔγινεν ἡ ἱδρυσις αὐτῆς.

Συνάδελφοι,

Ὑπὸ τὰς σημερινὰς συνθήκας, ὑπὸ τὰς ὁποίας εὐρίσκεται τὸ ὅλον ἐργατικὸν κίνημα τῆς χώρας μας, τὸ ὁποῖον σπαράσσεται ἀπὸ διενέξεις, ἀπὸ ἀντιζηλίους, ἀπὸ φθόνους, ἀπὸ προσωπικὰς ἐμπαθείας, ἐκρίθη ἀπόλυτως ἐπ' ἀνάγκης δι' αὐτὴν ταύτην τὴν ἐδραΐωσιν τῆς νέας

μας οργανώσεως ὅπως κρατήσωμεν αὐτὴν ἐπὶ τοῦ παρόντος μακρὰν τῶν τοιούτων διενέξεων καὶ ἐνομίσαμεν ὅτι εἰχόμεν ἐπιτακτικὸν καθήκον νὰ μὴ ἀναμίξωμεν αὐτὴν εἰς ἀγῶνας προσωπικοῦς, εἰς ἀγῶνας οἵτινες δυστυχῶς κατατρίβουν τὰς δυνάμεις τῆς οργανώσεως. Ἀπὸ τοῦ σκοποῦ αὐτοῦ καὶ μόνον ἀγόμενοι, ἀπεφασίσαμεν ὅπως ἡ Πανελληνίος Ὁμοσπονδία τῶν Σιδηροδρομικῶν, μὴ λάβῃ μέρος εἰς τὸ κατ' αὐτὰς συγκαλούμενον Πανελλαδικὸν Συνέδριον, ἕως ὅτου ξεκαθαρισθῇ ἡ σημερινὴ κρατοῦσα κατάστασις τῶν ἐργατικῶν μας πραγμάτων. Εὐχόμεθα καὶ εἴμεθα βέβαιοι διὰ τοῦτο, ὅπως τὸ Β' Πανσιδηροδρομικὸν Συνέδριον, τὸ ὁποῖον θὰ συνέλθῃ εἰς Θεσσαλονίκην, εὐρεθῇ εἰς τὴν εὐχάριστον θέσιν νὰ πραγματοποιήσῃ τὸν πόθον ὅλων ἡμῶν καὶ νὰ τεθῇ ἡ ὁργάνωσίς μας ἐπὶ κεφαλῆς τοῦ ἐργατικοῦ κινήματος τῆς χώρας μας, ἐκπληροῦσα τὸν ἱστορικὸν αὐτὸν προορισμὸν καὶ ἀναλαμβάνουσα τὸν ἀγῶνα τῆς τάξεώς μας, τοῦ ὁποῖου τὴν πρωτοπορείαν ἀποτελοῦσι πάντοτε οἱ σιδηροδρομικοὶ ὅλων τῶν χωρῶν.

Σιδηροδρομικοὶ ὅλης τῇ Ἑλλάδος,

Ἡ μεγάλη μας ὁργάνωσις ἡ ὁποία στηρίζεται εἰς τὴν πάλην τῶν τάξεων θὰ βαδίσῃ ἰσχυρὰ καὶ ἀδιαίρετος πρὸς ἐκπλήρωσιν τοῦ προγράμματος αὐτῆς, τὸ ὁποῖον ἐψήφισε τὸ Α' Πανσιδηροδρομικὸν Συνέδριον. Αἱ ἀρχαί της βασιζόμεναι ἐπάνω στὸν ἐπαγγελματικὸν ἀγῶνα εἶναι ἐκεῖναι, ποὺ θὰ τὴν ὁδηγήσουν διὰ τὴν ἐκπλήρωσιν τοῦ καθήκοντος αὐτῆς, τὸ ὁποῖον ἀνέλαβεν ἀπέναντι ὅλων τῶν σιδηροδρομικῶν τῆς χώρας. Ἀπὸ σήμερον δι' ὅλους μας ἀρχίζει μιὰ νέα ἐποχὴ καὶ μιὰ νέα περίοδος ἀνοίγεται διὰ τοὺς σιδηροδρομικοὺς μὲ τὴν ἴδρυσιν τῆς Πανελληνίου Ὁμοσπονδίας τῶν Σιδηροδρομικῶν, ἀρχίζει ἕνας νέος ἀγῶνας ποῦ θὰ μᾶς φέρῃ σὲ μιὰ καινούργια ζωὴ.

Καὶ στὸν ἀγῶνα αὐτὸν καλοῦμεν ὅλους τοὺς σιδηροδρομικοὺς νὰ συνεισφέρουν ὅλες τὶς δυνάμεις των, νὰ ἐνισχύσουν τὰς ὁργανώσεις των, νὰ πειθαρχήσουν εἰς τὰς διαταγὰς της, νὰ ἐνώσουν τὶς προσπάθειές των, νὰ μπορέσῃ ἡ ὁργάνωσίς μας νὰ καταβάλλῃ κάθε ἐμπόδιον ποὺ θὰ βρεθῇ μπροστὰ στὸ δρόμο της καὶ στὸ σκοπὸ της. Μὲ τὴν πειθαρχίαν καὶ τὴν ἀγάπην ὅλων τῶν σιδηροδρομικῶν καὶ μὲ τὴν ἀκλόνητον πίστιν γιὰ τὸν ἀγῶνα ποὺ ἀρχίσαμε χαιρετίζομε ὅλους τοὺς σιδηροδρομικοὺς ὑπαλλήλους, τεχνίτας καὶ ἐργάτας τῆς Ἑλλάδος καὶ ἀναφωνοῦμε.

Ζήτησαν οἱ ἠνωμένοι σιδηροδρομικοὶ ὅλης τῆς Ἑλλάδος.

Ζήτην ἡ ἰσχυρὰ καὶ ἀκλόνητος Πανελληνίος Ὁμοσπονδία τῶν σιδηροδρομικῶν.

THE FOUNDING OF THE EMPLOYEES ASSOCIATION IN GREEK RAILWAYS AS EMERGED BECAUSE OF WORKING CONDITIONS

D. Stratis

ΔΗΜΗΤΡΗ Α. ΣΤΡΑΤΗ

40 ΧΡΟΝΩΝ ΑΓΩΝΕΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΩΝ 1905 - 1945



ΣΦΡΑΓΙΔΑ - ΚΟΓΚΑΡΔΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ

ΑΘΗΝΑΙ 1959



Πώς μπορεί να προαχθεί η Ιατρική της Εργασίας στην Ελλάδα

Η ειδικότητα της *Ιατρικής της Εργασίας* (ΙΕ) εξακολουθεί, το έτος 2016, στην Ελλάδα, να έχει περιορισμένη δυνατότητα ποσοτικά και ποιοτικά ορθής άσκησης. Η ελληνική κοινωνία, ως σύνολο (εργοδότες, εργατο-υπάλληλοι, κρατικές υπηρεσίες, εκπαιδευτικά ιδρύματα, κυβερνήσεις και το ιατρικό κατεστημένο, δεν αντιλαμβάνονται επαρκώς την ουσιαστική αξία της και την πολλαπλή και πολυσχιδή χρησιμότητά της (για τα ασφαλιστικά ταμεία, την εθνική οικονομία, την παραγωγικότητα, την ευεξία των πολιτών) και δεν επιδιώκουν ή αδυνατούν να την αναβαθμίσουν σημαντικά. Αλλά στην τρέχουσα περίοδο της οικονομικής κρίσης, είναι, κατ' αρχήν, δυνατόν να προαχθεί η ΙΕ και πώς μπορεί να επιτευχθεί αυτός ο στόχος; Φρονώ ότι πολλά χρειάζεται και είναι εφικτό να γίνουν, κατά τρόπο συντονισμένο.

Ο ισχύων νόμος προβλέπει υποχρεωτική παροχή υπηρεσιών ΙΕ μόνο σε επιχειρήσεις και οργανισμούς (του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα) με περισσότερους από πενήντα εργαζομένους (και επιπλέον, σε λίγες επιχειρήσεις με ολιγαριθμότερο προσωπικό αλλά με υψηλό επαγγελματικό κίνδυνο, λόγω έκθεσης σε ειδικούς παράγοντες βλαπτικούς για την υγεία). Χρειάζεται, λοιπόν, τροποποίησή του, ώστε να παρέχονται αυτές οι υπηρεσίες και στο 77% έως 80% των εργαζομένων, που στη χώρα μας είναι είτε αυτο-απασχολούμενοι, είτε απασχολούμενοι σε επιχειρήσεις με λιγότερους από πενήντα εργαζομένους. Ακόμη, στο Υπουργείο Εργασίας θα πρέπει να προσλαμβάνονται μόνον *Ειδικοί Ιατροί της Εργασίας* (ΙΕ) ως *Υγειονομικοί Επιθεωρητές Εργασίας* (ΥΕΕ). Ετσι, όταν ο εργοδότης διαφωνεί με γραπτή υπόδειξη του Ιατρού Εργασίας της επιχείρησης, αυτοί να επιδιαιτητεύουν και όχι ιατροί άλλων ειδικοτήτων ή άλλοι υγειονομικοί, που παλαιόθεν (όπως επιτρέπει ο νόμος) μπορούν να υπηρετούν ως ΥΕΕ. Οι διατάξεις του νόμου για τους όρους χορήγησης και ανανέωσης άδειας λειτουργίας, εξοπλισμού, εργαστηριακής υποδομής, στελέχωσης και λειτουργίας των *Εξωτερικών Υπηρεσιών Προστασίας Πρόληψης* (ΕΞΥΠΠ) θα πρέπει να αναθεωρηθούν και να τροποποιηθούν κατάλληλα. Τότε αυτές θα παρέχουν ποιοτικότερες

υπηρεσίες και θα αποφεύγεται ο αθέμιτος ανταγωνισμός, εξ αιτίας των πολύ χαμηλών αμοιβών που χρεώνουν πολλές από αυτές, χρησιμοποιώντας συχνά ανειδίκευτους ιατρούς ή ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, για την παροχή των υπηρεσιών τους. Οι προσλήψεις ΙΕ στο δημόσιο (π.χ. δημόσια νοσοκομεία, τοπική αυτοδιοίκηση) θα πρέπει να παύσουν να γίνονται ως εάν οι ΙΕ να είναι αγαθά (π.χ. πατάτες) ή τεχνικά έργα (π.χ. επισκευές υδραυλικών εγκαταστάσεων), ή υπηρεσίες καθαρισμού. Γι' αυτό θα πρέπει να τροποποιηθούν οι διατάξεις και οι κανονισμοί που αφορούν την προκήρυξη των θέσεων ΙΕ, και τη διαδικασία πρόσληψής των ΙΕ (όπου, κατά κανόνα, τον πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζουν οι Υπηρεσίες Προμηθειών), ώστε αυτοί να προσλαμβάνονται προεχόντως αξιοκρατικά. Δηλαδή η πρόσληψή τους να γίνεται όχι με αποκλειστικό κριτήριο τη χαμηλότερη αμοιβή που αυτοί ζητούν, αλλά κυρίως τα προσόντα τους (π.χ. την εκπαίδευση, την προϋπηρεσία, την πείρα τη σχετική με το είδος της επιχείρησης) όπως γίνεται για τους ιατρούς όλων των άλλων ειδικοτήτων και όπως συμβαίνει σε άλλες προηγμένες ευρωπαϊκές χώρες και για τους ΙΕ. Οι προκηρύξεις για όλες τις θέσεις των ΙΕ, στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, να δημοσιεύονται υποχρεωτικά στο διαδίκτυο και στο περιοδικό του *Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου* (και στο περιοδικό του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, όπου δραστηριοποιείται η επιχείρηση), με προσδιορισμό από τον εργοδότη του πλαισίου αμοιβής που προτίθεται να προσφέρει στον καταλληλότερο ΙΕ που θα επιλεγεί για μια θέση, ανάλογα με τα προαναφερόμενα κριτήρια και τις ανάγκες (σε είδος και έκταση) υπηρεσιών *Ιατρικής της Εργασίας* (ΙΕ) της επιχείρησης. Εξάλλου, η απόδοση του έργου του ΙΕ θα πρέπει να αξιολογείται αντικειμενικά από τον εργοδότη, ως προς το διοικητικό, δηλαδή το μη ιατρικό του σκέλος. Αυτή η αξιολόγηση θα πρέπει να προβλέπεται στις συμβάσεις των ΙΕ, και να περιλαμβάνει τη συμφωνία εργοδότη και ΙΕ αναφορικά με αρχικό, συγκεκριμένο Σχέδιο Δράσης (δωδεκάμηνης διάρκειας) του ΙΕ και αντιπαραβολή του με την ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων του ΙΕ. Η αποδοτικότητα του ΙΕ θα πρέπει, άλλωστε, να μη κρίνεται αποκλειστικά ή κυρίως με κριτήριο τον αριθμό των εργαζομένων που εξέτασε ή των συνταγών που έγραψε, ή τις υποκειμενικές ατεκμηρίωτες γνώμες ορισμένων διοικητικών στελεχών, αλλά να τεκμηριώνεται πρωτίστως από την ολοκλήρωση ή μη δράσεων (π.χ. γραπτής εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου σε ορισμένους χώρους εργασίας, αγωγής υγείας), που συμφωνήθηκαν στην αρχή κάθε δωδεκάμηνης περιόδου. Οι ευθύνες για τυχόν μη ολοκλήρωση των δράσεων να διερευνώνται και να αποδίδονται είτε στον ΙΕ, είτε στον εργοδότη, είτε σε άλλους επιδρώντες παράγοντες. Τοιουτοτρόπως, οι εργοδότες και τα ανώτερα διοικητικά στελέχη, θα εμπλέκονται περισσότερο σε θέματα ΙΕ. Περιέργως, στις λεπτομερείς «Προτάσεις για την Ανάπτυξη της *Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* (ΠΦΥ)» στην Ελλάδα, που εκπονήθηκαν πρόσφατα από έγκριτους

επιστήμονες και υποβλήθηκαν στο Υπουργείο Υγείας [προσβάσιμες στο URL:http://www.ygeianet.gr/images/site/1502/46853_large/to_porisma_ths_omadas_ergasias_gia_thn_pfy.pdf], η ΙΕ αναφέρεται μόνον άπαξ ως εξής: «Με βάση τις υπηρεσίες που θα παρέχει η κάθε *Μονάδα Αναφοράς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας*, αυτή θα στελεχώνεται (μαζί με ιατρούς ορισμένων άλλων ειδικοτήτων και άλλους υγειονομικούς) και από ιατρό ιατρικής της εργασίας (sic)». Ο ΙΕ αναφερόταν ονομαστικά, κατά τρόπο ελλιπή, και σε πολύ παλαιότερο μεταπολιτευτικό νόμο, χωρίς να περιγράφονται οι πολλαπλές υπηρεσίες που πρέπει να παρέχει, οι αποδέκτες τους, η διαδικασία και ο τρόπος παροχής τους. Είναι κρίμα που παραγνωρίστηκε για μια ακόμα φορά, ότι εξ ορισμού η ΙΕ αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της ΠΦΥ, γιατί πληροί όλα τα κριτήριά της, και μπορεί να προσφέρει τα μέγιστα σε αυτή.

Σημειωτέον, ότι για να ωφεληθούν οι όποιες νομοθετικές ή διοικητικές ρυθμίσεις, χρειάζεται να συνοδεύονται από την κατάλληλη εκπαίδευση κατά την ειδίκευση στην ΙΕ. Θα πρέπει επειγόντως να προκηρυχθούν και να πληρωθούν, επιτέλους, θέσεις Καθηγητών ΙΕ πρώτης βαθμίδας, στις Ιατρικές Σχολές όλων των Πανεπιστημίων της χώρας. Όσπου να συμβεί αυτό, θα πρέπει να προσληφθούν, με εφαρμογή ισχύοντος ή τροποποιημένου νόμου, Επισκέπτες ή Επίτιμοι Καθηγητές ΙΕ, που θα έχουν ουσιαστικό ρόλο στο συντονισμό της εκπαίδευσης κατά την ειδίκευση στην ΙΕ. Τόσο η θεωρητική, όσο και η πρακτική (σε εγκεκριμένες θέσεις ειδικευομένων σε επιχειρήσεις) εκπαίδευση κατά την ειδίκευση θα πρέπει να αναμορφωθούν. Τα αποκαλυπτικά και χρήσιμα αποτελέσματα της διερεύνησης των απόψεων των ειδικών ΙΕ και των ειδικευομένων στην ΙΕ που είναι Μέλη της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και του Περιβάλλοντος* (ΕΕΙΕΠ), που δημοσιεύεται με τίτλο «Απόψεις Μελών Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας (ΙΕ) για Ειδίκευση και Άσκηση της Ειδικότητας της ΙΕ», στο παρόν τεύχος του περιοδικού **hügeia@εργασία**, στις σελίδες 11-36, θα πρέπει αξιοποιηθούν άμεσα. Πολλοί από τους συμμετάσχοντες σε αυτή τη δημοσκόπηση προτείνουν, μεταξύ άλλων, να αυξηθεί ο χρόνος εκπαίδευσης σε κάποιο τμήμα της ειδίκευσης και αντίστοιχα να ελαττωθεί σε άλλο. Ειδικότερα, για τη θεωρητική εκπαίδευση στην *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας* (Ε.Σ.Δ.Υ.), τα δύο τρίτα προτείνουν να αυξηθούν οι ώρες διδασκαλίας κάποιου θέματος και να ελαττωθούν αντίστοιχα κάποιου άλλου, και τέσσερις στους δέκα να προστεθεί νέο θέμα με παράλληλη κατάργηση κάποιου άλλου. Κατά την ειδίκευση, τα τρία τέταρτα ζητούν δημιουργία κλινικής επαγγελματικών νόσων (υποδηλώνοντας, προφανώς, την αδυναμία απόκτησης εμπειρίας με διαγνωσμένα περιστατικά επαγγελματικών νόσων κατά την εκπαίδευσή τους). Ο ένας στους δύο προτείνει είτε αύξηση της διάρκειας της κλινικής άσκησης (κατ' αναλογία με τα κρατούντα π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο, στη Φινλανδία), είτε αύξηση της

άσκησης σε επιχείρηση ή οργανισμό, με αντίστοιχες μειώσεις σε άλλα τμήματά της. Να βελτιωθεί ο τρόπος αξιολόγησης των γνώσεων των ειδικευομένων επιθυμούν τρεις στους τέσσερις και μόνο ένας στους δέκα αποδέχεται τον ισχύοντα. Να βελτιωθεί το περιεχόμενο των συμβάσεων ζητούν περισσότεροι από τα δύο τρίτα των ειδικών ΙΕ, και το ίδιο ποσοστό δηλώνει ότι δεν του διατίθεται κατάλληλος χώρος στις επιχειρήσεις ως ιατρείο. Ελάχιστοι ΙΕ δεν έχουν αντιμετωπίσει κάποιο ουσιώδες πρόβλημα κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, και μόνο ο ένας στους δέκα δήλωσε ικανοποιημένος από την άσκηση της ΙΕ. Κατά κανόνα, οι ΙΕ (που ήταν αποδέκτες της δεδομένης εκπαίδευσης όταν ειδικεύονταν) αντιλαμβάνονται ευκρινώς, πως θα μπορούσε να τους είχε προετοιμάσει η εκπαίδευσή τους για την αποτελεσματικότερη πρόληψη, διαχείριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων τους κατά την άσκηση της ΙΕ. Εξάλλου, θεωρώ, ότι στην *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας* (ΕΣΔΥ) του Υπουργείου Υγείας, θα πρέπει να προβλεφθεί στις αμέσως επόμενες σχετικές προκηρύξεις (στους όρους για τα απαραίτητα προσόντα των υποψηφίων): Αφενός μεν για τη θέση του Επιμελητού και Διευθυντού Σπουδών του *Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής*, ότι αυτός (ή αυτή) θα πρέπει να είναι ειδικός ΙΕ (και όχι π.χ. παθολόγος όπως είναι σήμερα), αφετέρου δε για τη θέση του Καθηγητού του ίδιου Τομέα, ότι και αυτός θα πρέπει να είναι απαραίτητως ειδικός ΙΕ. Επίσης, σύμφωνα και με τη σύγχρονη εκπαιδευτική πρακτική, η «από καθέδρας» διδασκαλία της ΙΕ θα πρέπει άμεσα να αντικατασταθεί, εν μέρει, από τη μελέτη και την εποπτευόμενη από τον διδάσκοντα συζήτηση και επίλυση σεναρίων πραγματικών περιστατικών και προβλημάτων ΙΕ και *Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας* (ΥΑΕ). Είναι ηλίου φαεινότερο, ότι οι ΙΕ, ως σώμα, θα πρέπει να εκπαιδεύονται πληρέστερα και καταλληλότερα, ώστε να μπορέσουν να καταξιώσουν περισσότερο την ειδικότητά τους στη χώρα μας. Εν τούτοις, αξίζει να τονισθεί, ότι οι ΙΕ στην πλειονότητά τους καταβάλλουν αξιόπαινες προσπάθειες για να παρέξουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες, στο μέτρο που τους επιτρέπει η τρέχουσα νομική, οργανωτική, οικονομική και κοινωνική συγκυρία. Ακόμη, στην Επιτροπή Εξετάσεων για την απόκτηση της ειδικότητας της ΙΕ, του *Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας* (ΚΕΣΥ) του Υπουργείου Υγείας, θα πρέπει, κάποτε (με την κατάλληλη νομοθετική ρύθμιση) να παύσουν να είναι μέλη ιατροί που δεν είναι ειδικοί ΙΕ. Σήμερα ένα από τα τρία νεο-διορισθέντα τακτικά μέλη και δύο από τα τρία αναπληρωματικά μέλη αυτής της Επιτροπής, δεν είναι ειδικοί ΙΕ.

Είναι ενθαρρυντικό για την ειδικότητα της ΙΕ και συμβάλλει στην πρόοδό της, ότι η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος* (ΕΕΙΕΠ) δραστηριοποιείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Η διορισθείσα από το ΔΣ της Επιστημονική Επιτροπή – με εκλεκτή σύνθεση – της οποίας είχα την τιμή και τη

χαρά να είμαι Πρόεδρος, εκπόνησε και εφάρμοσε δοκιμαστικώς («πιλοτικά») *Πρότυπα Διαδικαστικά Πρωτόκολλα (ΠΔΠ) για Βελτίωση Υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας (ΙΕ)*, και απεφάνθη, ότι αυτά είναι χρήσιμα για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της ΙΕ και για την εργασιακή υγεία των εργαζομένων, εφαρμόσιμα, «διδασκτικά» για τον εργοδότη και προάγουν το ιατρικό απόρρητο στο χώρο των οργανισμών και των επιχειρήσεων. Τα ΠΔΠ δημοσιεύτηκαν (ως άρθρο στο 64ο τεύχος του περιοδικού «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας» του *Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ)*, στο τεύχος Οκτωβρίου - Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου 2015, σελ. 14-22 και 27-29, το οποίο είναι προσβάσιμο στο URL: http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/Teychos_64_1.1450799314843.pdf. Ένα άλλο σημείο προόδου της ΙΕ είναι, ότι στην ΕΕΙΕΠ, για την περίοδο 2016-2017, συγκροτήθηκαν πέντε Ομάδες Εργασίας: *Φυσικών Παραγόντων και Περιβάλλοντος, Εργονομίας και Φυσιολογίας της Εργασίας, Χημικών και Βιολογικών Παραγόντων, Ψυχολογίας και Οργάνωσης της Εργασίας, Επαγγελματικής και Πλαισίου Ειδικότητας Ιατρικής της Εργασίας*. Ωστόσο, θα πρέπει να επιδιώκεται πάντα, ιεράρχηση κατά βαθμό προτεραιότητας, των αντικειμένων μελέτης των Επιστημονικών Επιτροπών, των Ομάδων Εργασίας και των άλλων δράσεων της ΕΕΙΕΠ, ανάλογα με τη σπουδαιότητά τους, με χρήση ως κριτηρίων, κυρίως τις πρακτικές και εκπαιδευτικές ανάγκες, τις δυσκολίες και τις ελλείψεις των ΙΕ. Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι δράσεις της ΕΕΙΕΠ θα ανταποκρίνονται και θα αντιστοιχούν περισσότερο σε πραγματικά, «επείγοντα» προβλήματα για τους ΙΕ. Σχετικώς, μπορεί να συνεισφέρει και το προαναφερόμενο άρθρο για τις απόψεις των μελών της ΕΕΙΕΠ, που δημοσιεύεται στο παρόν τεύχος του περιοδικού. Μια από αυτές τις προτεραιότητες, θα μπορούσε να είναι και η δημιουργία Επιτροπής της ΕΕΙΕΠ που θα εκπονήσει «*Πρότυπες Συμβάσεις Εργασίας*», «*Πρότυπο Ετήσιο Σχέδιο Δράσης ΙΕ*», «*Πρότυπο Ετήσιο Απολογισμό Πεπραγμένων ΙΕ*» και τις συμπαραομαρτούσες Κατευθυντήριες Οδηγίες προς τα μέλη της, και η κατάλληλη ευρεία προβολή τους σε όλους τους εμπλεκομένους. Η διακριτή συμμετοχή της ΕΕΙΕΠ ως Εταιρείας στο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο και σε άλλες εκδηλώσεις, πχ. στην «*Παγκόσμια Ημέρα για την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας*» (που για εφέτος έχει ως θέμα «*Εργασιακό Στρες: Μια πρόκληση για όλους*») προϋποθέτει ενεργότερη συμμετοχή περισσότερων μελών της. Τα θέματα που θα επιλέγονται για τις Ημερίδες, τα Συνέδρια και τα Συμπόσια ΙΕ, θα πρέπει είναι επίκαιρα και να αφορούν τη σύγχρονη επαγγελματική δραστηριότητα των εργαζομένων στη χώρα μας. Η πλειονότητα των εργαζομένων στην Ελλάδα, σήμερα, απασχολείται στον τομέα της Παροχής Υπηρεσιών. Επίσης, η παρουσίαση των ανωτέρω θεμάτων θα πρέπει να συμβάλει στην καθιέρωση της ειδικότητας σε τομείς ΙΕ που καλύπτουν σήμερα άλλες ειδικότητες (γιατί η ΙΕ είναι

ακόμα απούσα ή ανεπαρκής). Διερωτάται λοιπόν κανείς, πόσο επίκαιρη ήταν άραγε η επιλογή του θέματος «Βαρέα Μέταλλα» ως θέμα του Δορυφορικού Συμποσίου, στο πρόσφατο «11ο Συνέδριο για τη Δημόσια Υγεία και τις Υπηρεσίες Υγείας» της ΕΣΔΥ; Κατ' αντιδιαστολή, σε αυτό το Συνέδριο, μια Στρογγυλή Τράπεζα, αποτελούμενη αποκλειστικά από Ψυχιάτρους, πραγματεύτηκε το μείζον, επίκαιρο θέμα της πρόληψης και της αντιμετώπισης των διαταραχών της ψυχικής υγείας των διασωστών και των φροντιστών που παρέχουν φροντίδα σε πρόσφυγες και μετανάστες (που ευρίσκονται στη χώρα μας) και σε θύματα φυσικών καταστροφών – δηλαδή ένα θέμα επαγγελματικής ψυχικής υγιεινής. Οι εκλεκτοί ψυχίατροι παρουσίασαν ομιλίες που αφορούσαν την επαγγελματική υγεία αυτών των εργαζομένων και ειδικότερα την προστασία της από τους παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία τους κατά την εργασία και την αντιμετώπιση τυχόν προκαλούμενων ψυχικών διαταραχών.

Μια από τις προκλήσεις που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν δραστικά η ΕΕΙΕΠ, το Υπουργείο Υγείας, το Υπουργείο Εργασίας, το ΕΛΙΝΥΑΕ, η ΕΣΔΥ και οι Πανεπιστημιακές Σχολές, είναι η συγκεχυμένη, εν πολλοίς, αντίληψη των Ελλήνων για τα διακριτά και χρήσιμα χαρακτηριστικά της ΙΕ, που τη διαφοροποιούν από τις άλλες ιατρικές ειδικότητες. Τουτέστιν, χρειάζεται να αναλάβουν μια επαναλαμβανόμενη, ποικιλότροπη και ευρεία δράση σχετικής δημοσιοποίησης.

Αξιομνημόνευτη, θετική εξέλιξη για την ελληνική ΙΕ, ήταν η πρόσφατη αποδοχή του περιοδικού **hugeia@εργασια** (της επιστημονικής έκδοσης της ΕΕΙΕΠ σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας» της Ιατρικής Σχολής του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης από δύο σπουδαίες και φημισμένες ιατρικές Βιβλιοθήκες. Το περιοδικό έγινε δεκτό, στην ηλεκτρονική του μορφή, από τη βρετανική Βιβλιοθήκη της *Βασιλικής Ιατρικής Εταιρείας* [Library of the Royal Society of Medicine] (από τις αρχαιότερες του κόσμου) και τη Βιβλιοθήκη της μεταπτυχιακής Σχολής *Υγιεινής και Τροπικών Νόσων του Πανεπιστημίου του Λονδίνου* (London School of Hygiene and Tropical Medicine of the University of London), μιας των κορυφαίων του κόσμου, μετά από συντονισμένες ενέργειές μου, σε συνεργασία με τον εκδότη του περιοδικού, Καθηγητή Δρα Θεόδωρο Κωνσταντινίδη. Ελπίζεται ότι λίαν συντόμως, ευρύτερο, διεθνές ακαδημαϊκό κοινό θα έχει πρόσβαση στο περιοδικό. Αυτό ας θεωρηθεί ως έναυσμα και ενθάρρυνση για Έλληνες ΙΕ, ώστε να επιδιώξουν να δημοσιεύσουν επιστημονικά (και πρακτικής εφαρμογής) άρθρα τους στο περιοδικό.

Θα πρέπει να υιοθετηθούν και άλλοι τρόποι προσέγγισης για την επιτυχή ανάπτυξη της ΙΕ στη χώρα μας. Για την σπουδαιότητα της *Ασφάλισης έναντι του Επαγγελματικού Κινδύνου* με σκοπό την προαγωγή της ΙΕ και της υγείας των εργαζομένων, καθώς και για τις θετικές οικονομικές της επιπτώσεις, έχουν προβληθεί πολλά στοιχεία και επιχειρήματα, πολλά των οποίων αφορούν και την

πολλαπλή οικονομική της ωφέλεια. Ωσαύτως, η οριζόντια ενσωμάτωση θεμάτων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας σε όλες τις βαθμίδες και τα είδη της εκπαίδευσης (γενικής, επαγγελματικής και πανεπιστημιακής, από το νηπιαγωγείο έως την τριτοβάθμια εκπαίδευση, με συνεργασία των Υπουργείων Υγείας, Εργασίας και Παιδείας) αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση, ώστε να δημιουργηθεί στο μέλλον μια κουλτούρα πρόληψης και προστασίας από τους επαγγελματικούς κινδύνους και τις επιπτώσεις τους. Αυτή η κουλτούρα θα δώσει, αναντιλέκτως, ώθηση και στην ειδικότητα της ΙΕ.

Ακρογωνιαίος, όμως, λίθος για να προαχθεί η ΙΕ στην Ελλάδα είναι η αξιοκρατία μεταξύ των λειτουργών της: Εκπαιδευτών, εκπαιδευομένων και «μαχίμων» ειδικών ΙΕ. Αυτή συνεπάγεται και περιοδική αξιολόγησή τους, π.χ. με επαναδειοδότηση των ΙΕ – δηλαδή ανανέωση της άδειας ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος (revalidation of medical license) - κάθε πέντε έτη. Μια έννοια και πρακτική, που στη χώρα μας είναι ακόμα ταμπού και προκαλεί αμηχανία, γενικά στην κοινωνία και ειδικότερα στους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων. Η τρόπος της περιοδικής αξιολόγησης των γιατρών (η οποία δρα και ως κίνητρο και ενθάρρυνση για την επαγγελματική τους βελτίωση) ποικίλει ευρέως μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών (πχ. Γερμανίας, Γαλλίας, Βελγίου, Αυστρίας, Ηνωμένου Βασιλείου). Η αξιολόγηση των ιατρών (και των ειδικών ιατρών της εργασίας) μπορεί να βασίζεται μόνο στην απλή πιστοποίηση της υποχρεωτικής συμμετοχής τους σε *Σχήματα Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης* (Continuing Medical Education [CME] Schemes), ή σε *Σχήματα Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Εξέλιξης* (Continuing Professional Development [CPD] Schemes), όπου οι ιατροί πρέπει να συγκεντρώνουν ορισμένο αριθμό μορίων παρακολούθησης εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων και Προγραμμάτων. Αυτή μπορεί, όμως, να απαιτεί από τους ιατρούς και τη σύνθετη ηλεκτρονική καταγραφή και σχολιασμό σε ηλεκτρονική πλατφόρμα, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, όλων ανεξαιρέτως των επαγγελματικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων τους (ομιλιών, δημοσιεύσεων, συμμετοχής σε Επιτροπές και Ομάδες Εργασίας, διδασκαλίας, παρακολούθησης επαγγελματικών ή επιστημονικών ιατρικών εκπαιδευτικών Προγραμμάτων, Σεμιναρίων, Συνεδρίων, επαγγελματικής καθοδήγησης νεωτέρων συναδέλφων, συμμετοχής σε δραστηριότητες Επιστημονικών Εταιρειών, συγγραφής επαγγελματικών, ιατρικών εκθέσεων, σε συνδυασμό με ετήσια συνέντευξη από ειδικά εκπαιδευμένο και πιστοποιημένο ιατρό - αξιολογητή (που και αυτός αξιολογείται από άλλον ιατρό - αξιολογητή). Μπορεί, επιπλέον, να περιλαμβάνει ανώνυμη δημοσκόπηση (με τετρασέλιδο ερωτηματολόγιο, με όρους αδιάβλητης διαδικασίας, από «εξωτερικό» Οργανισμό, που εξασφαλίζει την ακεραιότητά της), άπαξ ανά πενταετία, μεταξύ π.χ. δέκα πέντε συναδέλφων του κάθε ιατρού (τους οποίους αυτός κατονομάζει πριν αρχίσει η δημοσκόπηση) και άλλη

δημοσκόπηση (ομοίως από «εξωτερικό» Οργανισμό) μεταξύ π.χ. τριάντα εξεταζομένων ασθενών (ή εργαζομένων, στην περίπτωση του ιατρού της εργασίας). Με τις δημοσκοπήσεις αυτές ελέγχονται και αξιολογούνται με την ίδια διαδικασία μια πλειάδα επαγγελματικών και επιστημονικών προσόντων, δεξιοτήτων και η επαγγελματική συμπεριφορά (προς ασθενείς – και προς εργαζομένους αν πρόκειται για ΙΕ – προς συναδέλφους και προς συνεργάτες) όλων ανεξαιρέτως των ιατρών ανεξαρτήτως βαθμίδας (δηλαδή από τους Κοσμήτορες των Ιατρικών Σχολών, έως τους ειδικευόμενους ιατρούς). Ενθυμούμαι, ότι όταν συμμετείχα, ως Μέλος της Αντιπροσωπείας του ελληνικού Υπουργείου Υγείας (αν και πολύ νέος ιατρός) σε σχετικές *Τεχνικές Συζητήσεις* (Technical Discussions) με θέμα την ιατρική εκπαίδευση, στα πλαίσια των εργασιών της *Ετήσιας Συνόδου της Περιφερειακής Επιτροπής Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας* (Annual Session of the Regional Committee for Europe of the World Health Organization), πριν από τριάντα επτά χρόνια, τόλμησα να θίξω, σε παρουσίασή μου, το θέμα της ανάγκης για συνεχιζόμενη αξιολόγηση των ιατρών. Πριν από την έναρξη της συνεδρίασης, ο Πρόεδρός της, έχοντας ακούσει ακριτομυθίες μου στο περιθώριο των συνεδριάσεων της προαναφερόμενης Επιτροπής, με ερώτησε ανήσυχος, τί επρόκειτο να πω στην παρέμβασή μου κατά τη συζήτηση για την ιατρική εκπαίδευση επί του θέματος της αξιολόγησης. Και αυτό γιατί, εκείνη την εποχή, μόνο σε ορισμένες Πολιτείες των ΗΠΑ, εφαρμοζόταν η υποχρεωτική, περιοδική, συστηματοποιημένη αξιολόγηση και επαναδειοδότηση των ιατρών. Βέβαια, στη χώρα μας, έχουμε ακόμα να διανύσουμε μεγάλη απόσταση, προτού να αρχίσει η υποχρεωτική αξιολόγηση των ιατρών όλων των ειδικοτήτων (συμπεριλαμβανομένων των ειδικών ΙΕ) και να επικρατήσει περισσότερη αξιοκρατία σε όλους τους τομείς. Αυτή θα καταστεί ίσως δυνατή, αν παράλληλα ή προηγουμένως, αναπτυχθεί μια γενική κουλτούρα περισσότερης αξιοκρατίας και αξιολόγησης στην ελληνική κοινωνία και στους ιατρούς, στην προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση, και στον τρόπο των εξετάσεων για την απόκτηση οποιασδήποτε ιατρικής ειδικότητας. Ο καθένας μας μπορεί να διατηρεί τις επιφυλάξεις του ή τις ελπίδες του για μια τέτοια ενδεχόμενη εξέλιξη, που πιθανώς θα προάγει περαιτέρω την ανάπτυξη της Ιατρικής της Εργασίας στο μέλλον.

Θεόδωρος Μπάζας

Ο Δρ Θεόδωρος Μπάζας, MD (PhD equiv.), MSc (London), DIH (Conj. Engl.) είναι Ειδικός Ιατρός της Εργασίας (JCHMT, UK), Ανώτερο Μέλος (και Κριτής Διατριβών ειδικευομένων ιατρών) της Σχολής Ιατρικής της Εργασίας του Βασιλικού Κολλεγίου Ιατρών του Λονδίνου, Μέλος της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας [International Commission on Occupational Health - ICOH] και Πρώην Περιφερειακός Σύμβουλος (πλήρους απασχόλησης) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις Μη Μεταδοτικές Ασθένειες.

