

Σύγχρονος ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Το συνέδριο της
ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ στις
22, 23 & 24 Νοεμβρίου

“Αν ο κροκόδειλος
έφαγε τον εχθρό σου,
αυτό δεν σημαίνει
πως έγινε και φίλος σου”

Γκαίτε

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
εγκαταλείπουν
μαζικά την **ΠΟΕΔΗΝ**

Η **ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ** κοντά
στους **ΠΥΡΟΠΑΘΕΙΣ**

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
που χρησιμοποιούν
MONITORS δικαιούνται
έξι επιπλέον **ΡΕΠΟ** το χρόνο

**η ΕΝΕ απέκτησε την πρώτη της
ΑΙΡΕΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ**

Η προσφορά ισχύει έως 30/11/2007
Τηλ. Επικοινωνίας Εξυπηρέτηση ΓΕΡΜΑΝΟΣ 2106242860

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:

ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΕΜΠΟΡΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ:

Συμβέστρος Γενίτσαρης

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:



Τηλ.: 6936076100. Fax: 210 2406215

e-mail: gssilver@gmail.com

ΤΘ. 46587 13610 Αχαρνές

ΕΚΔΟΤΗΣ:

Ο πρόεδρος της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Αριστείδης Δάγλας

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ:

Αριστείδης Δάγλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Αριστείδης Δάγλας,

Νικόλαος Ορφανός,

Λάμπρος Μπίζας,

Δημήτρης Σκουτέλης,

Σοφία Κωσταδιού,

Ευαγγελία Τσιότσιου,

Λιάνα Μπελαλή,

Βασιλική Μούγια,

Δημήτρης Πιστόλας,

Νικόλαος Γιάκης,

Αντώνης Θεοδωρίδης,

Ιωάννα Χαραντζά

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΥΛΗΣ:

Αριστείδης Δάγλας,

Σοφία Κωσταδιού,

Νικόλαος Ορφανός,

Ιωάννα Χαραντζά,

Δημήτριος Σκουτέλης,

Γεώργιος Δραχτίδης,

Νικόλαος Γιάκης,

Δημήτριος Πιστόλας,

Μαρία Καλαφάτη,

Θάλεια Μπελλάλη,

Λάμπρος Μπίζας,

Βασιλική Μούγια,

Γεώργιος Κούρτης,

Ευτέρπη Βασιλειάδου,

Απόστολος Ευκαρπίδης

Για τους Συγγραφείς: Οι Συνδρομητές μας που επιθυμούν τη δημοσίευση κειμένων τους στο περιοδικό, παρακαλούνται ν' αποστέλλουν τα κείμενα σε δισκέτα καλής ποιότητας, γραμμένα σε Word 6.0-9.0 (Office 95/97/2000) για Windows 95/98/2000 ή έστω σε μορφή Plain Text (ASCII) και τυπωμένα σε δύο (2) αντίτυπα. Στη βιβλιογραφία χρησιμοποιούνται εναλλακτικά τα συστήματα Vancouver και Harvard.

Τα ενυπόγραφα κείμενα δεν εκφράζουν αναγκαστικά θέσεις του περιοδικού. Ο Σύγχρονος Νοσηλεύτης αποκτά αυτόματα το copyright των κειμένων, πινάκων, σχεδίων και φωτογραφιών. Δισκέτες, φωτογραφίες κ.λ.π. δεν επιστρέφονται, ανεξαρτήτως δημοσίευσης ή όχι.

Περιεχόμενα

Ανάγκη θέσπισης ειδικού καθεστώτος μεταχείρισης των νοσούντων υπαλλήλων

σελ.6

Η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ επίσημος συνομιλητής του ΥΥΚΚΑ

σελ.9

αναφορικά με το σχέδιο αρωγής των πυροπαθών

Η ΕΝΕ απέκτησε την πρώτη της αιρετή διοίκηση

σελ.10

Επαγγελματικά Θέματα

Χορήγηση κανονικής άδειας σε δόκιμο υπάλληλο

σελ.11

Ρόδος: Ερώτημα περί αναθέσεως αλλότριων καθηκόντων

σελ.12

σε νοσηλευτή ΠΕ

Διευκολύνσεις νοσηλευτών με οικογενειακές υποχρεώσεις

σελ.13

Η Μητρότητα στο Νέο Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα

σελ.14

Παρανομίες στη λειτουργία του Τ.Ε.Π. στο Πανεπιστημιακό

Γενικό Νοσοκομείο Ρίου Πατρών

σελ.16

Παράνομη η άρνηση χορήγησης άδειας μητρότητας σε Νοσηλεύτρια

σελ.17

Αναγνώριση ετών υπηρεσίας κατόπιν μετάταξης σε

κλάδο ανώτερης κατηγορίας

σελ.17

Τα εύσημα στο διοικητή Γ.Ν. Καστοριάς κ. Παύλου

σελ.18

Ευρωπαϊκή Χάρτα για τα Δικαιώματα των Ασθενών

σελ.19

Απασχόληση Νοσηλευτών σε Ακτινολογικό Τμήμα

σελ.20

Συνδικαλισμός

Λεχαινά: Απαράδεκτη η ανάθεση καθηκόντων υπεύθυνου νοσηλευτικής

υπηρεσίας σε υπάλληλο κλάδου ΔΕ βοηθών νοσηλευτή

σελ.22

Οι νοσηλευτές δικαιούνται την Άδεια Οθονών

Οπτικής Καταγραφής (Monitors)

σελ.25

Ορισμός μαίας ως υπεύθυνου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

του Κέντρου Υγείας Σαμοθράκης

σελ.26

Εργασιακός Μεσαίωνας στους Απασχολούμενους Νοσηλευτές

των STAGE του ΟΑΕΔ

σελ.27

Θέρμη Θεσσαλονίκης: Μετακίνηση νοσηλευτών από

Κέντρο Υγείας σε Περιφερειακό Ιατρείο

σελ.28

Επιστημονική Κίνηση

Ο ρόλος του νοσηλευτή ως ελεύθερου επαγγελματία με την έννοια

του αυτόνομου Νοσηλευτή στο ΤΕΠ και η εφαρμογή του θεσμού

στον Ελληνικό χώρο

σελ.30

Παράμετροι νοσηλευτικής ειδικότητας

σελ.34

Απαράδεκτες οι απόψεις Σιμόπουλου για τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

σελ.45

Νομική Στήλη

Τι πρέπει να γνωρίζετε για την Άδεια Άνευ Αποδοχών

σελ.36

Παροχή πρώτων βοηθειών από Νοσηλευτές ΤΕ

σελ.37

Διευκρινίσεις για τις υπηρεσιακές μεταβολές βάσει του νέου Δ.Κ.

σελ.38

Άρθρα

«Καμπάνα» από τη Δικαιοσύνη στον Ταμία της ΠΟΕΔΗΝ

σελ.41

Περί ελλείψεως προσωπικού

σελ.42

Το Ψυχόδραμα ως θεραπευτικό μέσο αγωγής ψυχικής υγείας

σελ.44

Είναι πολλά τα λεφτά για τις ιδιωτικές Επιχειρήσεις Υγείας...

σελ.50

Σχόλια και Αιχμές

Ο βάκιλος του ωχ

σελ.51



Οι Νοσηλευτές εγκαταλείπουν την αμαρτωλή ΠΟΕΔΗΝ

«Άρατε πύλας οι άρχοντες ημών,
και επάρδητε πύλαι αιώνιοι»



ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ ΔΑΓΛΑΣ,
Πρόεδρος ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Προσεγγίζοντας σημειολογικά τους παραπάνω στίχους του Δαυίδ και συνυπολογίζοντας τη δρομολογούμενη συνδικαλιστική αυτονομήση των Νοσηλευτών με τη διαφανόμενη επαγγελματική αναγέννηση του κλάδου, οδηγούμαστε αβίαστα στο συμπέρασμα ότι η μέχρι πρότινος ισχύουσα κατάσταση, δεν αποτελεί τίποτε παραπάνω από ένα μελανό σημείο στη σύντομη ιστορία του κάθετα δομημένου και κομματικά εξαρτημένου συνδικαλισμού.

Το βυθισμένο –στις συνειδήσεις όλων μας– καράβι της ΠΟΕΔΗΝ, φαίνεται ότι δεν μπόρεσε να συμπαρασύρει στην άβυσσο της ανυποληψίας και της λήθης, το μεγαλύτερο κομμάτι που επί χρόνια, αποτελούσε τον βασικότερο στυλοβάτη της, τόσο από πλευράς ανθρωπίνου δυναμικού, όσο και από πλευράς οικονομικών πόρων.

Ο καθένας από μας, μπορεί εύκολα να διαπιστώσει ότι δεν υπάρχει πλέον καμία ανάγκη παραμονής των Νοσηλευτών στην παρακμάζουσα ΠΟΕΔΗΝ, μια ομοσπονδία που ενώ ιδρύθηκε πριν από 24 χρόνια, μόλις προ διετίας επχείρησε να μας πείσει ότι «ανησύχρησε» για τον κλάδο μας, με τη δημιουργία ενός ευνοουσιζμένου οργάνου χωρίς καμία θεσμική ή άλλη αρμοδιότητα, της περιβόητης «γραμματείας νοσηλευτικού». Δίνοντας -υστερόβουλα- εξέχουσα σημασία στα επίθετα «νοσηλευτικό» και «υγειονομικοί», επχείρησαν να «πιεάζουν τη μπάλα στην εξέδρα» αναμειγνύοντας όλους τους εργαζόμενους που ανήκουν στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, φοβούμενοι όπως... ο διάβολος το λιβάνι να εκστομίσουν τη λέξη «Νοσηλευτές».

Αμέσως μόλις ανακοινώθηκε η δημιουργία της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας, οι ισόβιοι άρχοντες της ΠΟΕΔΗΝ, παίρνοντας εντολές από τα κόμματα που τους εξέδρεψαν και συνεχίζουν να τους ελέγχουν, προσπάθησαν λυσσαλέα και με κάθε τρόπο να εμποδίσουν τόσο τη λειτουργία, όσο και τη διενέργεια των πρώτων εκλογών για την εκλογή της πρώτης διοίκησης του επιμελητηρίου των Νοσηλευτών. Μετερχόμενοι την -εν πολλοίς οφειλόμενη στις εισφορές των Νοσηλευτών- οικονομική ευπραγία της ΠΟΕΔΗΝ, ξεκίνησαν ενάντια στην ΕΝΕ έναν πόλεμο άνευ προηγουμένου, με μόνο στόχο τη διατήρηση των προνομίων τους και την (όπως αποδείχτηκε μάταιη) αποτροπή του διαφανόμενου ναυαγίου της ανεργμάτιστης ομοσπονδίας τους.

Η άλωση του συνδικαλιστικού ιστού των νοσοκομείων από κομματικοεξαρτώμενα παράσιτα και από αργυρώνητους και κενόδοξους νοσηλευτικούς αριβίστες από το

1983, προκάλεσε τιτάνιους κραδασμούς στο οικοδόμημα της κοινωνικής αλληλεγγύης και διαχώρισε τους εργαζόμενους σε πράσινους, μπλε και κόκκινους, με τους πρώτους να έχουν καπαρωμένη την «αρχιεπισκοπική» ισοβιότητα, ως απότοκο της εξαργύρωσης πολλών «εξυπηρετήσεων» και «τακτοποιήσεων» σε συνεργασία πολλές φορές με την εκάστοτε διοίκηση του νοσοκομείου...

Ποιος από μας άλλωστε δε μπορεί να θυμηθεί (και μάλιστα χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια) τουλάχιστον μια περίπτωση, όπου συνδικαλιστές των πρωτοβάθμιων σωματείων συνδιοικούσαν και μοίραζαν αφειδώς υποσχέσεις για κομματικές διευκολύνσεις; Πόσες μετατάξεις και μετακινήσεις εργαζομένων δεν έγιναν με τη μεσολάβηση των σωματείων προς τη διοίκηση, με μόνο κριτήριο την κομματική ταυτότητα του αιτούντος; Ρίξτε μια ματιά στη στελέχωση των -διοικητικών κυρίως- υπηρεσιών των νοσοκομείων και μετρήστε πόσοι από τους εργαζομένους που βρίσκονται εκεί ξεκίνησαν ως διοικητικοί υπάλληλοι. Το αποτέλεσμα (το οποίο γνωρίζετε καλά) δε νομίζω να σας εκπλήξει...

Αλήθεια, που να πρωτοκοιτάζει κανείς για να ξεδιαλέξει τα κατορθώματα της ΠΟΕΔΗΝ; Η κομματική άλωση του ΕΣΥ και η κακοήθης μετάλλαξη της νοοτροπίας της βάσης, καταδίκασαν την έννοια «συνδικαλισμός» στην ανυποληψία και την κατέστησαν ταυτόσημη με το βόλεμα, την οκνηρία και την αεργία.

Οι νοσηλευτές, καταβάλλοντας στην ΠΟΕΔΗΝ το ποσό των 36€ ετησίως και μάλιστα πολλοί από αυτούς χωρίς καν να ερωτηθούν ή να συμπληρώσουν οι ίδιοι αίτηση εγγραφής, αποτέλεσαν τον βασικότερο οικονομικό αιμοδότη της εν λόγω παρακμάζουσας ομοσπονδίας, χωρίς να έχουν δει τίποτε το χειροπιαστό όλα αυτά τα χρόνια.

Αναλογιζόμενοι λοιπόν με σοβαρότητα τα παραπάνω, χωρίς αυτά να αποτελούν κάτι καινούργιο ή κάτι άγνωστο, θεωρούμε ότι ήρθε ο καιρός να πάρουμε την τελεσίδικη απόφαση της οριστικής ρήξης με το αμαρτωλό συνδικαλιστικό παρελθόν που εκπροσωπεί η ΠΟΕΔΗΝ και να πλαισιώσουμε ομαδικά τις τάξεις της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ, της μοναδικής ομοιοεπαγγελματικής ομοσπονδίας που μπορεί να αντιπροσωπεύσει τους Νοσηλευτές και να τους εκπροσωπήσει στους αγώνες τους για ένα καλύτερο επαγγελματικό και εργασιακό μέλλον.

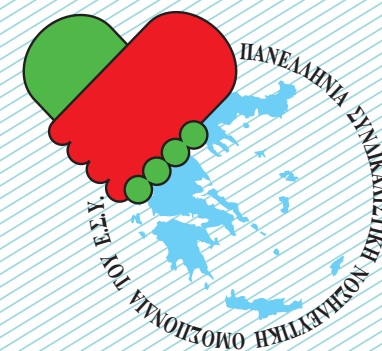
Η κινητοποίηση που ήδη ξεκίνησε από χιλιάδες Νοσηλευτές, δείχνει να αποκτάει πρωτόγνωρες διαστάσεις και διογκώνεται συνεχώς, με έναν και μοναδικό στόχο: Την αποχώρηση όλων των Νοσηλευτών από την ΠΟΕΔΗΝ και την συμμετοχή τους στους ακοιμάτιστους και ανεξάρτητους Συλλόγους Νοσηλευτών της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ, που σύντομα θα λειτουργούν στην πρωτεύουσα όλων των νομών. Έτσι, κάθε Νοσηλευτής θα εκπροσωπείται επαγγελματικά από την ΕΝΕ και συνδικαλιστικά από την ομοσπονδία του, την ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ.

Με την παραδοχή λοιπόν, ότι κάθε μέρα που περνάει και μας βρίσκει ακόμα στην ΠΟΕΔΗΝ, αποτελεί πλήγμα στα επαγγελματικά και οικονομικά μας συμφέροντα, καλούμε τους νοσηλευτές όλης της χώρας να καταθέσουν άμεσα στο σωματείο του νοσοκομείου τους αίτηση διαγραφής και ταυτόχρονα να εγγραφούν στην ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ.

Το οφείλουμε πρώτα στην αξιοπρέπειά μας και έπειτα στις γενιές των Νοσηλευτών που έρχονται.

80

Πανελλήνιο Συνέδριο ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ



**“Σύγχρονος Νοσηλευτής:
Επαγγελματική & Κοινωνική Καταξίωση
Ευρωπαϊκή Προοπτική”**

**ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON
22 - 24 Νοεμβρίου 2007**

**ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**



ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: T&T Executive S.A.
Λ. Κηφισίας 51, 115 23, Αθήνα, τηλ.: +30 210 6984291, fax: +30 210 6984294, www.tnt-executive.gr, e-mail: tnt@tnt-executive.gr

Ανάγκη Θέσπισης Ειδικού Καθεστώτος Μεταχείρισης των Νοσούντων Υπαλλήλων

Δια της παρούσης, η **Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ)** επιθυμεί να παρέμβει επί ενός ζητήματος υψίστης σημασίας, που αφορά την υπηρεσιακή μεταχείριση Νοσηλευτών, οι οποίοι αποδεδειγμένα πάσχουν από κάποια σοβαρή ασθένεια. Η **ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ** πιστεύει και υποστηρίζει ακράδαντα, ότι οι εν λόγω Νοσηλευτές θα πρέπει να τυγχάνουν ειδικής αντιμετώπισης, σαφώς διακριτής από το λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό, όσον αφορά την ένταξή τους στο κυκλικό ωράριο και την εκτέλεση των υπηρεσιακών τους καθηκόντων.

Η ως άνω θέση της **ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ** ερείδεται επί σειράς συγκεκριμένων διατάξεων, αλλά και γενικών αρχών του δικαίου, που διαμορφώνουν από κοινού ένα προστατευτικό πλαίσιο για κάθε νοσούντα δημόσιο υπάλληλο. Επισημαίνεται, ότι κάνοντας λόγο σε νοσούντες υπαλλήλους, δεν αναφερόμαστε σε περιπτώσεις που δύναται να αντιμετωπιστούν δια χορηγήσεως αναρρωτικής αδείας, ούτε σε περιπτώσεις όπου επιβάλλεται η θέση σε διαθεσιμότητα του συγκεκριμένου υπαλλήλου.

1) Ειδικότερα, ξεκινώντας από τις διατάξεις του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), παρατηρούμε ήδη στο 1ο άρθρο την καθιέρωση της **αρχής της κοινωνικής αλληλεγγύης**, η οποία οφείλει να διέπει την υπηρεσιακή κατάσταση των δημοσίων υπαλλήλων. Η έννοια της αλληλεγγύης είναι άμεσα συνυφασμένη με τις έννοιες της προστασίας, της ειδικής φροντίδας, της μέριμνας, της ηθικής και υλικής εξύψωσης και γενικότερα της προστασίας της αξίας του ανθρώπου. Αλληλεγγύη σημαίνει πρωτίστως επίδειξη αλtruισμού, που εκδηλώνεται δίχως αντάλλαγμα και ιδιοτέλεια, σε εκπλήρωση ηθικής υποχρέωσης, η οποία υπάρχει ιδίως μεταξύ των ανθρώπων που τους συνδέει κάποια κοινή

μοίρα στη ζωή ή κάποια κοινωνική ή φυσική κατάσταση. Κατ' ακολουθίαν, αποδέκτες της αλληλεγγύης ως «κοινωνικής» είναι όσοι έχουν ανάγκη, ένεκα δυσμενών συνθηκών, δυνάμενων να οφείλονται σε πρόβλημα υγείας. Υπογραμμίζεται, ότι η επίδειξη αλληλεγγύης εκφράζεται σε τελευταία ανάλυση με κρατική παροχή, μη συνδεδεμένη με αντιπαροχή του αποδέκτη της.

Ενόψει των ανωτέρω παρατηρήσεων, που γίνονται ευρέως αποδεκτές από την ελληνική θεωρία και νομολογία, και πέραν οιοδήποτε άλλου εννοιολογικού περιεχομένου και ερμηνευτικής προσέγγισης, η αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης επιβάλλει σε κάθε περίπτωση **την στήριξη με κάθε δυνατό μέσο των ασθενέστερων κοινωνικών ομάδων**, στις οποίες συγκαταλέγονται αναγκαστικά και όσοι πάσχουν από χρόνιες, σοβαρές ή ιδιαζούσης φύσεως ασθένειες. Εντεύθεν, οι δημόσιοι υπάλληλοι που ανήκουν στην ως άνω κατηγορία δέον να τελούν υπό ιδιαίτερο καθεστώς, ει δυνατόν απόλυτα προσαρμοσμένο στην ασθένειά τους. **Κατ' αυτόν τον τρόπο, αφενός αποφεύγεται ο κίνδυνος περαιτέρω επιβάρυνσης της υγείας τους, αφετέρου επιτυγχάνεται η μέγιστη δυνατή απόδοσή τους**, που αποτελεί άλλωστε κατευθυντήρια γραμμή του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, σύμφωνα με το προαναφερθέν 1ο άρθρο αυτού.

Υπογραμμίζεται δε, ότι το ειδικό καθεστώς μεταχείρισης των νοσούντων υπαλλήλων, όπως αυτό υπαγορεύεται από την αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, δεν έρχεται σε αντίθεση με την αρχή της ισότητας, αφού σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αναγνώριση αδικαιολόγητων και μη αντικειμενικών προνομίων ή μεροληπτικών διακρίσεων υπέρ

συγκεκριμένων υπαλλήλων. Με άλλα λόγια, οι νοσούντες υπάλληλοι αποτελούν σαφώς διακεκριμένη ομάδα εργαζομένων και η διαφορετική μεταχείρισή τους όχι μόνο δεν αντιτίθεται, αλλά βρίσκεται σε πλήρη αρμονία ή άλλως επιβάλλεται **από την συνταγματικώς κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας**, που επιτάσσει την άνιση μεταχείριση ανόμοιων περιπτώσεων.

Άλλωστε, αξίζει να σημειωθεί ότι η αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης αποτελεί έκφραση της ρητής αρχής του λεγομένου «**κοινωνικού κράτους δικαίου**», όπως αυτό καθιερώνεται από τις διατάξεις του άρθρου 25 του Συντάγματος. Εντεύθεν, η ως άνω αρχή δεν αναιρεί ούτε την αρχή της ισότητας, ούτε την αρχή της αξιοκρατίας, με τις οποίες συνεφαρμόζεται αρμονικά. Εξάλλου, έχει ορθώς κριθεί ότι κάθε συνταγματική διάταξη ή αρχή έχει τυπική νομική ισοδυναμία και έτσι δεν είναι δυνατόν να υπάρξει διάταξη ή αρχή μη εφαρμόσιμη, λόγω αντίθεσής της με άλλες διατάξεις ή αρχές του Συντάγματος (βλ. τις αποφάσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας 1118/1993, 4752/1998).

2) Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 44 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, οι υπάλληλοι έχουν δικαίωμα στη διασφάλιση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας τους. Η εν λόγω διάταξη έχει εξειδικευθεί από πλήθος άλλων νομοθετημάτων, μέρος των οποίων αποτελεί κατ' ουσίαν εναρμόνιση του εθνικού δικαίου προς το παράγωγο ευρωπαϊκό και κοινοτικό δίκαιο. Τα ως άνω νομοθετήματα, όπως για παράδειγμα ο κατευθυντήριο **Νόμος 1568/1985 για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων**, περιλαμβάνουν σειρά προστατευτικών ρυθμίσεων για πληθυσμιακές ομάδες που χρήζουν αυξημένης προστασίας, όπως οι γυναίκες κατά το διάστημα κύησης, λοχείας και γαλουχίας, οι εργαζόμενοι που εκτίθενται σε χημικούς ή καρκινογόνους παράγοντες κλπ. Από τις ανωτέρω διατάξεις καθίσταται σαφές, ότι ο Έλληνας νομοθέτης αποβλέπει γενικότερα στην προστασία της υγείας των δημοσίων υπαλλήλων, ενώ λαμβάνει ειδική μέριμνα για συγκεκριμένες κατηγορίες εργαζομένων. Η ως άνω νομοθετική επιλογή δεν είναι τυχαία, αλλά αποτελεί την άμεση πιστή τήρηση και πρακτική εφαρμογή της συνταγματικής επιταγής του άρθρου 21§3, σύμφωνα με την οποία το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών.

Ενόψει της ανωτέρω συνταγματικής επιταγής, θεωρείται αδιανόητη αλλά και ευθέως αντισυνταγματική η μη προσήκουσα μεταχείριση των υπαλλήλων που νοσούν, δια της λήψεως ειδικών διοικητικών μέτρων που προσιδιάζουν στην ατομική περίπτωση καθενός. Κατά το μέρος που αφορά τους Νοσηλευτές, τα εν λόγω επιβαλλόμενα ειδικά μέτρα δύναται να συνίστανται στην ανάθεση και εκτέλεση συγκεκριμένων καθηκόντων που δεν επιβαρύνουν την υγεία του ενδιαφερομένου, **ειδικό καθεστώς προσαρμογής στο κυκλικό ωράριο ή ολοκληρωτική εξαίρεση** από αυτό, ευμενή μετακίνηση, απόσπαση ή μετάταξη σε θέση που δεν επηρεάζει αρνητικά την υγεία του ενδιαφερομένου κλπ. Η λήψη κάθε τέτοιου μέτρου, που κρίνεται αναγκαίο για την διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας ενός εργαζομένου,

δέον να εξετάζεται αμελλητί από τον αρμόδιο προϊστάμενο, εφόσον η νόσος του συγκεκριμένου υπαλλήλου και η σοβαρότης αυτής πιστοποιείται δι' ιατρικής γνωματεύσεως. Χρήσιμη κρίνεται εν προκειμένω η παραπομπή του υπαλλήλου στην αρμόδια υγειονομική επιτροπή.

3) Περαιτέρω, η ανάγκη καθιέρωσης ενός ειδικού καθεστώτος μεταχείρισης των νοσούντων υπαλλήλων προκύπτει αναμφισβήτητα από την συνταγματικώς κατοχυρωμένη προστασία της αξίας του ανθρώπου. Η **προστασία της αξίας του ανθρώπου** είναι οπωσδήποτε έννοια **πολυδιάστατη**, εμπεριέχουσα αναγκαστικώς την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της υγείας, του προσωπικού και επαγγελματικού βίου. Υπό το πρίσμα της ανωτέρω συνταγματικής επιταγής, δεν νοείται παραγνώριση του αντικειμενικού γεγονότος της ασθένειας, είτε σωματικής, είτε ψυχικής, ενός δημοσίου υπαλλήλου και μη υπαγωγή του αυτομάτως σε ειδικό καθεστώς υπηρεσιακής κατάστασης, συμβατό με την φύση της νόσου και τις ιδιαίτερες παραμέτρους αυτής. **Σε διαφορετική περίπτωση, θίγεται βάνουσα ο ίδιος ο πυρήνας της ανθρώπινης αξιοπρέπειας**, που αποτελεί την κορωνίδα των θεμελιωδών – ατομικών δικαιωμάτων, όπως αυτά περιγράφονται στο ελληνικό Σύνταγμα και σε ευρωπαϊκά και διεθνή κείμενα.

4) Επιπλέον, η λήψη προστατευτικών μέτρων στην υπηρεσία υπέρ νοσούντων υπαλλήλων υπαγορεύεται και από λόγους δημοσίου συμφέροντος. Με άλλα λόγια, η διασφάλιση του αγαθού της υγείας των εργαζομένων, της μέγιστης δυνατής αποδοτικότητας αυτών και των καλύτερων δυνατών όρων διαβίωσης και εργασίας αποτελούν πρωταρχικό στόχο της Πολιτείας και εξυπηρετούν το δημόσιο συμφέρον και την κοινωνική ευημερία. Η λήψη δε υπόψη των ως άνω λόγων δημοσίου συμφέροντος καθίσταται επιτακτική, καθ' όσον οι κάθε μορφής υπάλληλοι αποτελούν το εργατικό δυναμικό της χώρας, που στηρίζει ενεργά το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και γενικότερα την εθνική οικονομία της χώρας.

5) Ενόψει των ανωτέρω σκέψεων, η **ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ** θεωρεί σημαντικό μέλημα και στόχο της, στο πλαίσιο της συνδικαλιστικής δράσης της, την προσπάθεια **ρητής**

ΟΙ ΝΟΣΟΥΝΤΕΣ ΥΠΆΛΛΗΛΟΙ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΣΑΦΩΣ ΔΙΑΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ και η διαφορετική μεταχείρισή τους όχι μόνο δεν αντιτίθεται, αλλά βρίσκεται σε πλήρη αρμονία ή άλλως επιβάλλεται από την συνταγματικώς κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας, που επιτάσσει την άνιση μεταχείριση ανόμοιων περιπτώσεων.

νομοθετικής κατοχύρωσης της ανάγκης λήψεως ειδικής φροντίδας και μέριμνας και της θέσπισης συγκεκριμένων μέτρων σεβασμού και προστασίας κατά την υπηρεσία των νοσούντων υπαλλήλων. Με τον τρόπο αυτό θα χαρακτηί μια ενιαία πολιτική αντιμετώπισης του συγκεκριμένου προβλήματος, ώστε κάθε Νοσηλευτής και γενικότερα κάθε δημόσιος υπάλληλος που πάσχει λόγω νόσου **να μην εξαρτάται από την «φιλευσπλαχνία» των προϊσταμένων του, η οποία πολλές φορές απουσιάζει παντελώς, δίδοντας την θέση της στην απόλυτη γραφειοκρατική αναληγσία.**

6) Βέβαια, οι ανωτέρω απόψεις δεν θα είχαν ουσιαστικό νόημα, αν δεν συνοδεύονταν από ορισμένες πρώτες και διατυπωμένες σε αδρές γραμμές προτάσεις για την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου εργασιακού φαινομένου. Στο πλαίσιο μιας επικοινωνιακής προσέγγισης των εργασιακών προβλημάτων των Νοσηλευτών, η **ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ** λαμβάνει την πρωτοβουλία όπως προτείνει τα κάτωθι :

A) Αρχικώς, προκειμένου να υπάρξει, όπως προειπώθηκε, χάραξη κοινής και αντικειμενικής πολιτικής για τους νοσούντες υπαλλήλους, προτείνεται η προσπάθεια καταγραφής κατηγοριών ασθενειών, οι φορείς – υπάλληλοι των οποίων θα δύνανται να υπαχθούν στις όποιες μελλοντικές ευεργετικές διατάξεις. Η προσπάθεια αυτή μπορεί να γίνει με την συνεργασία των αρμοδίων υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Στόχος της ως άνω προσπάθειας θα είναι η κατηγοριοποίηση των νοσούντων υπαλλήλων, η οποία θα επιτρέψει την επί ίσοις όροις αντιμετώπισή τους.

B) Σε κάθε περίπτωση, κρίνεται αναγκαία η θέσπιση ειδικής διαδικασίας, αρχομένης κατόπιν ειδικής προς τούτο αιτήσεως κάθε ενδιαφερομένου, για την αναγνώ-

ριση στους νοσούντες υπαλλήλους του δικαιώματος όπως υπαχθούν σε ευνοϊκό υπηρεσιακό καθεστώς, προσαρμοσμένο στη νόσο τους. Στην εν λόγω διαδικασία απαιτείται η σύμπραξη γνωμοδοτικών οργάνων και κυρίως των αρμόδιων υγειονομικών επιτροπών, η συγκρότηση των οποίων ήδη προβλέπεται από τον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα. Δέον επίσης όπως προβλεφθεί ρητώς, σε όλα τα στάδια της ως άνω διαδικασίας, το δικαίωμα της προηγούμενης ακρόασης του ενδιαφερομένου, καθώς και η δυνατότητα αυτού όπως υποβάλλει ένσταση, εφόσον θεωρεί ότι αδικείται από πράξη οιοιδήποτε παρεμβαλλόμενου οργάνου.

Γ) Τέλος, η διαμόρφωση ειδικού υπηρεσιακού καθεστώτος για τους νοσούντες υπαλλήλους ολοκληρώνεται δια της θεσπίσεως συγκεκριμένων μέτρων, ικανών να βελτιώσουν και μεγιστοποιήσουν την αποδοτικότητά τους, αξιοποιώντας τις γνώσεις και δεξιότητές τους, καθώς και να ενισχύσουν την αυτοπεποίθησή τους.

Τα ληπτέα μέτρα δύνανται να αφορούν την ανάθεση και εκτέλεση συγκεκριμένων καθηκόντων, την υπαγωγή σε διαφορετικό ωράριο, την κινητικότητα με βάση τις διατάξεις του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (μετακίνηση, απόσπαση, μετάθεση, μετάταξη), την χορήγηση ειδικών αδειών, την χορήγηση ειδικών επιδομάτων. Η προτεινόμενη δέσμη μέτρων δεν είναι οπωσδήποτε εξαντλητική, αλλά αποτελεί **μία πρώτη προσέγγιση** ενός πραγματικού προβλήματος. Σε κάθε περίπτωση, η θέσπιση οιοιδήποτε μέτρου θα πρέπει να τελεί σε αρμονία με την συνταγματικώς κατοχυρωμένη αρχή της αναλογικότητας, ήτοι να είναι το προσήκον, το κατάλληλο και το πλέον πρόσφορο για την αποτελεσματική επίλυση του επίμαχου ζητήματος.

Δ) Συνοψίζοντας η **ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ**, ορμώμενη εξ ικανού αριθμού περιστατικών που περιήλθαν σε γνώση της από τα μέλη της, επιθυμεί να αναδείξει το πρόβλημα και να αγωνιστεί για μια ανθρώπινη και αξιοπρεπή αντιμετώπιση των νοσούντων υπαλλήλων και ιδιαίτερα των Νοσηλευτών, οι οποίοι ούτως ή άλλως εργάζονται υπό αντίξοες συνθήκες, που δύνανται εύκολα να αποτελέσουν παράγοντα επιδείνωσης οιοιδήποτε προβλήματος της υγείας τους. Η **ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ** θεωρεί ότι η προώθηση των προτεινόμενων λύσεων θα βελτιώσει σημαντικά την αποδοτικότητα των νοσούντων υπαλλήλων και θα καθιερώσει ένα εργασιακό καθεστώς αντάξιο των προσδοκιών μιας σύγχρονης και ευαίσθητοποιημένης κοινωνίας.

ΤΟ ΔΣ ΤΗΣ ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΣΥΝΟΜΙΛΗΤΗΣ ΤΟΥ ΥΓΚΚΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΡΩΓΗΣ ΤΩΝ ΠΥΡΟΠΑΘΩΝ

Συνάδελφοι,

Η Ομοσπονδία μας, από την πρώτη στιγμή της εκδήλωσης της πύρινης λαίλαπας που σημάδεψε βάνουσα τις ζωές χιλιάδων συνανθρώπων μας με το καταστροφικό της έργο, ήρθε σε άμεση επαφή με το ΣΟΤΥ, δηλώνοντας έτοιμη να συμπαρασταθεί έμπρακτα και συντονισμένα στους πληγέντες υπό την καθοδήγηση των αρμοδίων υπηρεσιών της Πολιτείας.

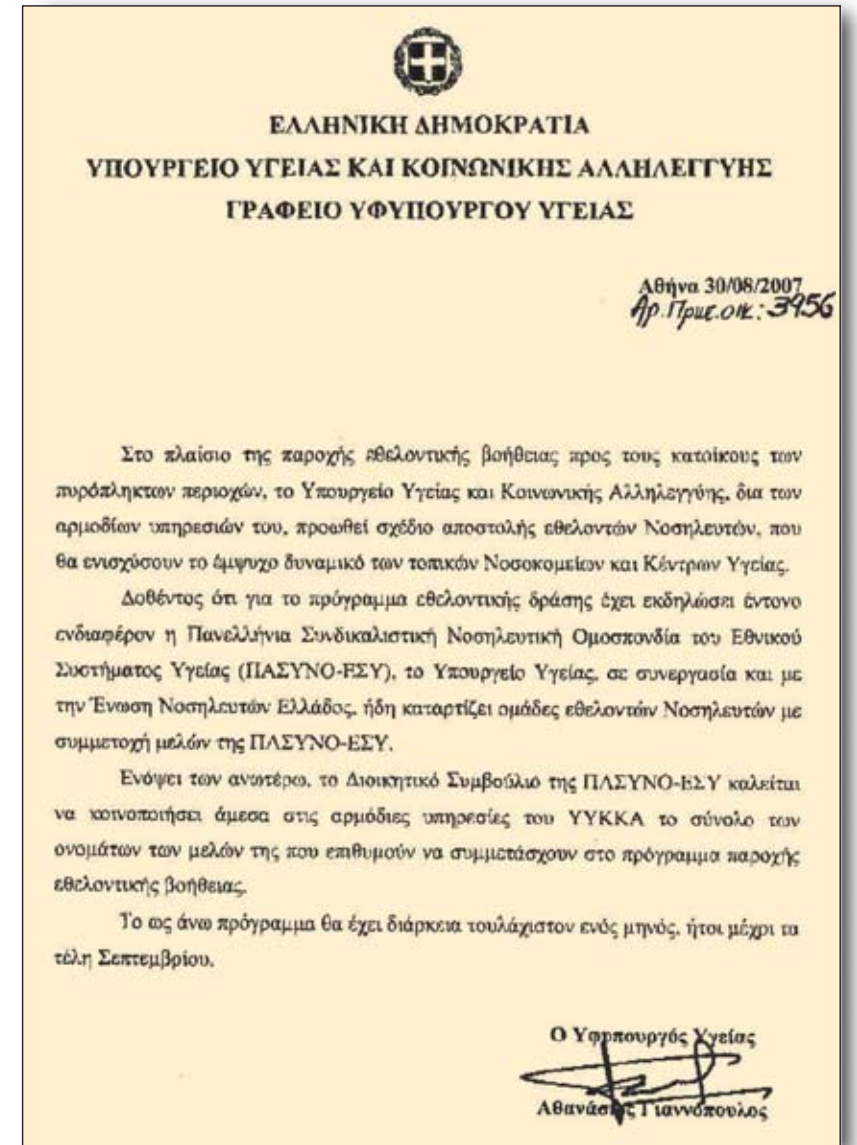
Το έγγραφο που ακολουθεί και φέρει την υπογραφή του Υφυπουργού κ. Γιαννόπουλου, αποδεικνύει ότι για μια ακόμη φορά η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ στέκεται αποφασιστικά δίπλα στον συμπολίτη που έχει ανάγκη πρωτίστως από ανθρωπιά και ύστερα από ουσιαστική βοήθεια και περίθαλψη.

Ως προεδρείο της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ, είμαστε σίγουροι ότι οποιαδήποτε στιγμή χρειαστεί να δηλώσουμε λίστες εθελοντών που θα προστρέξουν για βοήθεια στις πυρόπληκτες περιοχές, η ανταπόκριση των μελών μας θα είναι κάτι παραπάνω από συγκινητική.

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος
Αριστείδης Δάγλας

Ο Γ. Γραμματέας
Νίκος Ορφανός





Η εφορευτική επιτροπή



Αντιπρόσωποι από τη Θεσσαλία



Δυναμική η παρουσία της Πελοποννήσου



Πλάνο από τη συνέλευση των αντιπροσώπων



Χαμόγελα από το προεδρείο της συνέλευσης

η ΕΝΕ απέκτησε την ΠΡΩΤΗ της ΑΙΡΕΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Οι εκλογές μεταξύ των αντιπροσώπων των Περιφερειακών Συμβουλίων της ΕΝΕ που προέκυψαν στις 29 Ιουνίου, διεξήχθησαν στην Αθήνα μέσα σε κλίμα συνεννόησης και ικανοποίησης για την επίτευξη του τελικού στόχου, παρά τις αντιξοότητες που παρενεβλήθησαν από τους εκπροσώπους της συντήρησης και των κατεστημένων συμφερόντων. Οι 175 αντιπρόσωποι από όλη τη χώρα, εξέλεξαν το πρώτο

Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΝΕ, θέτοντας τα θεμέλια του νεοϊδρυτού επαγγελματικού φορέα των νοσηλευτών και διαμηνύοντας προς κάθε κατεύθυνση ότι από δω και πέρα η ελληνική Νοσηλευτική, θα εκπροσωπείται αποκλειστικά και μόνον από Νοσηλευτές που θα προκύπτουν μέσα από δημοκρατικές και αξιοκρατικές διαδικασίες.

Το ΔΣ της ΕΝΕ, όπως προέκυψε από τις αρχαιρεσίες της 25ης Ιουλίου 2007, είναι το ακόλουθο:

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ

Πρόεδρος: Δημήτριος Σκουτέλης
Γεν. Γραμματέας: Αριστείδης Δάγλας
Α' Αντιπρόεδρος: Νικόλαος Ορφανός
Β' Αντιπρόεδρος: Κων/νος Μπουμπάρης
Ταμίας: Δημήτριος Πιστόλας
Αναπλ. Γραμματέας: Λάμπρος Μπίζας
Οργ. Γραμματέας: Ελένη Αλμπάνη
Αναπλ. Ταμίας: Δημοσθένης Σαληκίδης
Μέλη: Ευτέρπη Βασιλειάδου, Κωνσταντία Μπελαλή, Γεώργιος Δραχτίδης, Γεωργία Μπλάντα, Απόστολος Κωτσής, Γεώργιος Δόντσιος, Νικόλαος Σαββίδης

ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΩΝ ΕΝΕ

1ο Περιφερειακό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Σοφία Κωσταδιού
Αντιπρόεδρος: Γεωργία Κουτσοβαΐου
Γ. Γραμματέας: Μιχαήλ Κουράκος
Αν. Γραμματέας: Κωνσταντία Μπελαλή
Ταμίας: Λάμπρος Μπίζας
Μέλη: Δημήτριος Σκουτέλης, Γεώργιος Δραχτίδης, Γεωργία Μπλάντα, Δημήτριος Πιστόλας

2ο Περιφερειακό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Βασιλική Μούγια
Αντιπρόεδρος: Ελένη Πισιμίσση
Γ. Γραμματέας: Ευαγγελία Τσιότσιου
Αν. Γραμματέας: Παναγιώτης Ψας
Ταμίας: Ελένη Σπυριδοπούλου
Μέλη: Αριστείδης Δάγλας, Μαρία Μελετιάδου

3ο Περιφερειακό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Γεώργιος Μπαλιόζογλου
Αντιπρόεδρος: Δημήτριος Παλητζήκας
Γ. Γραμματέας: Γεώργιος Χρυσομαλλίδης
Αν. Γραμματέας: Ιωάννης Κουτσονίκος
Ταμίας: Χρήστος Καργιώτης
Μέλη: Φίλιππος Κακάνης, Στέφανος Παπουτσάκης

4ο Περιφερειακό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Γεώργιος Δόντσιος
Αντιπρόεδρος: Ελένη Αβράμη
Γ. Γραμματέας: Φαίδρα Ιωαννίδου
Αν. Γραμματέας: Όλγα Δημητριάδου
Ταμίας: Κων/νος Μπουμπάρης
Μέλη: Τριαντάφυλλος Παγκαλίδης, Μελανία Κοσμάδακη

5ο Περιφερειακό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Απόστολος Κωτσής
Αντιπρόεδρος: Μαρία Σουλτούκη
Γ. Γραμματέας: Μαγδαληνή Σελαμανίδου
Αν. Γραμματέας: Μαρία Γκιτέρσου
Ταμίας: Κων/νος Νιανιόπουλος
Μέλη: Γεώργιος Ρότσας, Νικόλαος Κιούσης

6ο Περιφερειακό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Γεωργία Θεοδωρακοπούλου
Αντιπρόεδρος: Νικόλαος Ορφανός
Γ. Γραμματέας: Γεώργιος Αρβανίτης
Αν. Γραμματέας: Γεώργιος Σιώκος
Ταμίας: Ελένη Αλμπάνη
Μέλη: Κυριάκος Κούφαλης, Δήμητρα Τσίλη, Γεώργιος Τζιτζίκος, Χρήστος Μαρνέρας

7ο Περιφερειακό Συμβούλιο

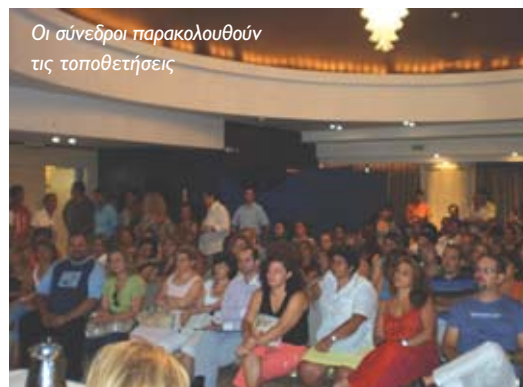
Πρόεδρος: Νικόλαος Σαββίδης
Αντιπρόεδρος: Πηνελόπη Ντζιλέπη
Γ. Γραμματέας: Γεώργιος Μεραμβελιωτάκης
Αν. Γραμματέας: Εμμανουήλ Αστυρακάκης
Ταμίας: Μιχαήλ Ζωγραφάκης- Σφακιανάκης



Η αισιοδοξία ήταν διάχυτη



Πλάνα από την ψηφοφορία



Οι σύνεδροι παρακολουθούν τις τοποθετήσεις



Ήταν όλοι εκεί



Θεσσαλονίκη-Ήπειρος-Αθήνα, μια γροθιά

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΝΟΝΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΣΕ ΔΟΚΙΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟ

Αναφορικά με το ζήτημα της χορήγησης κανονικής άδειας σε δόκιμο υπάλληλο και κατόπιν ερωτήσεως μέλους μας, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρο 48§1-2 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), οι δημόσιοι υπάλληλοι δικαιούνται κανονική άδεια με αποδοχές δύο (2) μήνες μετά το διορισμό τους. Η άδεια που δικαιούνται να λάβουν οι υπάλληλοι ορίζεται σε δύο (2) ημέρες για κάθε

μήνα υπηρεσίας και δεν μπορεί να υπερβεί συνολικά τον αριθμό των ημερών κανονικής άδειας που δικαιούνται με τη συμπλήρωση ενός (1) έτους δημόσιας πραγματικής υπηρεσίας. Οι δημόσιοι υπάλληλοι, μετά τη συμπλήρωση ενός (1) έτους πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας, δικαιούνται κανονική άδεια απουσίας με αποδοχές, η διάρκεια της οποίας ορίζεται σε είκοσι (20) εργάσιμες ημέρες αν ακολουθούν εβδομάδα πέντε (5) εργασίμων ημερών και είκοσι τέσσερις (24) εργάσιμες ημέρες αν ακολουθούν εβδομάδα έξι (6) εργασί-

μων ημερών. Ο χρόνος της κανονικής άδειας επαυξάνεται κατά μία (1) εργάσιμη ημέρα για κάθε έτος απασχόλησης και μέχρι τη συμπλήρωση του ανώτατου ορίου των είκοσι πέντε (25) ή τριάντα (30) εργασίμων ημερών προκειμένου για πενήθμηρη ή εξαήμερη εβδομάδα εργασίας, αντίστοιχα.

Ενόψει των ανωτέρω διατάξεων προκύπτει, ότι ο δόκιμος υπάλληλος, μετά την αναμόρφωση του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, δικαιούται κανονικής αδειάς με αποδοχές μόλις συμπληρώσει δύο (2) μήνες υπηρεσίας από τον διορισμό

του. Η διάρκεια της άδειας αυτής ορίζεται σε δύο (2) ημέρες για κάθε μήνα υπηρεσίας. Μετά, δε, την συμπλήρωση ενός έτους υπηρεσίας η κανονική άδεια ορίζεται σε είκοσι (20) ημέρες και προσαυξάνεται κατά μία ημέρα ανά έτος υπηρεσίας, μέχρι την συμπλήρωση των είκοσι πέντε (25) ημερών.

Συμπερασματικά, δοθέντος ότι ο κύριος Ε.Ρ. διορίστηκε, κατά δήλωσή του, στις 17-02-2006, έχει συμπληρώσει ένα έτος πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας. Επομένως, δικαιούται κανονικής αδειάς είκοσι (20) ημερών.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Επιμέλεια

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΕΥΚΑΡΠΙΔΗΣ
Πρόεδρος ΣΥΝΟ Κυκλάδων



ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ

Ενόψει σχετικού ερωτήματος της Νοσηλεύτριας Ε.Λ., αναφορικά με την χορήγηση άδειας για ανατροφή τρίτου τέκνου, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρο 51§2 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), στους υπαλλήλους επιτρέπεται η χορήγηση άδειας χωρίς αποδοχές συνολικής διάρκειας έως δύο (2) ετών, ύστερα από αίτηση τους και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου, για σοβαρούς ιδιωτικούς λόγους.

Σύμφωνα, δε, με το άρθρο

53§1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, η προβλεπόμενη από την παρ. 2 του άρθρου 51 του παρόντος άδεια χορηγείται υποχρεωτικά, χωρίς γνώμη υπηρεσιακού συμβουλίου, όταν πρόκειται για ανατροφή παιδιού ηλικίας έως και έξι (6) ετών. Διάστημα



τριών (3) μηνών της άδειας αυτής χορηγείται με πλήρεις αποδοχές στην περίπτωση γέννησης τρίτου (3ου) παιδιού και άνω.

Όπως προκύπτει από τον συνδυασμό των ως άνω διατάξεων, η άδεια άνευ αποδοχών χορηγείται υποχρεωτικώς από την υπηρεσία, όταν πρόκειται για την ανατροφή τέκνου ηλικίας έως έξι (6) ετών. Ειδικώς, δε, σε περίπτωση γέννησης τρίτου τέκνου, η ανωτέρω άδεια χορηγείται μετ' αποδοχών για διάστημα τριών (3) μηνών.

Η χορήγηση της εν λόγω αδειάς δεν αποτελεί πράξη διακριτικής ευχέρειας της Διοίκησης, αλλά είναι υποχρεωτική, εφόσον συντρέχουν οι εκ του νόμου

απαιτούμενες προϋποθέσεις.

Εν προκειμένω, δοθέντος ότι η Νοσηλεύτρια Ε. Λ. έχει αποκτήσει από τις 12-06-2002 τρίτο τέκνο, το οποίο δεν έχει εισέτι συμπληρώσει το έκτο έτος της ηλικίας του, δικαιούται να ζητήσει και η υπηρεσία της υποχρεούται να της χορηγήσει άδεια άνευ αποδοχών διάρκειας έως δύο (2) ετών. Από την άδεια αυτή, οι τρεις μήνες χορηγούνται με πλήρεις αποδοχές.

Συμπερασματικά, η άρνηση χορήγησης τρίμηνης άδειας μετ' αποδοχών στη συγκεκριμένη Νοσηλεύτρια είναι παράνομη και καταχρηστική.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Επιμέλεια

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΟΥΓΙΑ
Μέλος ΔΣ ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ



ΡΟΔΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑ ΠΕΡΙ ΑΝΑΘΕΣΕΩΣ ΑΛΛΟΤΡΙΩΝ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΕ

Ενόψει της από 09-07-2007 καταγγελίας του Νοσηλευτή ΠΕ Δ.Κ., η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρο 30§1 του Δημοσιοϋπαλληλι-

κού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), ο υπάλληλος εκτελεί τα καθήκοντα του κλάδου ή της ειδικότητάς του.

Εν προκειμένω, ο συγκεκριμένος Νοσηλευτής, που ανήκει στην κατηγορία ΠΕ κατ'άρθρον 76 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, υποχρεώνεται να εκτελεί εφημερία Νοσοκόμου, έργο

που ανάγεται σαφώς στον κύκλο καθηκόντων των υπαλλήλων του κλάδου ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτή. Με άλλα λόγια, αν και ανήκει στον κλάδο των Νοσηλευτών ΠΕ, εξαναγκάζεται στην εκτέλεση καθηκόντων διαφορετικού κλάδου, κατά παράβαση της ως άνω διατάξεως του άρθρου 30§1

του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα.

Προκειμένου, δε, να καταστεί σαφής η διάκριση του κλάδου των Νοσηλευτών ΠΕ από τον κλάδο των Βοηθών Νοσηλευτή ΔΕ μηνυόμενοι οι ακόλουθες διατάξεις:

Σύμφωνα με το άρθρο 5§2 Α του Νόμου

Επιμέλεια

ΜΑΡΙΑ ΓΚΙΤΕΡΣΟΥ
Πρόεδρος ΣΥΝΟ Λάρισας

1579/1985, από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των: α) Τμημάτων νοσηλευτικής Α.Ε.Ι. β) Νοσηλευτικών τμημάτων Τ.Ε.Ι. γ) Τέως ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων, αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοι-σων και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κ.Α.Τ.Ε.Ε. δ) Ισότιμων σχολών αλλοδαπής των

αντίστοιχων σχολών α, β, γ.

Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 4 του Προεδρικού Διατάγματος 210/2001, από τη δημοσίευση του παρόντος καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του Βοηθού Νοσηλευτή-Νοσηλεύτριας στους κατόχους πτυχίων των: 1. Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ) 2. Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής κατεύθυνσης 3. Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) Νοσηλευτικής

(Τ.Ε.Ε.) 4. Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων Α' κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών 5. Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) Β' κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών 6. Σχολών της αλλοδαπής ισοτίμων προς τις ανωτέρω Σχολές.

Από τις παραπάνω διατάξεις, συνάγεται σαφώς η βούληση του νομοθέτη να διαχωρίσει με αποφασιστικό τρόπο τους Νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ από τους Βοηθούς Νοσηλευτή ΔΕ. Ο διαχωρισμός αυτός έχει οπωσδήποτε

τε άμεσο αντίκτυπο και στα υπηρεσιακά καθήκοντα των υπαλλήλων των δύο αυτών κλάδων, τα οποία εξ ορισμού δεν δύνανται να ταυτίζονται.

Συμπερασματικά, η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ υπογραμμίζει ότι οποιαδήποτε πράξη ανάθεσης καθηκόντων Βοηθού Νοσηλευτή σε Νοσηλευτή ΠΕ ή ΤΕ είναι παράνομη, ως μη συνάδουσα με τις διατάξεις του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, και πρέπει να ανακαλείται άμεσα.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Η Μητρότητα στο Νέο Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα

Αναλογιζόμενη την αξία και την σημασία της μητρότητας, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επιχειρεί δια του παρόντος την παρουσίαση των κυριότερων διατάξεων του νέου Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), οι οποίες αφορούν αφενός τις άδειες μητρότητας, αφετέρου τις διευκολύνσεις των υπαλλήλων με οικογενειακές υποχρεώσεις, ζήτημα άμεσα συνδεδεμένο με την μητρότητα. Σκοπός της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ είναι η παροχή έγκυρης πληροφορόρησης στη μητέρα Νοσηλεύτρια, η οποία θα πρέπει να γνωρίζει επακριβώς και να διεκδικεί με αποφασιστικότητα τα προνόμια που της προσφέρει ο νομοθέτης.

Σύμφωνα, λοιπόν, με το άρθρο 52§1 του Κώδικα, στις υπαλλήλους οι οποίες κυοφορούν, χορηγείται άδεια μητρότητας με πλήρεις αποδοχές δύο (2) μήνες πριν και τρεις (3) μήνες μετά τον τοκετό. Σε περίπτωση απόκτησης τέκνου πέραν του 3ου, η μετά τον τοκετό άδεια προσαυξάνεται κάθε φορά κατά δύο (2) μήνες. Η άδεια λόγω κυοφορίας χορηγείται ύστερα από βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τον πιθανολογούμενο χρόνο τοκετού.

Εν προκειμένω, πέραν της ειδικής πρόβλεψης για την απόκτηση τρίτου τέκνου, οι διατάξεις παραμένουν ίδιες με αυτές του προγενέστερου Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 2683/1999).

Οι λοιπές διατάξεις του άρθρου 52 παραμένουν ως είχαν, προβλέποντας ειδικότερα τα ακόλουθα:

§2 : Όταν ο τοκετός πραγματοποιείται σε



χρόνο μεταγενέστερο από αυτόν που είχε πιθανολογηθεί αρχικά, η άδεια που είχε χορηγηθεί, παρατείνεται μέχρι την πραγματική ημερομηνία του τοκετού, χωρίς αυτή η παράταση να συνεπάγεται αντίστοιχη μείωση του χρόνου της άδειας που χορηγείται μετά τον τοκετό. Όταν ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε χρόνο προγενέστερο από αυτόν που είχε αρχικά πιθανολογηθεί, το υπόλοιπο της άδειας χορηγείται μετά τον τοκετό, ώστε να εξασφαλιστεί συνολικός χρόνος άδειας πέντε (5) μηνών.

§3 : Σε κυοφορούσες υπαλλήλους που έχουν ανάγκη ειδικής θεραπείας, μετά την εξάντληση της αναρρωτικής άδειας με αποδοχές, χορηγείται κανονική άδεια κυοφορίας με αποδοχές, μετά από βεβαίωση θεράποντος ιατρού και διευθυντή γυναικολογικής ή μαιευτικής κλινικής ή τμήματος δημόσιου νοσηλευτικού ιδρύματος.

§4 : Στις υπαλλήλους που υιοθετούν τέκνο, χορηγείται άδεια τριών (3) μηνών με πλήρεις αποδοχές εντός του πρώτου εξαμήνου μετά την περαίωση της διαδικασίας της υιοθεσίας, εφόσον το υιοθετημένο τέκνο είναι ηλικίας έως έξι (6) ετών. Ένας μήνας από την άδεια αυτή μπορεί να καλύπτει απουσία της υπαλλήλου κατά το προ της υιοθεσίας διάστημα.

§5 : Επιδόματα λόγω τοκετού, που καταβλήθηκαν στην υπάλληλο νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου λόγω υποχρεωτικής ασφάλισης σε ασφαλιστικούς οργανισμούς, εκπίπτουν από τις αποδοχές που καταβάλλονται κατά τη διάρκεια της άδειας μητρότητας, εφόσον η ασφάλιση θεμελιώνεται και σε συνεισφορά του νομικού προσώπου.

Καινοτόμες σε σχέση με το προϊσχύσαν καθεστώς των δημο-

σίων υπαλλήλων είναι οι διατάξεις του άρθρου 53 του νέου Κώδικα. Με τις εν λόγω διατάξεις λαμβάνεται πλέον ειδική μέριμνα για τους υπαλλήλους με οικογενειακές υποχρεώσεις, η οποία είναι σίγουρα πληρέστερη των όσων προέβλεπε ο Νόμος 2683/1999.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 53§1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, η προβλεπόμενη από την παρ. 2 του άρθρου 51 του παρόντος άδεια χορηγείται υποχρεωτικά, χωρίς γνώμη υπηρεσιακού συμβουλίου, όταν πρόκειται για ανατροφή παιδιού ηλικίας έως και έξι (6) ετών. Διάστημα τριών (3) μηνών της άδειας αυτής χορηγείται με πλήρεις αποδοχές στην περίπτωση γέννησης τρίτου (3ου) παιδιού και άνω.

Εν προκειμένω, η διάταξη του πρώτου εδαφίου παραπέμπει στην άδεια άνευ αποδοχών συνολικής διάρκειας έως δύο (2) ετών, η οποία χορηγείται υποχρεωτικά για ανατροφή τέκνου έως και έξι (6) ετών. Στην περίπτωση, δε, γέννησης τρίτου τέκνου, ο υπάλληλος λαμβάνει πλήρεις αποδοχές για διάστημα τριών (3) μηνών της ανωτέρω άδειας.

Σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 53, ο χρόνος εργασίας του γονέα υπαλλήλου μειώνεται κατά δύο (2) ώρες ημερησίως εφόσον έχει τέκνα ηλικίας έως δύο (2) ετών και κατά μία (1) ώρα, εφόσον έχει τέκνα ηλικίας από δύο (2) έως τεσσάρων (4) ετών. Ο γονέας υπάλληλος δικαιούται εννέα (9) μήνες άδεια με αποδοχές για ανατροφή παιδιού, εφόσον δεν κάνει χρήση του κατά το προηγούμενο εδάφιο μειωμένου ωραρίου. Για το γονέα που είναι άγαμος ή χήρος ή διαζευγμένος ή έχει αναπηρία 67% και άνω, το κατά μία ώρα μειωμένο ωράριο του πρώτου εδαφίου ή η άδεια του προηγούμενου εδαφίου προσαυξάνονται κατά έξι (6) μήνες ή ένα (1) μήνα αντίστοιχα. Στην περίπτωση γέννησης 4ου τέκνου, το μειωμένο ωράριο εργασίας παρατείνεται για δύο (2) ακόμα έτη.

Η σημαντικότερη καινοτομία των ανωτέρω διατάξεων συνίσταται στην απονομή του ευεργετήματος του μειωμένου ωραρίου ή του εννεαμήνου ανατροφής και στον πατέρα, σε αντίθεση με το προηγούμενο καθεστώς, που ευνοούσε αποκλειστικά και μόνο την μητέρα. Επιπλέον, θεσπίζεται ειδική ρύθμιση για ευνοϊκότερη μεταχείριση του άγαμου, χήρου, διαζευγμένου ή ανάπηρου γονέα, καθώς και για τους πολύτεκνους.

Σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 53, αν και οι δύο γονείς είναι υπάλληλοι, με κοινή τους δήλωση που κατατίθεται στις υπηρεσίες τους καθορίζεται ποιος από τους δύο θα κάνει χρήση του μειωμένου ωραρίου ή της άδειας ανατροφής, εκτός αν με την ανωτέρω κοινή τους δήλωση καθορίσουν χρονικά διαστήματα που ο καθένας θα κάνει χρήση, αλλά πάντοτε διαδοχικά και μέσα στα χρονικά όρια της προηγούμενης παραγράφου. Αν η σύζυγος του υπαλλήλου ή ο σύζυγος της υπαλλήλου εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα, εφόσον δικαιούται όμοιων ολικώς ή μερικώς διευκολύνσεων, ο σύζυγος ή η σύζυγος υπάλληλος δικαιούται να κάνει χρήση των διευκολύνσεων της παραγράφου 2 κατά το μέρος που η σύζυγος αυτού ή ο σύζυγος αυτής δεν κάνει χρήση των δικών της ή των δικών του δικαιωμάτων ή κατά το μέρος που αυτά υπολείπονται των διευκολύνσεων της παραγράφου 2. Αν η σύζυγος του υπαλλήλου δεν εργάζεται ή δεν ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα, ο σύζυγος δεν δικαιούται να κάνει χρήση των διευκολύνσεων της παραγράφου 2, εκτός αν λόγω σοβαρής πάθησης ή βλάβης κριθεί ανικανή να αντιμετωπίζει τις ανάγκες ανατροφής του παιδιού, σύμφωνα με βεβαίωση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής στην αρμοδιότητα της οποίας υπάγεται ο υπάλληλος.

Οι ανωτέρω διατάξεις στόχο έχουν να εξειδικεύσουν την εφαρμογή των προαναφερθεισών διατάξεων της παραγράφου 2, που επε-

κτείνουν το ευεργέτημα του μειωμένου ωραρίου ή του εννεαμήνου ανατροφής και στον πατέρα. Βασικός άξονας και μέλημα του νομοθέτη είναι, είτε και οι δύο γονείς, είτε μόνο εις εξ αυτών είναι δημόσιος υπάλληλος, η απονομή των συγκεκριμένων ευεργετημάτων να γίνεται εις έναν εκ των γονέων, αποκλεισμένης της ταυτόχρονης απολαβής τους και από τους δύο γονείς.

Σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 53, όταν ο ένας γονέας λάβει την άδεια της παρ. 1 του παρόντος, ο άλλος δεν έχει δικαίωμα να κάνει χρήση των διευκολύνσεων της παρ. 2 του άρθρου αυτού για το ίδιο διάστημα.

Εν προκειμένω, διευκρινίζεται ότι, όταν ο ένας γονέας λάβει άδεια άνευ αποδοχών συνολικής διάρκειας έως δύο (2) ετών, για το διάστημα αυτό ο άλλος γονέας δεν δικαιούται των διευκολύνσεων που περιγράφονται στην παράγραφο 2, ήτοι του μειωμένου ωραρίου ή του εννεαμήνου ανατροφής.

Σύμφωνα με την παράγραφο 5 του άρθρου 53, σε περίπτωση διάστασης, διαζυγίου, χηρείας ή γέννησης τέκνου χωρίς γάμο των γονέων του, την άδεια της παρ. 1 και τις διευκολύνσεις της παρ. 2 του παρόντος άρθρου δικαιούται ο γονέας που ασκεί την επιμέλεια.

Η ανωτέρω διάταξη συνδέει αναπόσπαστα την παροχή διευκολύνσεων με το πραγματικό γεγονός ασκήσεως της επιμέλειας του τέκνου. Η διάταξη εμφανίζεται λογική από απόψεως περιεχομένου, ανακύπτουν ωστόσο ορισμένα ερωτηματικά για τις περιπτώσεις εκείνες, όπου η επιμέλεια ανατίθεται κατόπιν σχετικής δικαστικής αποφάσεως και ειδικότερα για το διάστημα μέχρι της εκδόσεως της όποιας απόφασης.

Σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 53, οι υπηρεσίες υποχρεούνται να διευκολύνουν τους υπαλλήλους που έχουν τέκνα τα οποία παρακολουθούν μαθήματα πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, για να επισκέπτονται το σχολείο των παιδιών τους, με σκοπό την παρακολούθηση της σχολικής τους επίδοσης.

Η ανωτέρω διάταξη συνδυάζεται άμεσα με την παράγραφο 7 του άρθρου 53, που ορίζει ότι με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης ρυθμίζονται οι λεπτομέρειες εφαρμογής των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου και καθορίζεται το ανώτατο όριο ημερών απουσίας.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Παρανομίες ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ Τ.Ε.Π. ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Σε συνέχεια σχετικών καταγγελιών του νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών (ΠΓΝΠ), η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επιθυμεί να παρέμβει, προκειμένου να αποκατασταθεί η νομιμότητα και να λάβει οριστικό τέλος η επικείμενη εκμετάλλευση των Νοσηλευτών.

Ειδικότερα, οι σοβαρότατες καταγγελίες αφορούν στον τρόπο υποδοχής και διαλογής των ασθενών ανάλογα με την βαρύτητα της κατάστασής τους. Η συγκεκριμένη διαδικασία έχει ανατεθεί εξ ολοκλήρου στους Νοσηλευτές, καθώς δεν συμμετέχει σε αυτήν ειδικευμένος ιατρός.

Ενόψει των ανωτέρω, η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ υπογραμμίζει τα ακόλουθα. Δυνάμει της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ 4472/15-01-2003 Απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίστηκε η οργάνωση και ο τρόπος λειτουργίας και στελέχωσης του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) των νοσοκομείων του ΕΣΥ. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 6 της ως άνω Υπουργικής Απόφασης, στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλεύτριες και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του τον κατευθύνουν στους χώρους του ΤΕΠ.

Όπως σαφώς προκύπτει από την ανωτέρω διάταξη, η υποδοχή και διαλογή των ασθενών πραγματοποιείται υποχρεωτικώς

εν τη παρουσία ειδικευμένου ιατρού, συνεπικουρούμενου από Νοσηλευτές. Σε καμία περίπτωση δεν δύναται να υποστηριχθεί ότι η διαλογή των ασθενών μπορεί να ανατεθεί αποκλειστικά στους Νοσηλευτές. Κάτι τέτοιο είναι οπωσδήποτε αντίθετο με την ρητή διατύπωση της προαναφερθείσας Υπουργικής Απόφασης, ενώ έρχεται και σε αντίθεση με την λογική και την κοινή πείρα, που επιτάσσουν την αξιολόγηση της βαρύτητας της κατάστασης των ασθενών που προσκομίζονται στα ΤΕΠ από ειδικευμένο ιατρό.

Ενόψει των ανωτέρω, τονίζεται ότι η πρακτική που ακολουθείται στο ΤΕΠ του ΠΓΝΠ είναι εντελώς παράνομη αλλά και επικίνδυνη για την δημόσια υγεία. Το μείζον, δε, ερώτημα που ανακύπτει εν προκειμένω είναι η απόδοση ευθυνών σε περίπτωση εσφαλμένης αξιολόγησης της κατάστασης ενός ασθενούς από τους Νοσηλευτές του ΤΕΠ του ΠΓΝΠ. Σε μια τέτοια περίπτωση θεωρείται δεδομένο, ότι οι ευθύνες θα βαρύνουν πρωτίστως την Διοίκηση του Νοσοκομείου, που επέτρεψε την λειτουργία του ΤΕΠ και ειδικότερα την διαλογή των ασθενών χωρίς την παρουσία ειδικευμένου ιατρού.

Η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ θεωρεί ότι η περιγραφείσα πρακτική στο ΤΕΠ του ΠΓΝΠ είναι απαράδεκτη και επικίνδυνη, ενώ προσβάλλει βάναυσα την αξιοπιστία των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας και υγείας. Παράλληλα, θίγει ανεπανόρθωτα τα επαγγελματικά δικαιώματα των Νοσηλευτών, οι οποίοι καλούνται να διαχειριστούν καταστάσεις πέραν των ορίων των αρμοδιοτήτων τους, επωμιζόμενοι τις δυσβάσταχτες ευθύνες που απορρέουν από την άσκηση, κατ' ουσίαν, του ιατρικού επαγγέλματος.

Δια της παρούσης, η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ καλεί την Διοίκηση του ΠΓΝΠ όπως λάβει άμεσα μέτρα, προκειμένου το καθεστώς λειτουργίας του ΤΕΠ να εναρμονιστεί πλήρως με τις επιταγές της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ 4472/15-01-2003 Απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Επιπλέον, η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ δηλώνει ότι σε περίπτωση μη ικανοποίησης του αυτονόητου αιτήματος των Νοσηλευτών του ΤΕΠ, θα εξαντλήσει κάθε νόμιμη οδό, διοικητική ή δικαστική, προκειμένου να ανακόψει οιαδήποτε αυθαίρετη και παράνομη πρακτική.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΠΑΡΑΝΟΜΗ Η ΑΡΝΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ

Ενόψει της από 30-01-2007 προσφυγής της Νοσηλεύτριας Ν. Κ. προς το Νοσοκομείο όπου εργάζεται, αναφορικά με την χορήγηση της εννεαμήνου αδειας ανατροφής τέκνου, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρο 53§2 του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), ο χρόνος εργασίας του γονέα υπαλλήλου μειώνεται κατά δύο (2) ώρες ημερησίως εφόσον έχει τέκνα ηλικίας έως δύο (2) ετών και κατά μία (1) ώρα, εφόσον έχει τέκνα ηλικίας από δύο (2) έως τεσσάρων (4) ετών. Ο γονέας υπάλληλος δικαιούται εννέα (9) μήνες άδεια με αποδοχές για ανατροφή παιδιού, εφόσον δεν κάνει χρήση του κατά το προηγούμενο εδάφιο μειωμένου ωραρίου.

Η ως άνω διάταξη του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα δεν αφήνει περιθώρια αμφιβολιών ως προς την ερμηνεία και εφαρμογή της. Με άλλα λόγια, εφόσον ο υπάλληλος δεν κάνει χρήση του ευεργετήματος του μειωμένου ωραρίου, θεμελιώνει απαραβίαστο δικαίωμα για λήψη εννεάμηνης άδειας μετ' αποδοχών για ανατροφή τέκνου. Η χορήγηση, δε, της εν λόγω αδειας δεν αποτελεί πράξη διακριτικής ευχέρειας της διοίκησης, αλλά είναι υποχρεωτική, εφόσον συντρέχουν οι εκ του νόμου απαιτούμενες προϋποθέσεις.

Εν προκειμένω, δοθέντος ότι η Νοσηλεύτρια Ν. Κ. δεν αιτήθηκε και δεν κάνει χρήση του μειωμένου ωραρίου, δικαιούται εις ολόκληρον την άδεια ανατροφής των εννέα (9) μηνών, όπως αυτή προβλέπεται στις διατάξεις του άρθρου 53§2 του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα.

Ενόψει, δε, της ως άνω διατάξεως, η υπ' αριθμ.πρωτ. 1688/2006 πράξη του Διοικητή του Νοσοκομείου, δια της οποίας χορηγήθηκε άδεια ανατροφής μόλις έξι (6) μηνών, έρχεται σε ευθεία αντίθεση με το γράμμα του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα, είναι παράνομη και ακυρωτέα. Είναι δε ακυρωτέα, αφενός λόγω παράβασης κατ' ουσίαν διατάξεως νόμου, αφετέρου λόγω πλημμελούς αιτιολογίας.

Συμπερασματικά, η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ δηλώνει ότι η χορήγηση της εννεάμηνης αδειας ανατροφής στην Νοσηλεύτρια Ν. Κ. είναι υποχρεωτική για την Διοίκηση του νοσοκομείου, ενώ η μερική άρνηση χορήγησής της εκ μέρους του Διοικητή συνιστά μη συμμόρφωση σε νομοθετική διάταξη, ήτοι ενέργεια παράνομη, δυνάμενη να διωχθεί πειθαρχικώς ή ακόμη και ποινικώς, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παράβασης καθήκοντος.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΜΕΤΑΤΑΞΗΣ ΣΕ ΚΛΑΔΟ ΑΝΩΤΕΡΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ

(Με αφορμή το ερώτημα της Διευθύντριας Ν.Υ. του Γ.Ν. Χίου)

Αναφορικά με το ζήτημα της αναγνώρισης του χρόνου προϋπηρεσίας ενός υπαλλήλου κατόπιν μετατάξεως αυτού σε θέση κλάδου ανώτερης κατηγορίας, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας επισημαίνει τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρο 70§3 του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), που αφορά την μετάταξη υπαλλήλου σε κλάδο ανώτερης κατηγορίας, «ο υπάλληλος μετατάσσεται με το βαθμό που κατέχει. Αν ο εισαγωγικός βαθμός του κλάδου στον οποίο μετατάσσεται είναι ανώτερος του βαθμού που κατέχει, μετατάσσεται με τον εισαγωγικό αυτό βαθμό. Ο χρόνος υπηρεσίας που έχει διανυθεί στο βαθμό με τον οποίο ο υπάλληλος μετατάσσεται, θεωρείται ότι έχει διανυθεί στο βαθμό της θέσης στην οποία μετατάσσεται, εφόσον έχει διανυθεί με τον τίτλο σπουδών που απαιτείται για τον κλάδο αυτόν».

Η ως άνω διάταξη ίσχυε και τον Οκτώβριο του 2003, υπό το καθεστώς του προγενέστερου Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 2683/1999), οπότε και έλαβε χώρα η μετάταξη της υπαλλήλου ΔΕ, την οποία και αφορά το σχετικό ερώτημα.

Η ως άνω υπάλληλος απέκτησε το πτυχίο Νοσηλευτικής το 2003, ενώ την χρονική στιγμή της μετάταξής της κατείχε τον Βα βαθμό με πλεονάζοντα χρόνο υπηρεσίας έξι (6) έτη. Συνεπώς, μετετάγη στον ανώτερο κλάδο Νοσηλευτών ΤΕ με τον βαθμό Βα. Ωστόσο, τα έξι έτη που είχε διανύσει στον βαθμό Β' δεν είχαν διανυθεί με τον τίτλο σπουδών που απαιτείται για τον κλάδο Νοσηλευτών ΤΕ. Επομένως, δεν δύναται να θεωρηθεί ότι τα ως άνω έξι έτη διανύθηκαν σε θέση Νοσηλευτή ΤΕ. Συνεπώς, η συγκεκριμένη υπάλληλος πρέπει να θεωρηθεί ότι τον Οκτώβριο του 2003 μετετάγη σε ανώτερο κλάδο με τον βαθμό Β' και μηδέν (0) πλεονάζοντα χρόνο.

Ακολούθησε ο Νόμος 3260/2004, σύμφωνα με τον οποίο έγινε κατάταξη του συνόλου των δημοσίων υπαλλήλων με βάση τον συνολικό χρόνο πραγματικής δημόσιας υπηρεσίας. Για την κατάταξη, στον συνολικό χρόνο δεν υπολογίστηκε το μισό του πέραν της δεκαετίας χρόνου που διανύθηκε με τυπικό προσόν κατώτερης κατηγορίας. Η συγκεκριμένη υπάλληλος τον Αύγουστο του 2004 είχε πραγματικό χρόνο υπηρεσίας 18 έτη, από τα οποία τα 17 έτη και 2 μήνες είχαν διανυθεί με τυπικό προσόν κατώτερης κατηγορίας. Συνεπώς, ως πραγματικός χρόνος δημόσιας υπηρεσίας της αναγνωρίζονται οι 10 μήνες όπου κατείχε πτυχίο Νοσηλευτικής και τα 13 έτη και 8 μήνες όπου κατείχε τίτλο σπουδών ΔΕ, άρα συνολικός χρόνος 14 έτη και 6 μήνες στον Β' βαθμό. Με τα παραπάνω δεδομένα, η συγκεκριμένη υπάλληλος κατέλαβε τον Α' βαθμό τον Φεβρουάριο του 2007. Σήμερα, δε, κατέχει τον Α' βαθμό με πλεονάζοντα χρόνο 5 μήνες.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ
Αν. Γεν. Γραμματέας ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Τα Εύσημα

ΣΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ κ. ΠΑΥΛΟΥ

Από τις σελίδες του περιοδικού μας, έχουμε –ουκ ολίγες φορές– επιπλήξει, κατακρίνει και καταγγείλει τη στάση πολλών διοικητών, αλλά και επιτελικών στελεχών των νοσοκομείων για πράξεις ή παραλείψεις που απέβησαν ζημιογόνες για τους νοσηλευτές του οικείου φορέα.

Παράλληλα, ποτέ δεν διστάσαμε να αναδείξουμε τη δράση άλλων που ήταν προς την κατεύθυνση της αναγνώρισης των προσπαθειών των νοσηλευτών και της ηθικής και υλικής τους αναγνώρισης.

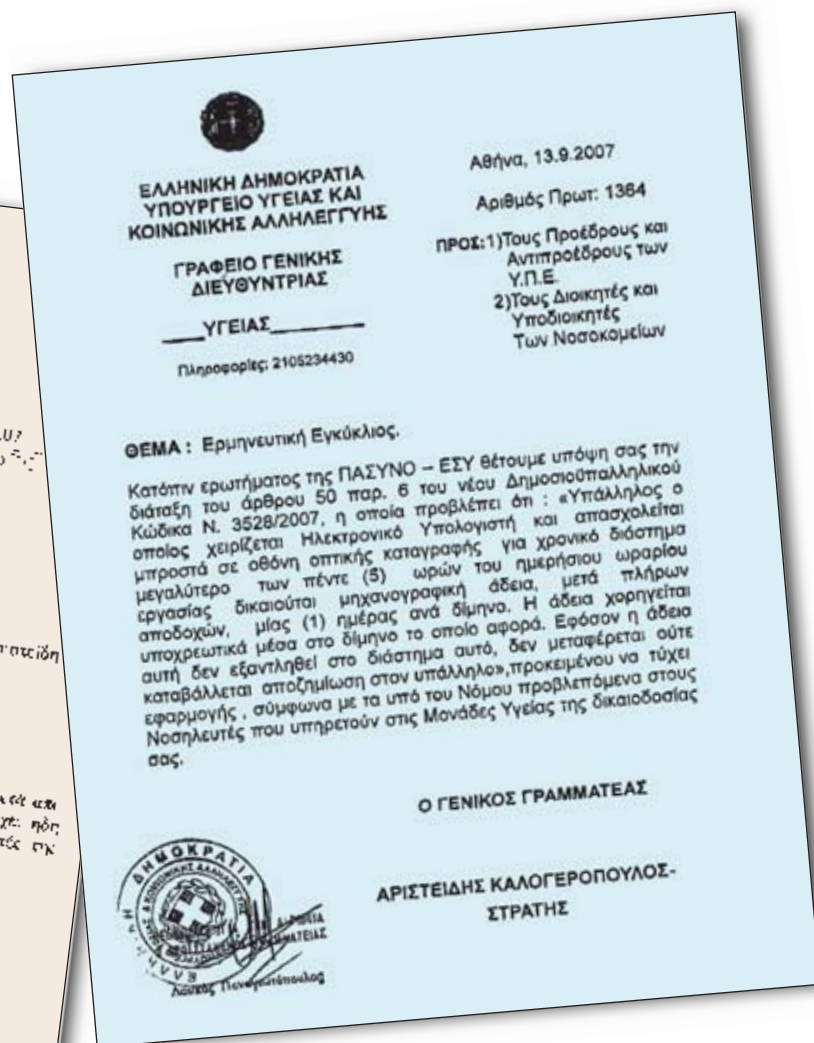
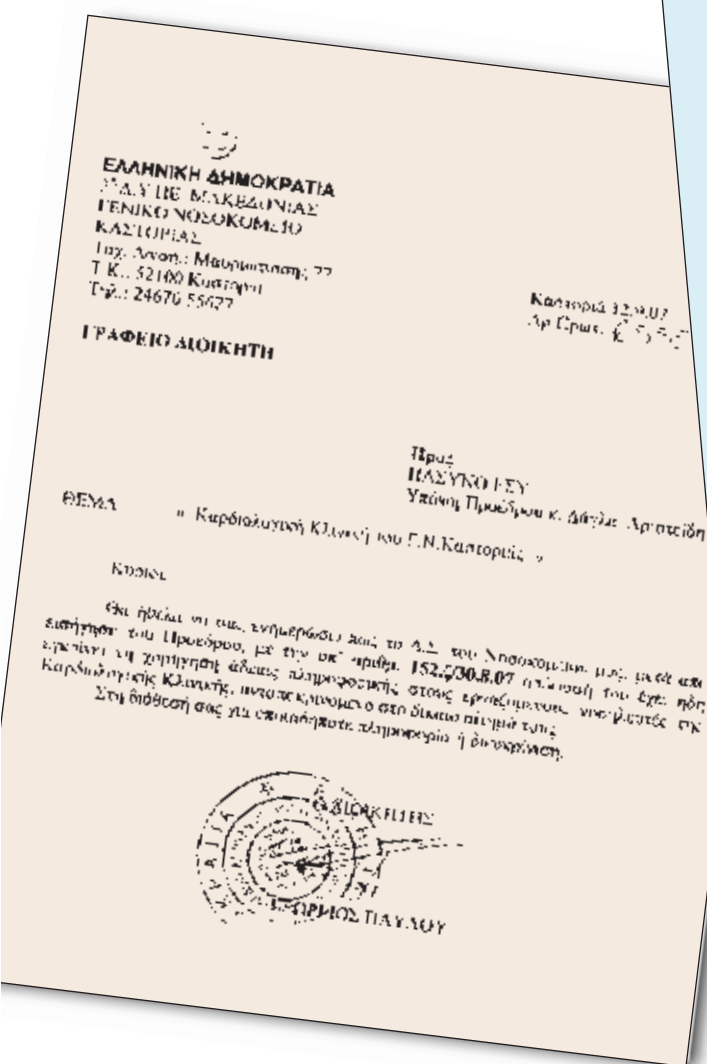
Έτσι, θεωρούμε ότι είναι χρέος μας να απονείμουμε τα εύσημα στο διοικητή του

Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς κ. Γεώργιο Παύλου, για την απόφασή του να ικανοποιήσει το δίκαιο αίτημα των νοσηλευτών της Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου, αναφορικά με τη χορήγηση σε αυτούς της «άδειας πληροφορικής», καθότι χειρίζονται κατά την εργασία τους οθόνες οπτικής καταγραφής.

Βεβαίως, κάποιος θα μπορούσε να αντιτείνει ότι ο κ. Παύλου έπραξε το αυτονόητο,

αλλά εμείς συνυπολογίζοντας τα πανελληνίως συμβαίνοντα, οφείλουμε να αναδεικνύουμε τέτοιες ενέργειες και ελπίζουμε η ενέργεια του εν λόγω διοικητή (που στην κυριολεξία πρόλαβε το σχετικό αίτημα της ομοσπονδίας μας), να βρει και άλλου μιμητές.

Ακολούθως, δημοσιεύουμε την απάντησή του κ. Παύλου προς την ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΧΑΡΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Active Citizenship Network

- 1. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών προκειμένου να εμποδίσουν την εμφάνιση μίας ασθένειας.
- 2. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας που αντιστοιχούν στις ανάγκες τους. Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να εξασφαλίζουν πρόσβαση σε όλους χωρίς διακρίσεις ως προς την οικονομική κατάσταση, τον τόπο κατοικίας, το είδος της ασθένειας ή το χρόνο πρόσβασης στις υπηρεσίες.
- 3. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της πρόσβασης σε κάθε είδος πληροφορίας σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, τις υπηρεσίες υγείας και τον τρόπο να τις χρησιμοποιήσουν καθώς επίσης και σε κάθε πληροφορία που είναι διαθέσιμη κατόπιν έρευνας και τεχνολογικής καινοτομίας.
- 4. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα της πρόσβασης σε κάθε είδος πληροφορίας ώστε να μπορούν να συμμετέχουν ενεργά στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία τους. Η πληροφόρηση πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση για κάθε θεραπεία και διαδικασία συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε επιστημονικά ερευνητικά προγράμματα.
- 5. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ** Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να επιλέγει ελεύθερα ανάμεσα στις διάφορες θεραπευτικές διαδικασίες και στους ειδικούς των υπηρεσιών υγείας κατόπιν επαρκούς πληροφόρησης.
- 6. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να παραμένουν εμπιστευτικά τα προσωπικά τους δεδομένα συμπεριλαμβανομένων των δεδομένων που αφορούν στην κατάσταση της υγείας τους και στις σχετικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές διαδικασίες καθώς επίσης και στην προστασία του ιδιωτικού χαρακτήρα των διαγνωστικών εξετάσεων, των επισκέψεων σε ειδικούς και των ιατρικών/χειρουργικών πράξεων γενικά.
- 7. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΣΕΒΑΣΜΟΥ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να λαμβάνουν την απαιτούμενη θεραπευτική αγωγή σε σύντομο και προκαθορισμένο χρονικό διάστημα. Το δικαίωμα αυτό αφορά σε κάθε φάση της θεραπείας.
- 8. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας τόσο ως προς την εξειδίκευση, όσο και ως προς την τήρηση συγκεκριμένων προδιαγραφών.
- 9. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα να είναι απαλλαγμένοι από ζημία που οφείλεται στη φτωχή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, σε λανθασμένες ιατρικές πράξεις και σφάλματα. Όλοι οι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες και θεραπείες που να διατηρούν υψηλές προδιαγραφές στον τομέα της ασφάλειας.
- 10. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑΣ** Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα πρόσβασης σε καινοτόμες διαδικασίες συμπεριλαμβανομένων των διαγνωστικών διαδικασιών σύμφωνα με διεθνείς προδιαγραφές ανεξάρτητα από οικονομικούς παράγοντες.
- 11. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΑΠΟΦΥΓΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΤΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΤΑΛΑΙΠΩΡΙΑΣ** Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να αποφεύγει όσο το δυνατόν περισσότερο τον πόνο και την ταλαιπωρία σε κάθε φάση της ασθένειας του.
- 12. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ** Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να λαμβάνει διαγνωστικές ή θεραπευτικές υπηρεσίες προγραμματισμένες ώστε να ταιριάζουν όσο το δυνατόν περισσότερο στις προσωπικές του ανάγκες.
- 13. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΚΦΡΑΣΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ** Κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα να παραπονείται σε περίπτωση που έχει υποστεί ζημία καθώς και να λαμβάνει απάντηση ή άλλου είδους ανατροφοδότηση στα παράπονά του.
- 14. ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ** Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να λαμβάνει ικανοποιητική αποζημίωση εντός λογικού χρονικού διαστήματος σε περίπτωση που έχει υποστεί φυσική, ηθική ή ψυχολογική βλάβη ως αποτέλεσμα κάποιων θεραπειών στα πλαίσια των υπηρεσιών υγείας.

Απασχόληση Νοσηλευτών ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Στην καθημερινή νοσοκομειακή πρακτική είναι εξαιρετικά σύνηθες το φαινόμενο της απασχόλησης Νοσηλευτών σε ακτινολογικά τμήματα. Η ως άνω πρακτική τείνει σε πολλές περιπτώσεις να παγιωθεί, δημιουργώντας την εντελώς αναληθή εντύπωση ότι πρόκειται για νόμιμη και θεσμικώς κατοχυρωμένη διαδικασία. Ενόψει των ανωτέρω, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) αισθάνεται ως χρέος της να επισημάνει τα ακόλουθα:

Τα καθήκοντα, οι αρμοδιότητες και τα επαγγελματικά δικαιώματα των Νοσηλευτών είναι ήδη από μακρόν θεσμικώς κατοχυρωμένα, ώστε να μην είναι δυνατόν να αμφισβητηθούν ή να παρερμηνευθούν από οιονδήποτε. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου Ι του Προεδρικού Διατάγματος 351/1989, περί του καθορισμού των επαγγελματικών δικαιωμάτων των Πτυχιούχων των Τμημάτων Νοσηλευτικής, οι φέροντες τον τίτλο του Νοσηλευτή, όπως αυτός καθιερώθηκε από το άρθρο 5§2 Α του Νόμου

1579/1985, είναι αρμόδιοι για τη διενέργεια νοσηλευτικών πράξεων που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών, διατήρησης ισοζυγίων του.



Στις πράξεις αυτές περιλαμβάνεται η παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινικές αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα, η λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου, η λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση, η κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας, η υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών εντέρου και ουροδόχου κύστης, η λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας, η στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα, η λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, η απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα, η προθάνατια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας, η σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους, η εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας, η εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα, η εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φρο-

Τα καθήκοντα, οι αρμοδιότητες και τα επαγγελματικά δικαιώματα των Νοσηλευτών είναι ήδη από μακρόν θεσμικώς κατοχυρωμένα, ώστε να μην είναι δυνατόν να αμφισβητηθούν ή να παρερμηνευθούν από οιονδήποτε.

ντίδας στο σπίτι, η φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα, η βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών ιδρυμάτων, η διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς Οργανισμούς. Σε απουσία γιατρού, οι Νοσηλευτές εφαρμόζουν τις πρώτες βοήθειες. Περαιτέρω, έχουν την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελούν και πιο περίπλοκες πράξεις κατ'εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος, όπως : μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή, χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς, πλήρης παρεντερική θρέψη, θεραπευτικά λουτρά, βρογχοκή παροχέτευση εκκρίσεων.

Ενόψει των ανωτέρω σαφώς περιγραφομένων αρμοδιοτήτων των Νοσηλευτών, προκύπτει αμέσως ότι η απασχόληση σε ακτινολογικό τμήμα δεν εμπίπτει στο νομοθετικώς οριοθετημένο πεδίο των νομίμως προβλεπομένων δραστηριοτήτων τους. Με άλλα λόγια, η καθημερινώς ακολουθούμενη πρακτική της υποχρεωτικής εκ μέρους των Νοσηλευτών παροχής υπηρεσιών σε ακτινολογικό τμήμα αντιβαίνει πλήρως

το ως άνω ΠΔ 351/1989.

Επιπλέον, δοθέντος ότι η παροχή εργασίας σε ακτινολογικά τμήματα απαιτεί, μεταξύ άλλων, εξειδικευμένο προσωπικό και πιστή τήρηση ιδιαίτερων μέτρων προφύλαξης, λόγω των αυξημένων κινδύνων που εγκυμονεί η ραδιενέργεια, καθίσταται σαφές ότι η απασχόληση Νοσηλευτών, στερουμένων ειδικής προς τούτο επαγγελματικής επιμόρφωσης, σε ακτινολογικά τμήματα θέτει σε άμεσο κίνδυνο την υγεία τους, καθώς και την υγεία των ασθενών. Επίσης, η ως άνω απαράδεκτη πρακτική αποτελεί μια εντοίς πράγμασι ανεπίτρεπτη υποβάθμιση των όρων υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, κατά παράβαση των διατάξεων του άρθρου 44 του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007).

Συμπερασματικά, η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ υπογραμμίζει για ακόμη μια φορά, ότι η απασχόληση Νοσηλευτών σε ακτινολογικά τμήματα έρχεται σε αντίθεση με το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τις αρμοδιότητες αυτών, ενώ επιδεινώνει τους όρους υγιεινής και ασφάλειας στα νοσοκομεία. Συνεπώς, λόγοι, προεχόντως, δημοσίου συμφέροντος επιτάσσουν την άμεση διακοπή της ως άνω πρακτικής και την στελέχωση των ακτινολογικών τμημάτων από επαρκώς εξειδικευμένο προσωπικό.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ



ΛΕΧΑΙΝΑ:

ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ Η ΑΝΑΘΕΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΕ
ΥΠΑΛΛΗΛΟ ΚΛΑΔΟΥ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



Η ακόλουθη επιστολή, εστάλη προκειμένου να αποκατασταθεί η αδικία που μας γνωστοποιήθηκε, με δράστη την διοικήτρια του ΚΕΠΕΠ Λεχαινών, όταν η τελευταία ανέθεσε καθήκοντα υπευθύνου Ν.Υ σε Βοηθό Νοσηλεύτριας! Ακολουθως, η ομοσπονδία μας, απέστειλε εξώδικο διαμαρτυρία στη διοικήτρια του ιδρύματος, αρχίζοντας έτσι το δικαστικό αγώνα υπέρ της συναδέλφου που εθίγη. Τα αναφερόμενα πρόσωπα αναφέρονται για ευνόητους λόγους, μόνο με τα αρχικά του ονόματός τους.

Αναφορικά με την ανάθεση καθηκόντων υπευθύνου της νοσηλευτικής υπηρεσίας του ΚΕΠΕΠ Λεχαινών στην υπάλληλο κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Βοηθών Νοσηλεύτη κυρία Α. Μ., δυνάμει σχετικής αποφάσεως, ληφθείσας στην 18η συνεδρία του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα:

1. Η κατάληψη θέσεων ευθύνης στο σύνολο των νοσηλευτικών υπηρεσιών διέπεται από ειδικές διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 103 του Νόμου 2071/1992, θέσεις νοσηλευτών, καταλαμβάνουν μόνο όσοι φέρουν τίτλο και άδεια άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη. Οργανικές θέσεις νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ δεν μεταφέρονται σε υποδεέστερο κλάδο. Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας, νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ, με εξαίρεση τα μαιευτικά τμήματα και τα κοινωνικής ιατρικής στα οποία προΐστανται μαίες και επισκέπτες αντιστοίχως.

Οι ως άνω διατάξεις, λόγω του ειδικού χαρακτήρα τους, υπερσχύουν πάσης άλλης σχετικής, γενικού περιεχομένου, διατάξεως, όπως για παράδειγμα οι διατάξεις του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007). Αυτό, άλλωστε, γίνεται δεκτό και από το υπ' αριθμ. πρωτ. Υ10β/Γ.Π.32048/07-04-2006 έγγραφο της Διεύθυνσης Προσωπικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2. Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 5§2 Α του Νόμου 1579/1985, από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλεύτη και νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των: α) Τμη-



μάτων νοσηλευτικής Α.Ε.Ι. β) Νοσηλευτικών τμημάτων Τ.Ε.Ι. γ) Τέως ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων, αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κ.Α.Τ.Ε.Ε. δ) Ισοτίμων σχολών αλλοδαπής των αντίστοιχων σχολών α, β, γ. **3.** Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 4 του Προεδρικού Διατάγματος 210/2001, από τη δημοσίευση του παρόντος καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του Βοηθού Νοσηλεύτη - Νοσηλεύτριας στους κατόχους πτυχίων των: 1. Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) 2. Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής κατεύθυνσης 3. Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) Νοσηλευτικής (Τ.Ε.Ε.) 4. Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων Α' κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών 5. Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) Β' κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών 6. Σχολών της αλλοδαπής ισοτίμων προς τις ανωτέρω Σχολές. **4.** Από το σύνολο των παραπάνω διατάξεων προκύπτει σαφώς η βούληση του νομοθέτη, όπως οι θέσεις ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών καταλαμβάνονται αποκλειστικά και μόνον από υπαλλήλους κατηγορίας ΤΕ ή ΠΕ που φέρουν τον θεσμικά κατοχυρωμένο επαγγελματικό τίτλο του Νοσηλεύτη. Ομοίως, δια της θέσεως σε ισχύ του ως άνω Προεδρικού Διατάγματος 210/2001, καθιερώθηκε ο σαφής και αναμφισβήτητος πλέον διαχωρισμός των Νοσηλευτών ΤΕ και ΠΕ από τους Βοηθούς Νοσηλεύτη, ήτοι από τους υπαλλήλους της κατηγορίας ΔΕ. Ο εν λόγω διαχωρισμός, που έλαβε χώρα επί τη

οι θέσεις ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών καταλαμβάνονται αποκλειστικά και μόνον από υπαλλήλους κατηγορίας ΤΕ ή ΠΕ που φέρουν τον θεσμικά κατοχυρωμένο επαγγελματικό τίτλο του Νοσηλεύτη.

βάσει του απολύτως αντικειμενικού κριτηρίου των κεκτημένων τυπικών προσόντων και ειδικότερα του πτυχίου που κατέχει έκαστος υπάλληλος, έχει ως άμεση συνέπεια την αδυ-

ναμία κατάληψης θέσεων διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων των νοσηλευτικών υπηρεσιών από Βοηθούς Νοσηλεύτη. Οι ως άνω θέσεις προορίζονται και καταλαμβάνονται είτε κατόπιν κρίσεως, είτε κατόπιν πράξεως ανάθεσης, μόνον από Νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ.

5. Ως εκ τούτου, η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕΠΕΠ Λεχαινών περί αναθέσεως καθηκόντων υπευθύνου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην Βοηθό Νοσηλεύτη κυρία Α.Μ. είναι εντελώς αυθαίρετη, στερούμενη παντός νομίμου ερείσματος και θα πρέπει να ανακληθεί άμεσα, σε συμμόρφωση με το ανωτέρω περιγραφόμενο ειδικό θεσμικό πλαίσιο, που διέπει την κατάληψη των θέσεων ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Σε διαφορετική περίπτωση, η ομοσπονδία μας είναι εκ των πραγμάτων αναγκασμένη να μετέλθει παντός νομίμου μέσου προκειμένου να αποκατασταθεί η νομιμότητα.

Αναμένουμε για τις δικές σας ενέργειες, εντός του εκ του νόμου προβλεπόμενου χρονικού διαστήματος.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ



ΕΝΩΠΙΟΝ
ΠΑΝΤΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ ΚΑΙ ΑΡΧΗΣ

ΕΞΩΔΙΚΗ ΔΗΛΩΣΗ – ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Της Πανελλήνιας Συνδικαλιστικής Νοσηλευτικής Ομοσπονδίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ),
που εδρεύει στην Αθήνα, οδός Αμπελακίων, αριθμός 13 και εκπροσωπείται νομίμως

ΠΡΟΣ

Την Διοικήτρια του ΚΕΠΕΠ Λεχαιών κυρία Βασιλική Καράβολα

Προσφάτως μας γνωστοποιήθηκε ότι πραγματοποιήθηκε ανάθεση καθηκόντων υπευθύνου της νοσηλευτικής υπηρεσίας του ΚΕΠΕΠ Λεχαιών στην υπάλληλο κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Βοηθών Νοσηλευτή κυρία Α. Μ., δυνάμει σχετικής αποφάσεως, ληφθείσας στην 18η συνεδρία του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου.

Όπως είναι γνωστό, η κατάληψη θέσεων ευθύνης στο σύνολο των νοσηλευτικών υπηρεσιών διέπεται από ειδικές διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 103 του Νόμου 2071/1992, θέσεις νοσηλευτών, καταλαμβάνουν μόνο όσοι φέρουν τίτλο και άδεια άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή. Οργανικές θέσεις νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ δεν μεταφέρονται σε υποδεέστερο κλάδο. Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας, νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ, με εξαίρεση τα μαιευτικά τμήματα και τα κοινωνικής ιατρικής στα οποία προϊστανται μαιές και επισκέπτες αντιστοίχως.

Οι ως άνω διατάξεις, λόγω του ειδικού χαρακτήρα τους, υπερισχύουν πάσης άλλης σχετικής, γενικού περιεχομένου, διατάξεως, όπως για παράδειγμα οι διατάξεις του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007). Αυτό, άλλωστε, γίνεται δεκτό και από το υπ'αριθμ.πρωτ. Υ10β/Γ.Π.32048/07-04-2006 έγγραφο της Διεύθυνσης Προσωπικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 5§2 Α του Νόμου 1579/1985, από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και νοσηλεύτριας στους πτυχιούχους ή διπλωματούχους των: α) Τμημάτων νοσηλευτικής Α.Ε.Ι. β) Νοσηλευτικών τμημάτων Τ.Ε.Ι. γ) Τέως ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων, αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Κ.Α.Τ.Ε.Ε. δ) Ισοτίμων σχολών αλλοδαπής των αντίστοιχων σχολών α, β, γ.

Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 4 του Προεδρικού Διατάγματος 210/2001, από τη δημοσίευση του παρόντος καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του Βοηθού Νοσηλευτή - Νοσηλεύτριας στους κατόχους πτυχίων των: 1. Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) 2. Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων (Τ.Ε.Λ.) Νοσηλευτικής κατεύθυνσης 3. Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) Νοσηλευτικής (Τ.Ε.Ε.) 4. Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων Α' κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών 5. Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) Β' κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών 6. Σχολών της αλλοδαπής ισοτίμων προς τις ανωτέρω Σχολές.

Από το σύνολο των παραπάνω διατάξεων προκύπτει σαφώς η βούληση του νομοθέτη, όπως οι θέσεις ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών καταλαμβάνονται αποκλειστικά και μόνον από υπαλλήλους κατηγορίας ΤΕ ή ΠΕ που φέρουν τον θεσμικά κατοχυρωμένο επαγγελματικό τίτλο του Νοσηλευτή.

Ομοίως, δια της θέσεως σε ισχύ του ως άνω Προεδρικού Διατάγματος 210/2001, καθιερώθηκε ο σαφής και αναμφισβήτητος πλέον διαχωρισμός των Νοσηλευτών ΤΕ και ΠΕ από τους Βοηθούς Νοσηλευτή, ήτοι από τους υπαλλήλους της κατηγορίας ΔΕ. Ο εν λόγω διαχωρισμός, που έλαβε χώρα επί τη βάσει του απολύτως αντικειμενικού κριτηρίου των κεκτημένων τυπικών προσόντων και ειδικότερα του πτυχίου που κατέχει έκαστος υπάλληλος, έχει ως άμεση συνέπεια την αδυναμία κατάληψης θέσεων διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων των νοσηλευτικών υπηρεσιών από Βοηθούς Νοσηλευτή. Οι ως άνω θέσεις προορίζονται και καταλαμβάνονται είτε κατόπιν κρίσεων, είτε κατόπιν πράξεως ανάθεσης, μόνον από Νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ.

Ως εκ τούτου, η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΚΕΠΕΠ Λεχαιών περί αναθέσεως καθηκόντων υπευθύνου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στην Βοηθό Νοσηλευτή κυρία Α.Μ. είναι εντελώς αυθαίρετη, στερούμενη παντός νομίμου ερείσματος και θα πρέπει να ανακληθεί άμεσα, σε συμμόρφωση με το ανωτέρω περιγραφόμενο ειδικό θεσμικό πλαίσιο, που δίδει την κατάληψη των θέσεων ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Διαμαρτυρόμαστε για όσα αναφέρουμε ανωτέρω.

Σας καλούμε όπως προβείτε στην άμεση ανάκληση της απόφασης της 18ης Συνεδρίας του οικείου Διοικητικού Συμβουλίου κατά το μέρος που αφορά την ανάθεση καθηκόντων υπευθύνου της νοσηλευτικής υπηρεσίας του ΚΕΠΕΠ Λεχαιών στην υπάλληλο κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Βοηθών Νοσηλευτή κυρία Α. Μ.

Επιφυλασσόμαστε για την διεκδίκηση των εννόμων συμφερόντων μας ενώπιον παντός αρμοδίου Δικαστηρίου.

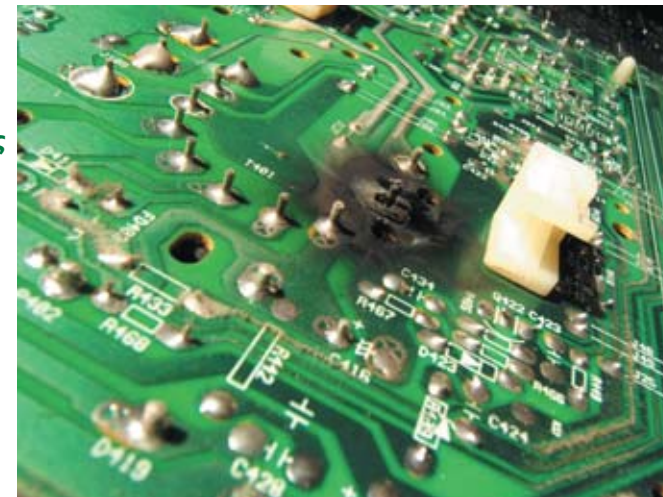
Αρμόδιος Δικαστικός Επιμελητής εντέλλεται να επιδώσει νόμιμα την παρούσα στους αποδέκτες, για να λάβουν γνώση και για τις νόμιμες συνέπειες, αφού την αντιγράψει ολόκληρη στην έκθεση επίδοσής του.

Γίνεται μνεία ότι επικολλήθηκε χαρτόσημο 1,15 ευρώ του Ταμείου Πρόνοιας Δικηγόρων Αθηνών.

Αθήνα, 5 Ιουλίου 2007
Ο πληρεξούσιος δικηγόρος

ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΔΙΚΑΙΟΥΝΤΑΙ την Άδεια Οθονών Οπτικής Καταγραφής (Monitors)

Ενόψει του πρόσφατου ερωτήματος των Νοσηλευτών που χρησιμοποιούν οθόνες οπτικής καταγραφής, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα:



Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας μεταρρύθμισης του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα, εισήχθησαν στο νέο κείμενο ορισμένες διατάξεις που προβλέπουν όντως την παροχή ευεργετημάτων σε συγκεκριμένες κατηγορίες δημοσίων υπαλλήλων. Σύμφωνα, λοιπόν, με το άρθρο 50§6 του νέου Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), υπάλληλος ο οποίος χειρίζεται ηλεκτρονικό υπολογιστή και απασχολείται μπροστά σε οθόνη οπτικής καταγραφής για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των πέντε (5)

ωρών του ημερήσιου ωραρίου εργασίας δικαιούται μηχανογραφική άδεια, μετά πλήρων αποδοχών, μίας (1) ημέρας ανά δίμηνο. Η άδεια χορηγείται υποχρεωτικά μέσα στο δίμηνο το οποίο αφορά. Εφόσον η άδεια αυτή δεν εξαντληθεί στο διάστημα αυτό, δεν μεταφέρεται ούτε καταβάλλεται αποζημίωση στον υπάλληλο.

Η ως άνω διάταξη είναι σαφής ως προς την διατύπωσή της και δεν αφήνει περιθώρια αμφιβολιών ως προς την ερμηνευτική προσέγγισή της. Με άλλα λόγια,

κάθε δημόσιος υπάλληλος που χειρίζεται ηλεκτρονικό υπολογιστή ή απασχολείται μπροστά σε οθόνη οπτικής καταγραφής για χρονικό διάστημα άνω των πέντε (5) ωρών του ημερησίου ωραρίου δικαιούται μία (1) ημέρα ειδικής άδειας μετ' αποδοχών ανά δίμηνο. Υπογραμμίζεται, ότι η χορήγηση της εν λόγω άδειας είναι υποχρεωτική για την Διοίκηση και δεν εξαρτάται από την διακριτική της ευχέρεια.

Περαιτέρω, δοθείσης της γενικότητας της διατύπωσης της επίμαχης διάτα-

ξης, το περιεχόμενο αυτής καταλαμβάνει το σύνολο των δημοσίων υπαλλήλων που χειρίζονται ηλεκτρονικό υπολογιστή ή εργάζονται μπροστά σε οθόνη οπτικής καταγραφής για τουλάχιστον πέντε (5) ώρες ημερησίως. Συνεπώς, την ειδική άδεια της μιας (1) ημέρας ανά δίμηνο δικαιούνται οπωσδήποτε και οι Νοσηλευτές που πληρούν τα κριτήρια της διάταξης του άρθρου 50§6 του Δημοσιούπαλληλικού Κώδικα. Η παραπάνω διαπίστωση στηρίζεται πρωτίστως στην ορθή γραμματική ερμηνεία του άρθρου 50§6, όπως αυτή υπαγορεύεται και από την συνταγματικώς κατοχυρωμένη αρχή της ισότητας.

Η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ, έχοντας ήδη απευθύνει σχετικό αίτημα στο Υπουργείο Υγείας, παραμένει στο πλευρό των Νοσηλευτών, δηλώνοντας έτοιμη όπως συμπαρασταθεί στις κάθε μορφής δίκαιες διεκδικήσεις τους για την διασφάλιση των εργασιακών συμφερόντων τους.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΑΙΑΣ ΩΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Κέντρου Υγείας Σαμοθράκης

Προσφάτως η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) έλαβε γνώση των Πρακτικών της 19ης Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρουπόλεως της 30ης Μαΐου 2007. Στο 7ο θέμα της ως άνω Συνεδρίασης απεφασίσθη ομοφώνως ο ορισμός ως υπευθύνου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Κέντρου Υγείας Σαμοθράκης της υπαλλήλου του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής κυρίας Ν.Τ. Επί της ως άνω απόφασης η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ επισημαίνει τα ακόλουθα:

Η κατάληψη θέσεων ευθύνης της νοσηλευτικής υπηρεσίας διέπεται από ειδικές διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 103 του Νόμου 2071/1992, θέσεις νοσηλευτών, καταλαμβάνουν μόνο όσοι φέρουν τίτλο και άδεια άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή. Οργανικές θέσεις νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ δεν μεταφέρονται σε υποδεέστερο κλάδο. Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας, νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ, με εξαίρεση τα μαιευτικά τμήματα και τα κοινωνικής ιατρικής στα οποία προΐστανται μαίες και επισκέπτες αντιστοίχως.

Οι ως άνω διατάξεις, λόγω του ειδικού χαρακτήρα τους, υπερσχύουν πάσης άλλης σχετικής, γενικού περιεχομένου, διατάξεως, όπως για παράδειγμα

οι διατάξεις του Δημοσιευμένου Κώδικα (Νόμος 3528/2007). Αυτό, άλλωστε, γίνεται δεκτό και από το υπ' αριθμ.πρωτ. Υ10β/Γ.Π.32048/07-04-2006 έγγραφο της Διεύθυνσης Προσωπικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Περαιτέρω, δυνάμει του Νόμου 3252/2004 συστήθηκε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.)». Η Ε.Ν.Ε. λειτουργεί υπό τη μορφή επαγγελματικού συλλόγου, προβλεπόμενης της δια νόμου υποχρεωτικής εγγραφής του συνόλου των Νοσηλευτών στα μητρώα της. Ακολούθως προς τις διατάξεις του Νόμου 3252/2004, εξεδόθη το υπ' αριθμ.πρωτ. Υ10β/Γ.Π. οικ. 112882/24-10-2005 έγγραφο της Διεύθυνσης Προσωπικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με το οποίο προκειμένου οι νοσηλευτές του ΕΣΥ να συμπεριληφθούν στους καταλόγους των υπό κρίση υπαλλήλων για την κατάληψη θέσεων διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας, είναι εκ του Νόμου επιβεβλημένη η εγγραφή τους στα μητρώα της Ε.Ν.Ε. Η προϋπόθεση αυτή δεν απαιτείται για τις μαίες που έχουν προσληφθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 580/1977 σε οργανικές θέσεις νοσηλευτών. Κρίσεις που δεν πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις είναι παράνομες.

Από το σύνολο των παραπάνω νομοθετικών διατάξεων και εγγράφων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης σαφώς προκύπτει ότι οι μαίες, με εξαίρεση όσες έχουν προσληφθεί δυνάμει του άρθρου 4 του Νόμου 580/1977, δεν δύνανται να κρίνονται για την κατάληψη θέσεων ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Για την ταυτότητα του νομικού λόγου, το ίδιο συμπέρασμα θα πρέπει να γίνει δεκτό και για την περίπτωση της κατ' ανάθεση εκτέλεσης χρεών προϊσταμένου ή υπευθύνου. Με άλλα λόγια, εφόσον οι μαίες δεν δύνανται να εκτελούν χρέη προϊσταμένου ή υπευθύνου σε νοσηλευτική υπηρεσία κατόπιν συμμετοχής σε διαδικασία τυπικής κρίσεως, δεν θα ήταν ποτέ δυνατό να εκτελούν παρόμοια χρέη κατόπιν εκδόσεως σχετικής πράξης ανάθεσης. Μια τέτοια πράξη ανάθεσης αποτελεί εκ πλαγίου παραβίαση των προαναφερθεισών διατάξεων και είναι προδήλως παράνομη.

Ενόψει των ανωτέρω διαπιστώσεων, η απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρουπόλεως της 30ης Μαΐου 2007, που ελήφθη κατά την 19η Συνεδρίαση (θέμα 7ο), κατά το μέρος που αφορά τον ορισμό ως υπευθύνου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Κέντρου Υγείας Σαμοθράκης της υπαλλήλου του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής κυρίας Ν. Τ., είναι παράνομη και χρήζει αμέσου ανακλήσεως.

Η ανάκληση της ως άνω πράξεως είναι επιτακτική, ενόψει του σαφούς περιεχομένου των διατάξεων του άρθρου 103 του Νόμου 2071/1992, όπως μνημονεύονται ανωτέρω.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ στους Απασχολούμενους Νοσηλευτές των STAGE του ΟΑΕΔ

Όπως είναι γνωστό, τα τελευταία χρόνια δημιουργήθηκαν και εφαρμόζονται διάφορα προγράμματα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας, που απευθύνονται σε ανέργους και δι' αυτών ο κρατικός μηχανισμός εκμεταλλεύεται στυγνά την ανάγκη τους για εργασία με το νεοεισγόμενο «εκσυγχρονιστικό» θεσμό της «απασχόλησης». Τα εν λόγω προγράμματα καταρτίζονται από τα συναρμόδια Υπουργεία, σε συνεργασία με τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ). Η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ), παρότι καταδικάζει τη φιλοσοφία και την ιδιαιτερότητα των ως άνω προγραμμάτων, εντούτοις παρακολουθεί την εξέλιξή τους, καθώς και το θεσμικό πλαίσιο που διέπει την εφαρμογή τους.

Το προαναφερθέν θεσμικό πλαίσιο καθορίζεται και περιγράφεται από Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις (ΚΥΑ), εκδιδόμενες σε συνεργασία μεταξύ των Υπουργείων Οικονομίας και Οικονομικών και Απασχόλησης και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργείου. Σε κάθε περίπτωση, η υλοποίηση των προγραμμάτων ξεκινάει από την υπογραφή σχετικού Συμφωνητικού Συνεργασίας μεταξύ του ΟΑΕΔ, του «Φορέα Υλοποίησης» και του ανέργου – ασκουμένου. Είναι, δε, χαρακτηριστικό, ότι μέρος των διατάξεων των ανωτέρω ΚΥΑ μεταφέρονται αυτούσιες ως όροι των Συμφωνητικών Συνεργασίας.

Αφορμή για την σύνταξη του παρόντος αποτέλεσε η υπ' αριθμ. 30391/13.03.2007 ΚΥΑ των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Απασχόλησης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΕΚ Β 348), περί της κατάρτισης προγράμματος απόκτησης εργασιακής εμπειρίας (stage) 2007 σε φορείς του Τομέα

Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ειδικότερα, η προαναφερθείσα ΚΥΑ, ρυθμίζοντας το ωράριο απασχόλησης των ασκουμένων, ορίζει ότι η εργασιακή τους εμπειρία δεν θα υπερβαίνει τις επτά (7) ώρες ημερησίως, τις πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα (Δευτέρα έως και Κυριακή) και δεν θα πραγματοποιείται σε νυκτερινές ώρες πέραν της 22ας.

Αποτέλεσμα των ως άνω διατάξεων, οι οποίες αποτέλεσαν αντίστοιχα όρους των υπογραφέντων Συμφωνητικών Συνεργασίας, είναι να υποχρεώνονται οι ειδικευόμενοι – ασκούμενοι από τους εκάστοτε «Φορείς Υλοποίησης» όπως απασχολούνται τα Σάββατα ή ακόμη και τις Κυριακές, χωρίς βέβαια να δικαιούνται αυξημένης αμοιβής. Η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ θεωρεί ότι η συγκεκριμένη διάταξη της υπ' αριθμ. 30391/13.03.2007 ΚΥΑ έχει ως συνέπεια την κατ' ουσίαν εργασιακή εκμετάλλευση ανέργων ανθρώπων, οι οποίοι επιζητούν την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας που θα τους βοηθήσει στην μελλοντική σταδιοδρομία τους.

Επιπλέον, η απασχόληση ειδικευόμενων τις Κυριακές σε ευαίσθητους φορείς, όπως τα Νοσοκομεία, είναι άσκοπη και ενέχει κινδύνους, δεδομένου ότι κατά τις ημέρες αυτές το προσωπικό είναι εκ των πραγμάτων αποδυναμωμένο, γεγονός που δεν επιτρέπει την επιτήρηση και ασφαλή καθοδήγηση των ειδικευομένων από το μόνιμο προσωπικό. Εντεύθεν, οι ειδικευόμενοι είναι αδύνατον να ενισχύσουν την εργασιακή τους εμπειρία το Σαββατοκύριακο, ακόμη και αν επιδείξουν την μέγιστη επιμέλεια, γεγονός που αναιρεί τον ίδιο τον σκοπό του προγράμματος. Προς επίρρωση των ανωτέρω και εντελώς ενδεικτικά, αναφέρεται το Νοσοκομείο «Αγία Όλγα» ως Φορέας Υλοποίησης, όπου οι ειδικευόμενοι απασχολούνται και τις Κυριακές.

Ενόψει των ανωτέρω, η ΠΑΣΥΝΟ-

ΕΣΥ προτείνει την τροποποίηση της επίμαχης ΚΥΑ, κατά το μέρος που επιτρέπει την απασχόληση των ειδικευομένων κατά τις ημέρες Σάββατο και Κυριακή. Εξάλλου, ενδεικτικά υπενθυμίζεται, ότι η υπ' αριθμ. 32190/17.01.2005 ΚΥΑ των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Απασχόλησης (ΦΕΚ Β 27), περί κατάρτισης προγράμματος απόκτησης εργασιακής εμπειρίας ανέργων γυναικών, ορίζει ρητώς ότι η εργασιακή εμπειρία των ασκουμένων δεν θα υπερβαίνει τις πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα (Δευτέρα έως και Παρασκευή), αποκλείοντας την απασχόληση των ειδικευομένων το Σαββατοκύριακο.

Χάριν της πλήρους τήρησης και εφαρμογής της συνταγματικής αρχής της ισότητας, η επίμαχη υπ' αριθμ. 30391/13.03.2007 ΚΥΑ θα πρέπει να τροποποιηθεί, ώστε να απαγορεύει ρητώς την ούτως ή άλλως αδύνατη απόκτηση εργασιακής εμπειρίας κατά τις ημέρες Σάββατο και Κυριακή. Ομοίως, θα πρέπει να τροποποιηθούν τα ήδη υπογραφέντα Συμφωνητικά Συνεργασίας, κατά το μέρος που προβλέπουν ως ημέρες απασχόλησης τις ημέρες Δευτέρα έως και Κυριακή, περιορίζοντας αυτές μεταξύ Δευτέρας και Παρασκευής.

Η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ θεωρεί ότι η προτεινόμενη ρύθμιση αποτελεί την πλέον ρεαλιστική και δίκαιη αντιμετώπιση των ανέργων, που επιθυμούν να ενταχθούν σε πρόγραμμα απόκτησης εργασιακής εμπειρίας. Υπογραμμίζεται, ότι η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ έχει ήδη δρομολογήσει την αποστολή σχετικής επιστολής με παρόμοιο περιεχόμενο προς όλα τα συναρμόδια Υπουργεία, προκειμένου να αποκατασταθεί η συγκεκριμένη αδικία που μας παραπέμπει σε εργασιακές συνθήκες παρελθόντων δεκαετιών.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΘΕΡΜΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ: ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

Αναφορικά με το ζήτημα της μετακίνησης νοσηλευτικού προσωπικού από ένα Κέντρο Υγείας σε Περιφερειακό Ιατρείο, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρο 66§1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007), μετακίνηση υπαλλήλου από μία οργανική μονάδα σε άλλη της ίδιας αρχής πραγματοποιείται με απόφαση του προϊσταμένου της.

Εν προκειμένω, τα Περιφερειακά Ιατρεία, σύμφωνα με το άρθρο 14 του Νόμου 1397/1983, αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Κέντρων Υγείας.

Εντεύθεν, κατ' αρχήν είναι επιτρεπτή η μετακίνηση προσωπικού από ένα Κέντρο Υγείας σε Περιφερειακό Ιατρείο υπαγόμενου εις αυτό.

Δοθέντος, ωστόσο, ότι η μετακίνηση ενεργείται με απόφαση του προϊσταμένου

της οικείας αρχής, αν δεν υπάρχει οργανική θέση προϊσταμένου σε Κέντρο Υγείας, κατ' ορθή γραμματική ερμηνεία των ως άνω διατάξεων του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, καθίσταται αδύνατη η μετακίνηση πάσης φύσεως προσωπικού προς άλλη οργανική μονάδα από το συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 66§3 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, για μετακίνηση σε οργανική μονάδα που

εδρεύει σε περιοχή άλλου δήμου ή κοινότητας, το οικείο όργανο υποχρεούται να μετακινήσει τον υπάλληλο που έχει εκδηλώσει επιθυμία μετακίνησης στη συγκεκριμένη οργανική μονάδα, εκτός εάν αιτιολογημένοι λόγοι συμφέροντος της υπηρεσίας δεν επιτρέπουν τη μετακίνηση του. Στις λοιπές περιπτώσεις το οικείο όργανο υποχρεούται να λάβει υπόψη του κριτήρια όπως ο τόπος κατοικίας του υπαλλήλου, η κατάσταση υγείας του, η οικογενειακή του κατάσταση και η συνυπηρέτηση συζύγου.

Οι ανωτέρω νομοθετικές διατάξεις απηχούν την σαφή βούληση του νομοθέτη όπως επιβάλλει και καθιερώνει τις αρχές

της χρηστής διοίκησης σε θέματα που ανάγονται στην υπηρεσιακή κατάσταση και ειδικότερα την κινητικότητα των δημοσίων υπαλλήλων. Ενόψει του παραπάνω πνεύματος που διαπνέει το κείμενο του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, το διοικητικό μέτρο της μετακίνησης δεν δύναται να εφαρμόζεται αυθαίρετα, μη λαμβανομένων υπόψη συγκεκριμένων κρι-

τηρίων. Η ως άνω παρατήρηση ισχύει πρωτίστως για τις μετακινήσεις σε οργανική μονάδα άλλου δήμου ή κοινότητας.

Επιπλέον, χάριν μιας ορθολογικής εφαρμογής του άρθρου 66 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, η μετακίνηση νοσηλευτικού προσωπικού από Κέντρο Υγείας σε Περιφερειακό Ιατρείο θα πρέπει να γίνεται με πράξη ορίζουσα επακριβώς την οργανική θέση στην οποία μετακινείται κάθε υπάλληλος. Με άλλα λόγια, η μετακίνηση δύναται να πραγματοποιείται μόνον προς συγκεκριμένο Περιφερειακό Ιατρείο προς κάλυψη των δικών του υπηρεσιακών αναγκών. Η ως άνω ορθή μέθοδος εφαρμογής του διοικητικού μέτρου της μετακίνησης ωφελεί την απαιτούμενη ασφάλεια που πρέπει απαραίτητως να αισθάνεται κάθε δημόσιος υπάλληλος αναφορικά με την υπηρεσιακή του κατάσταση και την αποφυγή εκπλήξεων, οι οποίες σαφώς και δεν ευνοούν την μέγιστη δυνατή απόδοση των υπαλλήλων, που αποτελεί, άλλωστε, κατευθυντήρια αρχή του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, σύμφωνα με το άρθρο Ι αυτού.

Συνεπώς, η μετακίνηση Νοσηλευτή από Κέντρο Υγείας θα πρέπει να ενεργείται προς συγκεκριμένο Περιφερειακό Ιατρείο και όχι γενικά και αόριστα προς οποιοδήποτε Περιφερειακό Ιατρείο που λειτουργεί ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του εν λόγω Κέντρου Υγείας. Η οποιασδήποτε μορφής αοριστία της πράξης μετακίνησης, καθώς και η μετακίνηση ταυτόχρονα, με την ίδια πράξη, σε περισσότερες οργανικές μονάδες διαδοχικά, σαφώς εκφεύγουν του θεσμοθετημένου πλαισίου που διέπει το καθεστώς της μετακίνησης των δημοσίων υπαλλήλων.

Επιπλέον, το διοικητικό μέτρο της μετακίνησης, ως εκ της φύσεώς του, είναι περιορισμένης χρονικής διάρκειας. Η επ'



για μετακίνηση σε οργανική μονάδα που εδρεύει σε περιοχή άλλου δήμου ή κοινότητας, το οικείο όργανο υποχρεούται να μετακινήσει τον υπάλληλο που έχει εκδηλώσει επιθυμία μετακίνησης στη συγκεκριμένη οργανική μονάδα, εκτός εάν αιτιολογημένοι λόγοι συμφέροντος της υπηρεσίας δεν επιτρέπουν τη μετακίνηση του.

αόριστον μετακίνηση προσιδιάζει με την απόσπαση ή την μετάθεση και είναι, ως εκ τούτου, παράνομη.

Τέλος, κάθε υπάλληλος που τελεί υπό καθεστώς μετακίνησης, απασχολείται πλέον σε άλλη οργανική μονάδα από εκείνη όπου ανήκει η οργανική του θέση, με άμεση συνέπεια την υπαγωγή του στο πρόγραμμα υπηρεσιών της οργανικής μονάδας υποδοχής του και την αποκοπή του, για όσο χρονικό διάστημα τελεί υπό μετακίνηση, από το υπηρεσιακό πρόγραμμα του αρχικού φορέα απασχόλησής του.

Ενόψει όλων των παραπάνω, η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ δεσμεύεται να παρακολουθήσει στενά τις όποιες αποφάσεις πρόκειται να ληφθούν περί της μετακί-

νησης νοσηλευτικού προσωπικού από το Κέντρο Υγείας Θέρμης προς τα εις αυτό υπαγόμενα Περιφερειακά Ιατρεία, προκειμένου να διαπιστώσει την νομιμότητα ή μη των ως άνω πράξεων και να προβεί σε κάθε νόμιμη ενέργεια, διοικητική ή δικαστική, ώστε να προασπίσει με τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο τα εργασιακά συμφέροντα των Νοσηλευτών του Κέντρου Υγείας Θέρμης.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΩΣ

με την έννοια του αυτόνομου
και η εφαρμογή του θεσμού στον

Στα τέλη του 2003 στην Ελλάδα ψηφίστηκε νόμος που επιτρέπει σε νοσηλευτές απόφοιτους Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και Πανεπιστημιακών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων να ασκούν ιδιωτικό έργο. Οι λεπτομέρειες που αφορούν τις νοσηλευτικές πράξεις, τον επαγγελματικό χώρο και τις αμοιβές έγκειται να καθοριστούν σε δεύτερο ψήφισμα, μετά από πρόταση του νεοσύστατου ΝΠΔΔ «Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος», το οποίο είναι αρμόδιο να καθορίσει και να κοστολογήσει τις νοσηλευτικές πράξεις.

Συγκεκριμένα ο Νόμος 3204/2003 (ΦΕΚ26 23.12.2003) Άρθρο 22, που είναι συμπληρωματικός του Ν.1579/1965 ΦΕΚ217Α Άρθρο 5 παράγραφος 2 αναφέρει τα εξής:

«Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την άσκηση ιδιωτικού έργου από τους κατόχους άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας αποφοίτους Τμημάτων Πανεπιστημίων ή Τεχνολογικών Ιδρυμάτων και ορίζονται οι ελάχιστες τεχνικές προδιαγραφές οικήματος και εξοπλισμού για τη συγκρότηση και οργάνωση του επαγγελματικού καταστήματος των νοσηλευτών, μέσα στο οποίο μπορεί να εφαρμόζονται νοσηλευτικές μέθοδοι και πράξεις. Η κοστολόγηση των νοσηλευτικών πράξεων γίνεται με κοινή από-

φαση των υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Υγείας και Πρόνοιας».

Ο όρος 'Ελεύθερος Επαγγελματίας Νοσηλεύτης' δεν είναι μία σύγχρονη έννοια καθώς ο όρος εμφανίζεται αρχικά στη δεκαετία του 1960 στην Αμερική και περίπου το 1980 στη Μεγάλη Βρετανία. Ο νοσηλεύτης που ασκεί ελεύθερο νοσηλευτικό επάγγελμα αναφέρεται στο εξωτερικό με τον τίτλο Nurse Practitioner (NP).

Ο NP απασχολείται στην πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια περίθαλψη, λειτουργεί ανεξάρτητα και διεκπεραιώνει τα περιστατικά βάσει πρωτοκόλλων και οδηγιών που ορίζονται από την ιατρική κοινότητα και άλλους φορείς περίθαλψης. Στην υψηλή αυτή άσκηση φροντίδας υγείας ανήκουν και οι Nurse Specialists και οι Nurse Midwives (Sidani, Irvine, 1999, Rosenfeld, McEvoy, Glassman, 2003).

Τέσσερα χαρακτηριστικά απαρτίζουν την ιδιότητα του Nurse Practitioner (Sidani, Irvine, 1999):

Μεταπτυχιακές Σπουδές: ορίζονται ως απαραίτητες οι μεταπτυχιακές σπουδές σε ειδικά σχεδιασμένα Προγράμματα ειδίκευσης (Master) ή σπουδές που καταλήγουν σε Διδακτορικό.

ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ

Νοσηλεύτη στο ΤΕΠ
Ελληνικό χώρο

Νομοθεσία: ο τίτλος (Nurse Practitioner) παρέχεται και προστατεύεται από την νομοθεσία, δηλ. υπάρχει καθορισμένη διαδικασία που ακολουθούν οι νοσηλευτές που επιθυμούν να εργασθούν ως NP. Η διαδικασία αυτή επιβάλλει τη λήψη άδειας άσκησης επαγγέλματος, την εγγραφή στα μητρώα του επαγγελματικού συλλόγου, τη βεβαίωση της ικανότητας να εργάζεται ως NP σε συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο.

Πεδίο δράσης: Ο NP έχει δικαίωμα να συνταγογραφεί, να ορίζει θεραπεία, να παραπέμπει ασθενείς σε άλλους επαγγελματίες υγείας, να εισάγει ασθενείς σε νοσοκομείο.

Καθήκοντα: Σε αυτά περιλαμβάνονται διαγνωστική και θεραπευτική φροντίδα, διαχείριση περιστατικού, προληπτική και παρηγορητική θεραπεία.

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την απόκτηση του τίτλου του Nurse Practitioner στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι το αρχικά το Πτυχίο Νοσηλευτικής, μετά οι μεταπτυχιακές σπουδές επιπέδου Master ή επιπέδου Διδακτορικού και τέλος η κλινική εμπειρία.

Ελάχιστα διαφέρουν οι αντίστοιχες προϋποθέσεις στη Μεγάλη Βρετανία όπου τελικά για την άσκηση του ρόλου του NP απαιτείται η απόκτηση του Βασικού Πτυχίου, η παρακολούθηση Εξειδικευμένου Μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών και η κλινική εμπειρία τουλάχιστον πέντε ετών στον τομέα που πρόκειται να ασχοληθεί ως NP (www.cnp/nurses.ca, 2004).



Οι τομείς όπου δύναται να εφαρμοσθεί ο νοσηλεύτης εφαρμόζοντας το ρόλο του ως Nurse Practitioner στην πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι (Offredi, 2002):

- γηριατρική φροντίδα
- παιδιατρική και γυναικολογική-μαιευτική φροντίδα
- ασθενείς με χρόνιες παθήσεις
- επείγουσα νοσηλευτική κ.λπ.

Στη δευτεροβάθμια περίθαλψη οι Nurse Specialists και οι Nurse Practitioners απασχολούνται σε ειδικές μονάδες όπως (Offredi, 2002):

- Ογκολογικές
- ΜΕΘ
- ΤΕΠ κ.λπ.

Ο ρόλος του Nurse Practitioner αναπτύχθηκε πρωταρχικά στις χώρες του εξωτερικού. Μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις η έλλειψη γιατρών φαίνεται ότι οδήγησε στην ανάπτυξη των NPs. Στη συνέχεια θεωρήθηκε ότι η πρόσληψη των Nurse Practitioners αποτελεί οικονομικότερη λύση σε σχέση με την πρόσληψη ιατρικού προσωπικού. Τέλος, η έρευνα έδειξε ότι οι ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας βελτιώθηκε με την εμφάνιση –στην αγορά εργασίας– νοσηλευτών υψηλού επιστημονικού και επαγγελματικού επιπέδου (Offredi, 2002).

Είναι γνωστό ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα δεν είναι ιδανική.

Η υπάρχουσα κοινωνική ανάγκη για βελτίωση της φροντίδας υγείας θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η κυριότερη αιτία εμφάνισης του ρόλου του Nurse Practitioner στον Ελληνικό χώρο.

Επίσης, η ανεπάρκεια του Ελληνικού Συστήματος Υγείας και η αδυναμία του να εφαρμόσει στην πράξη την πρωτοβάθμια περίθαλψη αποτελούν ένα καλό σημείο διεύθυνσης των NP στην αγορά εργασίας. Η ασύμμετρη κατανομή του πληθυσμού στη χώρα και οι γεωγραφικές ιδιαιτερότητες (ορεινά χωριά και νησιά) καθιστούν πολλές ελληνικές γωνιές απροσπέλαστες από τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας.

Ο ρόλος του NP θα μπορούσε να εδραιωθεί με επιτυχία στην απομονωμένη Ελλάδα δεδομένου ότι δοκιμάστηκε ήδη με επιτυχία σε απομονωμένους πληθυσμούς της Αυστραλίας. Ο εκσυγχρονισμός του ίδιου του νοσηλευτικού επαγγέλματος θέτει με τη σειρά του την ανάγκη άσκησης νοσηλευτικής σε υψηλότερο επίπεδο.

Η εφαρμογή του θεσμού στον Ελληνικό χώρο απαιτεί την νομοθετική κάλυψη που θα αφορά την κατοχύρωση του τίτλου του NP και τα όρια των καθηκόντων του. Η Ένωση Νοσηλευτών-τριών Ελλάδας θα πρέπει να συντάξει με λεπτομέρεια τα καθήκοντα και να συνεργασθεί με τα πανεπιστήμια και τα ΑΤΕΙ, με σκοπό τη δημιουργία των κατάλληλων μεταπτυχιακών προγραμμάτων.

Η εμπειρία διδάσκει ότι ο ρόλος του Nurse Practitioner βρίσκει πολύ καλή εφαρμογή στα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Στο χώρο αυτό ο νοσηλευτής καταγίνεται με ιατρικές και νοσηλευτικές παρεμβάσεις και παρέχει φροντίδα σε συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας σε όλο το φάσμα του συστήματος υγείας.

Ο χρόνος του Nurse Practitioner στα επείγοντα τμήματα (ACNP acute care nurse practitioner) κατανέμεται σε αρμοδιότητες κλινικές (39%-70%), εκπαιδευτικές (3%-12%), ερευνητικές (3%-5%) και διοικητικές (6%-13%) (Irvine et al, 2000).

Ανάλογη ποσοστιαία κατανομή του χρόνου του ACNP φαίνεται και σε άλλες εργασίες (Rosenfeld, McEvoy, Glassman, 2003) όπου με συνολικό εργασιακό χρόνο 42.75 ώρες, ανά εβδομάδα, τα άμεσα κλινικά καθήκοντα καταλαμβάνουν χρόνο πάνω από 50%.

Η έμμεση φροντίδα όπως σχεδιασμός εξετάσεων, συμβουλευτική με άλλους συνεργάτες γιατρούς και νοσηλευτές ανέρχεται σε 13.5 ώρες / εβδομάδα. Η διοικητική δραστηριότητα καταλαμβάνει περίπου 2 ώρες /εβδομάδα, η εκπαιδευτική/ ερευνητική δραστηριότητα φτάνει τις 2.5 ώρες / εβδομάδα και ο προσωπικός χρόνος 2 ώρες / εβδομάδα.

Ο κλινικός ρόλος των NP στην επείγουσα νοσηλευτική διαχωρίζεται σε τρεις υποκατηγορίες: του ανεξάρτητου, του ενδιάμεσου και του εξαρτώμενου (Sidani, Irvine, 1999).

Ο ανεξάρτητος ρόλος σχετίζεται με την άμεση φροντίδα του ασθενούς που ξεπερνά το 70% του εργασιακού χρόνου και περιλαμβάνει διαγνωστικές πράξεις, λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, αξιολόγηση των αναγκών του ασθενούς και της οικογένειας του. Ο ρόλος επεκτείνεται στο σχεδιασμό φροντίδας όπως νοσηλευτικές παρεμβάσεις χωρίς φαρμακευτική αγωγή, εκπαίδευση του ασθενούς για την αυτοφροντίδα του, εφαρμογή θεραπευτικών διαδικασιών και παροχή παρηγορητικής φροντίδας. Οι σκοποί της παροχής φροντίδας κάθε ανεξάρτητου νοσηλευτή χωρίζονται σε 6 κατηγορίες: πρόληψη επιπλοκών, κλινική έκβαση, γνώση πάθησης και θεραπείας, αποκατάσταση σε σχέση με τη σωματική, την ψυχική υγεία και την αυτοπρο-

Στον Ελληνικό χώρο ο θεσμός μπορεί και πρέπει να εφαρμοστεί. Η εμπειρία των συναδέλφων στο εξωτερικό πρέπει να αποτελεί οδηγό, αλλά με κριτική σκέψη λαμβάνοντας αρχικά υπόψη τις ιδιαιτερότητες του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, την κοινωνική δομή καθώς και την εθνική νοοτροπία.

ντίδα, την ικανοποίηση του ασθενούς από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την κοστολόγηση της φροντίδας.

Ο ενδιάμεσος κλινικός ρόλος αναφέρεται στο συντονισμό του περιστατικού όπως προγραμματισμός των εξετάσεων, εξήγη-ριο. Ενημέρωση της ομάδας φροντίδας υγείας, στο σωστό χρόνο, για τις αλλαγές και ανάγκες στην κατάσταση του ασθενούς.

Ο εξαρτώμενος κλινικός ρόλος περιλαμβάνει παρεμβάσεις και υπευθυνότητες που αφορούν την εκτέλεση των ιατρικών οδηγιών όπως χορήγηση φαρμάκων, τοποθέτηση ενδοφλεβίων γραμμών για έναρξη παροχής υγρών.

Η αποτελεσματικότητα του ACNP σχετίζεται με τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και τις ψυχολογικές μεταβλητές όπως και με τις μεταβλητές του ασθενούς και τα χαρακτηριστικά της δομής και του τύπου λειτουργικότητας του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά και οι ψυχολογικές μεταβλητές του ACNP είναι η επαγγελματική κατάρτιση, το είδος εκπαίδευσης, η ειδικότητα και η εμπειρία.

Στις ψυχολογικές μεταβλητές ανήκουν επίσης η επάρκεια, η πίεση της δουλειάς, και η ικανοποίηση από την εργασία (Sidani, Irvine, 1999).

Οι απαιτήσεις στην εκπαίδευση του ACNP προκύπτουν από τον ρόλο που αναμένεται να έχει στη μονάδα ο νοσηλευτής που έχει ήδη αντίστοιχο υψηλό επιστημονικό επίπεδο.

Ορισμένες από τις ικανότητες που πρέπει να έχουν οι ACNP είναι η δυνατότητα αναγνώρισης και διαχείρισης των κινδύνων στο κλινικό πεδίο, η διεκπεραίωση σωστών παραπομπών στους ασθενείς, η λήψη αποφάσεων για τα κλινικά προβλήματα των ασθενών, οι προτεραιότητες στις πράξεις που αφορούν τις ανάγκες των ασθενών, η ικανότητα να προτείνει καινούργιες ιδέες στη δουλειά και η δυνατότητα ερμηνείας των αποτελεσμάτων των δικών τους πρακτικών (δηλ. δυνατότητα αυτοαξιολόγησης) (Hicks, Hennessy, 1998).

Ο κατάλογος των θεμάτων της εκπαίδευσης –των ACNP– περιλαμβάνει την ικανότητα κλινικής εξέτασης ασθενούς, την ικανότητα αναγνώρισης και διαχείρισης του κινδύνου στην κλινική φροντίδα, την ικανότητα εφαρμογής φαρμακευτικής αγωγής και ερμηνείας των δεδομένων της πρακτικής, την συμβουλευτική των ασθενών. Επίσης περιλαμβάνει την ικανότητα σχεδιασμού ερευνητικής μελέτης ή μελέτης ελέγχου ποιότητας, την

ικανότητα κριτικής αξιολόγησης δημοσιευμένης μελέτης, την σύνταξη κλινικών και ελέγχου ποιότητας αναφορών, το σχεδιασμό και διεκπεραίωση προγραμμάτων προώθησης υγείας (Hicks, Hennessy, 1998)

Ο ACNP είναι βασικό μέλος της ομάδας στα ΤΕΠ και οι παρεμβάσεις του έχουν πρακτικό αποτέλεσμα στο ιατρικό χρόνο όπου η συμβουλή των νοσηλευτικών στοιχείων φέρει βελτίωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του ιατρικού μοντέλου (Rosenfeld, McEvoy, Glassman, 2003).

Στον Ελληνικό χώρο ο θεσμός μπορεί και πρέπει να εφαρμοστεί. Η εμπειρία των συναδέλφων στο εξωτερικό πρέπει να αποτελεί οδηγό, αλλά με κριτική σκέψη λαμβάνοντας αρχικά υπόψη τις ιδιαιτερότητες του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, την κοινωνική δομή καθώς και την εθνική νοοτροπία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως Ν. 3204/2003, ΦΕΚ26 23.12.2003, Άρθρ. 22
2. Hicks C, Hennessy D A triangulation approach to the identification of acute sector nurses' training needs for formal nurse practitioner status. J Advanced Nursing, 1998 Jan;27(1):117-124
3. Irvine D, Sidani S, Porter H, O'Brien-Pallas L, Simpson B, McGillis Hall L, Graydon J, DiCenso A, Redelmeir D, Nagel L. Organizational factors influencing nurse practitioners' role implementation in acute care settings. Can J Nurs Leadersh. 2000 Sep-Oct;13(3):28-35
4. Offredi M. Οι NRs στην Αυστραλία, (Αναδημοσίευση), Νοσηλεία, 2002 Ιαν-Απρ: 2:11-17
5. Rosenfeld P, McEvoy M, Glassman K. measuring Practice Patterns among Acute Care Nurse Practitioners. J Nur Admin, 2003 Mar: 33(3):156-165
6. Sidani S, Irvine D. Related Articles, Links A conceptual framework for evaluating the nurse practitioner role in acute care settings. J Adv Nurs. 1999 Jul;30(1):58-66.
7. www.cna/nurses.ca

Η υπάρχουσα **κοινωνική ανάγκη** για βελτίωση της φροντίδας υγείας θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η κυριότερη αιτία εμφάνισης του ρόλου του **Nurse Practitioner** στον Ελληνικό χώρο.



Παράμετροι ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Αναφορικά με το ζήτημα των νοσηλευτικών ειδικοτήτων και μετά από ερώτηση μέλους μας, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα:

Οι νοσηλευτικές ειδικότητες περιγράφηκαν το πρώτον στο άρθρο 5 του Νόμου 1579/1985 (Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις).

Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 5§2 Β του ως άνω Νόμου, για τους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ορίζονται οι παρακάτω ειδικότητες:

α) Ειδικότητα νοσηλευτικής παθολογικής, β) Ειδικότητα νοσηλευτικής χειρουργικής, γ) Ειδικότητα νοσηλευτικής παιδιατρικής, δ) Ειδικότητα νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Με π.δ/γμα, που εκδίδεται με πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ορίζονται και άλλες νοσηλευτικές ειδικότητες.

Ακολουθώντας, οι παράγραφοι 3 και 4 του ως άνω άρθρου ορίζουν τα εξής: Για την άσκηση της νοσηλευτικής ειδικότητας απαιτείται ειδική εκπαίδευση και χορήγηση αντίστοιχου τίτλου



ειδικού νοσηλευτή. Τίτλος ειδικού νοσηλευτή χορηγείται σε απόφοιτους των ανώτερων νοσηλευτικών σχολών, των αντίστοιχων τμημάτων των Τ.Ε.Ι. των Α.Ε.Ι. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ύστερα από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την χορήγηση τίτλου ειδικού νοσηλευτή, η διάρκεια και το περιεχόμενο της αντίστοιχης εκπαίδευσης, ο αριθμός των εκπαιδευμένων κατά ειδικότητα, οι μονάδες όπου παρέχεται η εκπαίδευση, ο τρόπος και

η διαδικασία τοποθέτησης των ειδικευόμενων νοσηλευτών στις μονάδες αυτές και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

Περαιτέρω, οι Νοσηλευτές που έχουν αποκτήσει μια εκ των ως άνω ειδικοτήτων δεν δικαιούνται προσαύξησης του μισθού τους, υπό την μορφή επιδόματος ειδικότητας, σύμφωνα με τα όσα ορίζει ο Νόμος 3205/2003 περί μισθολογικών ρυθμίσεων των υπαλλήλων του Δημοσίου και Ν.Π.Δ.Δ.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΕΣ ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΙΜΟΠΟΥΛΟΥ για τη Νοσηλευτική Εκπαίδευση

“ Η νοσηλευτική επανήλθε ανεξάρτητα από την ίδρυση και λειτουργία του νοσηλευτικού τμήματος ΤΕΙ στο Διδυμότειχο. Επανήλθαμε μέσω της Συγκλήτου και του τμήματος για να τονίσουμε ότι είναι απαραίτητη η λειτουργία της νοσηλευτικής σχολής, η οποία θα μας κάλυπτε πάρα πολύ τα κενά που έχουμε σε νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι αρκετό μία εκπαιδευόμενη νοσηλεύτρια να καλύψει ένα κενό μιας πραγματικής. Εάν υπάρχει μια στενή καθοδήγηση και εκπαίδευση είναι δυνατό να καλυφθεί.”

Τα παραπάνω λόγια ανήκουν στον πρόεδρο του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης και αποτελούν τον επίλογο άρθρου που δημοσιεύτηκε στην θρακική εφημερίδα «Πατρίδα».

Στο παρόν άρθρο, ο κ. Σιμόπουλος, προσπαθώντας να υποστηρίξει την ανάγκη ίδρυσης και λειτουργίας Πανεπιστημιακού Τμήματος Νοσηλευτικής στην Αλεξανδρούπολη, τονίζει ότι δεν αποτελεί αντίφαση η δημιουργία Νοσηλευτικής Σχολής ΤΕΙ στο Διδυμότειχο, διακατεχόμενος εμφανώς από αισθήματα αδημονίας και αγωνίας για την υλοποίηση της επιθυμίας του, προφανώς για τους δικούς του λόγους.

Επιπλέον, με τρόπο προκλητικά ανεύθυνο και με έναν συλλογισμό πρόχειρο, επιπόλαιο και επικίνδυνο, προσπαθεί να πείσει τους αναγνώστες της πρότασής του ότι (άκουσον άκουσον) οι εκπαιδευόμενες Νοσηλεύτριες με την κατάλληλη καθοδήγηση και εκπαίδευση, είναι δυνατόν να καλύψουν τα κενά που υπάρχουν σε νοσηλευτικό προσωπικό...

Με άλλα λόγια, ο κ. Πρόεδρος, αντί να πάρει σαφή θέση για τη νοσηλευτική εκπαίδευση, περιορίζεται σε ρόλο θεατή στον επιτεινόμενο διαμελισμό της, προσπαθώντας διακριτικά να κρατήσει κάποιες ισορροπίες, μόνο και μόνο προς όφελος των προλειομένων καθηγητών του τμήματος, όπως ακριβώς συνέβη προσφάτως με το Τμήμα Νοσηλευτικής της Σπάρτης, όπου είχαμε την απροκάλυπτη «τακτοποίηση» διαφόρων πεφωτισμένων γιατρών με «μπάρμπα στην Κορώνη» σε

θέσεις καθηγητών...

Εστιάζοντας την προσοχή μας στα παραπάνω, καταλαβαίνουμε εύκολα ότι τα κριτήρια βάσει των οποίων γίνεται ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, είναι το κατά πόσο μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι φοιτητές στη «λάντζα» των νοσοκομείων αποτελώντας την ουρά των πανεπιστημιακών και το αν μπορούν να βολευτούν διάφοροι διδάκτορες που δεν κατάφεραν να χωρέσουν στο «μαγικό και αγγελικά πλασμένο» κόσμο της Ιατρικής.

Κλείνοντας, καλούμε τον κ. Σιμόπουλο να ανακαλέσει τα όσα δήλωσε και καθιστούμε σαφές προς κάθε κατεύθυνση, ότι η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ θα βρίσκεται πάντοτε απέναντι, σε οποιουδήποτε προσπαθήσουν να επωφεληθούν σε βάρος των νοσηλευτών και μάλιστα πλασάροντας εντέχνως τις προσωπικές τους φιλοδοξίες ως ευεργεσίες προς την ανθρωπότητα... Τέλος, καλούμε ολόκληρη τη νοσηλευτική κοινότητα να λάβει σαφή και ξεκάθαρη θέση αναφορικά με το μείζον τούτο θέμα, αναλογιζόμενη καταρχήν τις δικές της ευθύνες και απομονώνοντας μια και καλή όσους (και όσες)- κατά το πρόσφατο παρελθόν- άνοιξαν την κερκόπορτα και παρέδωσαν τη νοσηλευτική εκπαίδευση ως βορά στο αδηφάγο ιατροκεντρικό κατεστημένο.

ο κ. Πρόεδρος, αντί να πάρει σαφή θέση για τη νοσηλευτική εκπαίδευση, περιορίζεται σε ρόλο θεατή στον επιτεινόμενο διαμελισμό της, προσπαθώντας διακριτικά να κρατήσει κάποιες ισορροπίες, μόνο και μόνο προς όφελος των προλειομένων καθηγητών του τμήματος



ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ για την Άδεια Άνευ Αποδοχών

Στο πλαίσιο της συστηματικής παρουσίας, ερμηνείας και ανάλυσης των διατάξεων του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, που αποσκοπεί στην πληρέστερη και ασφαλέστερη κατά το δυνατόν πληροφόρηση των Νοσηλευτών, η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επιχειρεί, κατόπιν σχετικών ερωτημάτων των μελών της, την παροχή διευκρινήσεων για τον θεσμό των αδειών άνευ αποδοχών.

Οι άδειες χωρίς αποδοχές προβλέπονται από το άρθρο 51 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007). Οι συγκεκριμένες διατάξεις προέρχονται αυτούσιες από τον προγενέστερο Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα (Νόμος 2683/1999), καθώς ο νομοθέτης δεν έκρινε αναγκαία την τροποποίησή τους.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του ως άνω άρθρου, επιτρέπεται η χορήγηση στον υπάλληλο, μετά από αίτηση του, άδειας χωρίς αποδοχές, εφόσον οι ανάγκες της υπηρεσίας το επιτρέπουν. Η άδεια αυτή δεν μπορεί να υπερβεί τον ένα (1) μήνα εντός του ίδιου ημερολογιακού έτους.

Είναι γεγονός, ότι η ανωτέρω διάταξη εισάγει εξαίρεση από τον κανόνα ότι οι άδειες χορηγούνται με αποδοχές. Λόγω του εξαιρετικού αυτού χαρακτήρα της θα πρέπει, όπως άλλωστε κάθε παρόμοια φύσεως διάταξη, να ερμηνεύεται στενά. Δια της χρησιμοποίησής του όρου «επιτρέπεται», ο νομοθέτης καθιερώνει την δυνατότητα και όχι την υποχρέωση χορήγησης της αιτηθείσας άδειας. Η χορήγηση της άδειας εξαρτάται πρωτίστως από τις υπηρεσιακές ανάγκες, οι οποίες θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να συνεκτιμηθούν με τις ανάγκες του υπαλλήλου. Το αποτέλεσμα της στάθμισης μεταξύ των αναγκών της υπηρεσίας και του υπαλλήλου θα καθορίσει και την χορήγηση ή μη της άδειας. Προκειμένου, δε, να καταστεί εφικτή η προαναφερθείσα στάθμιση, η αίτηση του υπαλλήλου πρέπει να αναγράφει με σαφήνεια τους λόγους για τους οποίους ζητεί τέτοια άδεια. Υπογραμμίζεται, ότι οι λόγοι αυτοί δύνανται να αφορούν οποιαδήποτε ανάγκη του υπαλλήλου.

Η παράγραφος 2 του άρθρου 51 προβλέπει την δυνατότητα χορήγησης άδειας άνευ αποδοχών για χρονικό διάστημα μέχρι δύο (2) ετών συνολικά. Εν προκειμένω, εκτός από την αίτηση του υπαλλήλου, απαιτείται γνώμη, προφανώς απλή, του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου. Τονίζεται για ακόμη μια φορά, ότι η απλή γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου δεν δεσμεύει το αποφασίζον όργανο, το οποίο έχει την δυνατότητα να αποφασίσει διαφορετικά, με την προϋπόθεση ότι θα προβεί σε ειδική αιτιολογία της όποιας αποφάσεώς του.

Περαιτέρω, ο υπάλληλος δια της αιτήσεώς του πρέπει να επικαλείται ιδιωτικούς λόγους, δηλαδή μη αναγομένους στην Διοίκηση, που να είναι σοβαροί. Για παράδειγμα, σοβαροί λόγοι είναι και εκείνοι που έχουν σημαντικά δυσμενή αποτελέσματα για τον υπάλληλο, για τα μέλη της οικογένειάς του ή για συγγενικά του πρόσωπα.

Ειδική περίπτωση χορήγησης άδειας άνευ αποδοχών κατοχυρώνεται από τις διατάξεις του άρθρου 53§1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, σύμφωνα με τις οποίες η προβλεπόμενη από την παρ. 2 του άρθρου 51 του παρόντος άδεια χορηγείται υποχρεωτικά, χωρίς γνώμη υπηρεσιακού συμβουλίου, όταν πρόκειται για ανατροφή παιδιού ηλικίας έως και έξι (6) ετών. Διάστημα τριών (3) μηνών της άδειας αυτής χορηγείται με πλήρεις αποδοχές στην περίπτωση γέννησης τρίτου (3ου) παιδιού και άνω.

Σύμφωνα με την παράγραφο 3 του άρθρου 51, υπάλληλος, του οποίου σύζυγος υπηρετεί στο εξωτερικό σε ελληνική υπηρεσία του Δημοσίου, νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου ή άλλου φορέα του δημόσιου τομέα ή σε υπηρεσία ή φορέα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή σε διεθνή οργανισμό, στον οποίο μετέχει και η Ελλάδα, δικαιούται να πάρει άδεια χωρίς αποδοχές μέχρι έξι (6) έτη συνεχώς ή και τμηματικά, εφόσον έχει συμπληρώσει διετή πραγματική υπηρεσία.

Είναι προφανές, ότι η ανωτέρω διάταξη σκοπό έχει την διαφύλαξη της ενότητας της οικογένειας, ενός θεσμού που χαίρει και συνταγματικής προστασίας. Βασική προϋπόθεση για την χορήγηση της συγκεκριμένης άδειας είναι η συμπλήρωση διετούς πραγματικής, δηλαδή υπολογιζομένης από την ημέρα ανάληψης των καθηκόντων, υπηρεσίας.

Σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 51, στον υπάλληλο που αποδέχεται θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση ή σε διεθνή οργανισμό, στον οποίο μετέχει η Ελλάδα, χορηγείται μετά από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου άδεια χωρίς αποδοχές μέχρι πέντε (5) έτη, η οποία μπορεί να παραταθεί με την ίδια διαδικασία για μία ακόμα πενταετία. Αν ο υπάλληλος δεν εμφανιστεί να αναλάβει καθήκοντα μέσα σε δύο (2) μήνες από τη λήξη της άδειας, θεωρείται ότι παραιτήθηκε αυτοδικαίως από την υπηρεσία.

Προϋπόθεση χορήγησης της ανωτέρω άδειας άνευ αποδοχών είναι η αποδοχή της θέσεως, δηλαδή να έχει συντελεσθεί διορισμός ή πρόσληψη. Με άλλα λόγια, εν προκειμένω βρισκόμαστε ενόψει μιας ιδιόμορφης περίπτωσης κατοχής δεύτερης θέσης.

Η άδεια χορηγείται κατόπιν απλής γνώμης του υπηρεσιακού συμβουλίου. Η γνώμη αυτή είναι εξαιρετικά δύσκολο να είναι αρνητική. Όταν λήξει η άδεια και ο υπάλληλος δεν επανέλθει στην υπηρεσία, θεωρείται ότι παραιτήθηκε αυτοδικαίως. Εν προκειμένω, προβλέπεται η εφαρμογή της πλασματικής παραίτησης λόγω παράνομης κατοχής δεύτερης θέσεως, όπως αυτή περιγράφεται στο άρθρο 35 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα.

Σύμφωνα με την παράγραφο 5 του άρθρου 51, ο χρόνος της άδειας χωρίς αποδοχές αποτελεί χρόνο πραγματικής υπηρεσίας μόνο στις περιπτώσεις των παραγράφων 1 και 4 του παρόντος άρθρου.

Συμπερασματικά, ο χρόνος της άδειας άνευ αποδοχών που δεν αφορά τις περιπτώσεις των παραγράφων 1 και 4 δεν αποτελεί χρόνο πραγματικής υπηρεσίας και συνεπάγεται δυσμενείς συνέπειες για τον υπάλληλο, όπως μη υπολογισμό χρόνου για μισθολογική εξέλιξη και προαγωγή, καθώς και μη υπολογισμό χρόνου ως συντάξιμης υπηρεσίας.

Τέλος, σύμφωνα με την παράγραφο 6 του άρθρου 51, κατά τη διάρκεια της άδειας της παρ. 4 του άρθρου αυτού ο υπάλληλος υποχρεούται να καταβάλλει τις νόμιμες κρατήσεις για κύρια και επικουρική ασφάλιση και στα ταμεία πρόνοιας, οι οποίες αντιστοιχούν στο βαθμό ή το μισθό της υπηρεσίας στην οποία ανήκει οργανικά.

Εν προκειμένω, η εκπλήρωση της υποχρέωσης καταβολής των νόμιμων ασφαλιστικών κρατήσεων αποτελεί προϋπόθεση για την θεμελίωση του συνταξιοδοτικού δικαιώματος, με βάση το γεγονός ότι η εν λόγω άδεια της παραγράφου 4 συνιστά κατ'ουσίαν μακρόχρονη απόσπαση.

Συνοψίζοντας, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η χορήγηση άδειας άνευ αποδοχών, πλην της περιπτώσεως της παραγράφου 1 του άρθρου 53 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, αποτελεί πράξη διακριτικής ευχέρειας της διοίκησης. Εξ αυτού του λόγου, η απόφαση χορήγησης ή άρνησης χορήγησης της αιτηθείσας άδειας πρέπει να είναι πάντα επαρκώς αιτιολογημένη, ενώ παραμένει δυνατός ο ακυρωτικός έλεγχος της από τα αρμόδια δικαστήρια.

Η ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ δηλώνει ότι παρακολουθεί διαρκώς την εφαρμογή των διατάξεων του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα και παρεμβαίνει αποφασιστικά κάθε φορά που γίνεται αποδέκτης καταγγελιών περί παραβίασης θεσμοθετημένων – κεκτημένων εργασιακών δικαιωμάτων των Νοσηλευτών.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ από Νοσηλευτές ΤΕ

Αναφορικά με το ζήτημα της παροχής πρώτων βοηθειών εκ μέρους Νοσηλευτών ΤΕ και κατόπιν ερωτήματος της νοσηλεύτριας Α. Γ., η Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ) επισημαίνει τα ακόλουθα :

Τα επαγγελματικά δικαιώματα των Νοσηλευτών ΤΕ προσδιορίζονται και κατοχυρώνονται από τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 351/1989 (Καθορισμός Επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων των τμημάτων α) Νοσηλευτικής, β) Μαιευτικής, γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας και δ) του τμήματος Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων).

Σύμφωνα με το άρθρο 1§§2.2.1 και 2.2.2 του ως άνω Προεδρικού Διατάγματος, μεταξύ των επαγγελματικών δικαιωμάτων των Νοσηλευτών ΤΕ συγκαταλέγονται και η εφαρμογή πρωτοκόλλου επείγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες όπου δεν είναι σπάνια προβλεπτά οξέα συμβάντα, καθώς και η εφαρμογή πρώτων βοηθειών.

Το γράμμα των ανωτέρω διατάξεων δεν αφήνει περιθώρια αμφιβολιών ως προς την δυνατότητα των Νοσηλευτών ΤΕ να παρέχουν πρώτες βοήθειες όταν παραστεί ανάγκη.

Περαιτέρω, αναφορικά με τον τόπο παροχής των πρώτων βοηθειών, τεκμαίρεται ότι αυτός ταυτίζεται με τον συνήθη χώρο εργασίας του Νοσηλευτή. Σε περίπτωση που ο φορέας απασχόλησης του Νοσηλευτή διοργανώνει ψυχαγωγικές εκδρομές, τις οποίες παρακολουθεί ο Νοσηλευτής ως υπεύθυνος υγείας προκειμένου να παράσχει τις πρώτες βοήθειες αν χρειαστεί, η νομιμότητα του ως άνω καθεστώτος απασχόλησης (υποχρέωση παροχής υπηρεσιών εκτός του συνήθους χώρου εργασίας) εξαρτάται από τις διατάξεις του Οργανισμού του συγκεκριμένου φορέα, από τις διατάξεις της προκήρυξης της συγκεκριμένης θέσεως και ως ένα βαθμό από τα διδάγματα της κοινής πείρας ή την παγίως ακολουθούμενη πρακτική εκ μέρους του συνόλου των υπαλλήλων που κατέχουν παρόμοια θέση εργασίας.

ΤΟ ΔΣ της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ Υπηρεσιακές Μεταβολές Βάσει του Νέου Δ.Κ.

Από το Υπουργείο Εσωτερικών και Δημόσιας Διοίκησης, λάβαμε τις διευκρινίσεις για τις υπηρεσιακές μεταβολές βάσει των διατάξεων του νέου Δ.Κ. τις οποίες και δημοσιεύουμε:

Σε συνέχεια της με αρ. πρωτ. ΔΙΔΑΔ/Φ.35.14/916/4084/15.2.2007 εγκυκλίου μας για την εφαρμογή του νέου Υπαλληλικού Κώδικα (ν. 3528-2007) και αναφορικά με τις νέες ρυθμίσεις για τις υπηρεσιακές μεταβολές των δημοσίων υπαλλήλων, σας γνωρίζουμε τα εξής:

Με τις διατάξεις των άρθρων 65-72 του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/τ.Α'/9-2-2007) ο υπάλληλος προστατεύεται αποτελεσματικότερα κατά τις μεταβολές της υπηρεσιακής του κατάστασης, ενώ παράλληλα ενισχύεται η υπηρεσιακή κινητικότητα.

Επιτρέπονται πλέον για πρώτη φορά μετατάξεις από φορέα σε φορέα ώστε να επιτυγχάνεται ορθολογικότερη ανακατανομή του προσωπικού και να καλύπτονται οι υπάρχουσες ανάγκες με το κατάλληλο προσωπικό. Δεδομένου, μάλιστα, ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται για να καλυφθούν με μετάταξη γνωστοποιούνται σε όλα τα υπουργεία και ανακοινώνονται και στην ιστοσελίδα του ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α., εξασφαλίζεται η ευρύτερη δυνατή δημοσιότητα ώστε να πληροφορούνται άμεσα και να υποβάλουν αιτήσεις όλοι οι ενδιαφερόμενοι για μετάταξη υπάλληλοι.

Επισημαίνεται, επίσης, ότι καμία υπηρεσιακή μεταβολή (μετάθεση, απόσπαση, μετάταξη), πλην της μετακίνησης, δεν επιτρέπεται πριν την παρέλευση διετίας στην υπηρεσία που τοποθετήθηκε ο υπάλληλος κατά το διορισμό, εκτός από την περίπτωση της παρ. 8 του άρθρου 67.

Ευνοϊκές για τον υπάλληλο ρυθμίσεις εισάγονται, επίσης, στο πλαίσιο των υπόλοιπων υπηρεσιακών μεταβολών (μετακίνηση, μετάθεση, απόσπαση).

Ειδικότερα:

Τοποθέτηση (άρθ. 65 του Υ.Κ.)

Οι διατάξεις του άρθρου 65 αναφέρονται στην τοποθέτηση υπαλλήλων και προϊσταμένων οργανικών μονάδων.

Επισημαίνεται ότι η παρ. 3 του άρθρου 65 αφορά στην τοποθέτηση των υπαλλήλων σε θέση της ίδιας αρχής, δηλαδή σε θέσεις υπηρεσίας η οποία δεν έχει αποκεντρωμένες μονάδες και συνεπώς οι θέσεις της δεν είναι κατανεμημένες μεταξύ κεντρικής υπηρεσίας και περιφερειακών υπηρεσιών. Η τοποθέτηση στην περίπτωση αυτή γίνεται χωρίς γνώμη υπηρεσιακού συμβουλίου. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, όπου οι θέσεις της υπηρεσίας κατανέμονται σε πλείονες αρχές (π.χ. ΙΚΑ, Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών-ΔΥΟ) δηλαδή μεταξύ κεντρικής υπηρεσίας και περιφερειακών υπηρεσιών η τοποθέτηση γίνεται μετά από γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου.

Μετακίνηση (άρθρο 66 του Υ.Κ.)

Με τις διατάξεις του άρθρου 66 παρ. 3 σε περίπτωση που λόγοι υπηρεσιακών αναγκών επιβάλλουν τη μετακίνηση υπαλλήλων σε οργανική μονάδα που εδρεύει σε περιοχή άλλου δήμου ή κοινότητας, το οικείο όργανο ζητεί από τους ενδιαφερόμενους να υποβάλλουν σχετική αίτηση. Στην περίπτωση αυτή η υπηρεσία

υποχρεούται να ικανοποιήσει το αίτημα του υπαλλήλου που υπέβαλε αίτηση, εκτός εάν αιτιολογημένοι υπηρεσιακοί λόγοι δεν επιτρέπουν τη μετακίνησή του.

Στην περίπτωση που υποβληθούν περισσότερες αιτήσεις ή δεν υποβληθούν καθόλου αιτήσεις, το οικείο όργανο υποχρεούται να λάβει υπόψη του κριτήρια, όπως ο τόπος κατοικίας του υπαλλήλου, η κατάσταση της υγείας του, η οικογενειακή του κατάσταση, η συνυπηρέτηση συζύγων ή και άλλα στοιχεία εφόσον τα επικαλεστεί ο υπάλληλος ή τυχόν τα γνωρίζει επίσημα η υπηρεσία του.

Σε κάθε περίπτωση πάντως η αρμόδια υπηρεσία θα πρέπει να εξετάζει αν πρόκειται για μετακίνηση ή για μετάθεση και να εφαρμόζει τις αντίστοιχες διατάξεις.

Με τις διατάξεις του άρθρου 66 παρ. 4 προβλέπεται ότι η μετακίνηση υπαλλήλου σε άλλο νομό ή νησί που δεν έχει οδική σύνδεση με χερσαία τμήματα της χώρας, γίνεται με τη διαδικασία της μετάθεσης, δηλαδή με σύμφωνη γνώμη του Υ.Σ. το οποίο αποφασίζει σύμφωνα με τα προβλεπόμενα, από το νόμο, κριτήρια μεταθέσεων.

Μετάθεση (άρθρο 67 του Υ.Κ.)

Οι μεταθέσεις με αίτηση του υπαλλήλου προηγούνται πάντα των μεταθέσεων χωρίς αίτηση.

Με τις διατάξεις του άρθρου 67 το προνόμιο των πολυτέκνων να μην μετατίθενται χωρίς αίτησή τους επεκτείνεται και στα παιδιά των πολυτέκνων, καθώς επίσης και στους τρίτεκνους, με τη δια-

φορά όμως ότι όταν πρόκειται για παιδιά τρίτεκνης οικογένειας το προνόμιο έχει μόνο το ένα τέκνο, ενώ όταν και οι γονείς τρίτεκνης οικογένειας είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το προνόμιο έχουν ή οι γονείς ή το ένα τέκνο.

Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι η μετάθεση πολυτέκνων – τριτέκνων δεν είναι δυνατή χωρίς την υποβολή εκ μέρους τους σχετικής αιτήσεως. Κατά τα λοιπά εφαρμόζεται το ισχύον σύστημα μεταθέσεων της οικείας υπηρεσίας.

Οι διαζευγμένοι, χήροι, εν διαστάσει γονείς και οι άγαμοι με τέκνα, των οποίων όμως δεν έχουν την επιμέλεια δικαιούνται τα προβλεπόμενα μέρια των τέκνων της παρ. 3 του ίδιου άρθρου, αλλά δεν δικαιούνται το ένα (1) επιπλέον μόριο για κάθε τέκνο, που δικαιούνται οι έχοντες την επιμέλεια.

Με την παρ. 4 του ανωτέρω άρθρου παρέχεται η δυνατότητα έκδοσης προεδρικών διαταγμάτων κατά υπουργείο, αυτοτελή δημόσια υπηρεσία, ή κλάδο προσωπικού αυτών με τα οποία μπορεί να προστίθενται και άλλα κριτήρια μεταθετότητας, πέραν των όσων προβλέπονται με την παρ. 3 του άρθρου 67 (όπως ο συνολικός χρόνος υπηρεσίας, ο χρόνος υπηρεσίας κατά περιοχή, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, η συνυπηρέτηση και η εντοπιότητα), όχι όμως περισσότερα από τρία κριτήρια και να καθορίζονται αντίστοιχοι συντελεστές, ανάλογα με τις συνθήκες λειτουργίας και τις ειδικότερες ανάγκες της κάθε υπηρεσίας. Σε κάθε περίπτωση η προσθήκη επιπλέον κριτηρίων θα πρέπει να είναι στενά συνυφασμένη με τις ειδικότερες ανάγκες της κάθε υπηρεσίας και να είναι πλήρως αιτιολογημένη έτσι ώστε να διασφαλίζεται η αντικειμενικότητα του συστήματος των μεταθέσεων. Ενόψει της εξουσιοδοτήσεως της παρ. 4 του ίδιου άρθρου, παρακαλούνται όλα τα υπουργεία να προβούν στην προώθηση προς την υπηρεσία μας των σχετικών σχεδίων προεδρικών διαταγμάτων τόσο για τα ίδια τα υπουργεία όσο και για τους φορείς που εποπτεύουν.

Απόσπαση (άρθρο 68 του Υ.Κ.)
Με τις διατάξεις του άρθρου 68 παρ. 3, είναι δυνατή κατ' εξαίρεση η απόσπαση για προσωπικούς λόγους με αίτηση του υπαλλήλου και εφόσον οι ανάγκες της υπηρεσίας το επιτρέπουν. Η αίτηση

απόσπασης υποβάλλεται στην υπηρεσία προέλευσης του υπαλλήλου, με κοινοποίηση στην υπηρεσία υποδοχής.

Στην παρ. 4, προβλέπεται παράταση του χρόνου απόσπασης κατά ένα επιπλέον έτος μετά από αίτηση του υπαλλήλου (συνολική διάρκεια 3 έτη), χωρίς γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων. Η αίτηση παράτασης της απόσπασης του υπαλλήλου υποβάλλεται στην υπηρεσία υποδοχής, η οποία καταρτίζει την απόφαση παράτασης της απόσπασης και τη διαβιβάζει στην υπηρεσία προέλευσης για υπογραφή.

Απαγορεύεται νέα απόσπαση υπαλλήλου που συμπλήρωσε τριετία, συνεχώς ή διακεκομμένα, σε απόσπαση, πριν παρέλθει τριετία από τη λήξη της προηγούμενης. Για εξαιρετικούς λόγους και για την αντιμετώπιση σοβαρών και επείγουσών υπηρεσιακών αναγκών, στην περίπτωση απόσπασης σε άλλο φορέα (παρ. 1), προβλέπεται παράταση ή νέα απόσπαση 4 μηνών και πριν από την πάροδο της τριετίας (παρ. 8) και χωρίς γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων.

Απόσπαση προϊσταμένου οργανικής μονάδας δεν επιτρέπεται (παρ. 6).

Επίσης, απαγορεύεται σε κάθε περίπτωση η απόσπαση υπαλλήλων, πριν την πάροδο διετίας από το διορισμό.

Μετάταξη από κλάδο σε κλάδο της ίδιας κατηγορίας (άρθρο 69 του Υ.Κ.)

Με τις διατάξεις του άρθρου 69 παρ. 1 ορίζεται ότι η μετάταξη σε κλάδο της ίδιας κατηγορίας γίνεται ύστερα από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του κλάδου στον οποίο μετατάσσεται ο υπάλληλος.

Μετάταξη σε κλάδο ανώτερης κατηγορίας (άρθρο 70 του Υ.Κ.)

Με τις διατάξεις του άρθρου 70 ορίζεται ότι για τη μετάταξη σε κλάδο ανώτερης κατηγορίας απαιτείται να κατέχει ο υπάλληλος τον τίτλο σπουδών του κλάδου στον οποίο μετατάσσεται, όπως ο τίτλος αυτός ορίζεται από τις κείμενες διατάξεις. Σε περίπτωση που υπάρχουν περισσότεροι υποψήφιοι για μετάταξη, προηγούνται αυτοί που κατέχουν τον προβλεπόμενο από τις κείμενες διατάξεις τίτλο σπουδών και ακολουθούν οι υποψήφιοι που κατέχουν επικουρικό προσόν διορισμού, όπως αυτό προβλέπεται από τις διατάξεις του ΠΔ 50/2001 (ΦΕΚ 39/τ.Α'/2001), όπως αυτό εκάστοτε

ισχύει. Επίσης, μετάταξη υπαλλήλου σε ανώτερη κατηγορία με επικουρικό προσόν διορισμού, σύμφωνα με τις διατάξεις του προσοντολογίου ή του οργανισμού της οικείας υπηρεσίας, εφόσον είναι μεταγενέστερες, είναι δυνατή μόνο στην περίπτωση που δεν υπάρχει άλλος υποψήφιος με το προβλεπόμενο κύριο τυπικό προσόν για την κάλυψη της θέσης.

Η μετάταξη υπαλλήλου σε κλάδο ανώτερης κατηγορίας γίνεται ύστερα από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου του κλάδου στον οποίο μετατάσσεται.

Μετάταξη σε κατώτερη κατηγορία δεν προβλέπεται.

Μετάταξη σε άλλο υπουργείο ή δημόσια υπηρεσία ή ν.π.δ.δ. (άρθρο 71 του Υ.Κ.)

Με τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 71, ενισχύεται η κινητικότητα των υπαλλήλων και δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για μια ορθολογικότερη κατανομή του προσωπικού. Με τη διάταξη αυτή διευρύνεται η δυνατότητα μετατάξεων σε σχέση με το παρελθόν, προκειμένου να καλυφθούν οι υπάρχουσες ανάγκες με κατάλληλο και έμπειρο προσωπικό.

Εφεξής δίνεται η δυνατότητα στις υπηρεσίες να καλύψουν μέρος των κενών θέσεων τους με μετάταξη. Ο οικείος φορέας υποχρεούται να προβεί σε σχετική ανακοίνωση, η οποία αποστέλλεται σε όλα τα Υπουργεία, τα οποία αποστέλλεται σε όλες τις εποπτευόμενες από αυτά υπηρεσίες και τα ν.π.δ.δ.

Η ανακοίνωση κοινοποιείται υποχρεωτικά στο ΥΠΕΣΔΔΑ (Δ/ση Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού – Τμήμα Μεταβολών), σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή, προκειμένου να εισαχθεί στο δικτυακό τόπο του Υπουργείου. Στην ανακοίνωση ορίζεται αποκλειστική προθεσμία υποβολής αιτήσεων από τους ενδιαφερόμενους, για μετάταξη, υπαλλήλους καθώς και τα προβλεπόμενα τυπικά προσόντα. Είναι δυνατόν, μετά από αιτιολογημένη απόφαση του υπηρεσιακού συμβουλίου, να καθορίζονται πρόσθετα προσόντα. Θα πρέπει, δηλαδή, να αναφέρονται στο σχετικό πρακτικό οι συγκεκριμένοι λόγοι που δικαιολογούν την απαίτηση πρόσθετων προσόντων. Η οικεία υπηρεσία εφαρμόζει κατά τα λοιπά τα κριτήρια που ορίζονται στην παρ. 4 του άρθρου 73.

Στην εφαρμογή αυτής της διάταξης δεν εμπίπτουν οι υπάλληλοι των Οργανι-

σμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και γενικώς υπάλληλοι που δεν υπάγονται στον Υπαλληλικό Κώδικα.

Με τις διατάξεις της παρ. 2 του ίδιου άρθρου ο υπάλληλος ο οποίος κατέχει τίτλο σπουδών που δεν προβλέπεται, ως τυπικό προσόν διορισμού, σε κανένα κλάδο της υπηρεσίας στην οποία ανήκει, έστω κι αν από τις γενικές διατάξεις (Π.Δ. 50-2001, όπως ισχύει) είναι δυνατή η μετάταξή του σε διοικητικό κλάδο, επιτρέπεται να μετατάσσεται σε άλλη υπηρεσία σε κλάδο για τον οποίο προβλέπεται ως τυπικό προσόν διορισμού ο τίτλος σπουδών που κατέχει. Με τον τρόπο αυτό διευκολύνονται οι υπάλληλοι των οποίων ο βασικός τίτλος σπουδών δεν τους επιτρέπει να αξιοποιηθούν περαιτέρω από την υπηρεσία τους, λόγω μη ύπαρξης λειτουργίας αντίστοιχης της ειδικότητας του πτυχίου τους.

Επισημαίνεται ότι οι διατάξεις του άρθρου 71 εφαρμόζονται και για μετάταξη σε κλάδο ανώτερης κατηγορίας στον φορέα στον οποίο γίνεται η μετάταξη. Μετάταξη σε κατώτερη κατηγορία δεν προβλέπεται.

Μετάταξη σε υπηρεσίες παραμεθόριων περιοχών (άρθρο 72 του Υ.Κ.)

Με τις διατάξεις του άρθρου 72 προβλέπεται η μετάταξη υπαλλήλων σε υπηρεσίες παραμεθωρίων περιοχών με αντίστοιχη υποχρέωση παραμονής επί μια δεκαετία. Κάθε πράξη που συνεπάγεται απόσπαση, μετάθεση ή μετάταξη πριν από τη συμπλήρωση της υποχρεωτικής δεκαετούς παραμονής στην υπηρεσία μετάταξης είναι αυτοδικαίως άκυρη.

Από την ανωτέρω υποχρέωση εξαιρούνται:

1. Οι υπάλληλοι που αποκτούν την ιδιότητα του πολυτέκνου, μετά τη μετάταξή τους των οποίων ο υποχρεωτικός χρόνος παραμονής τους στην παραμεθώρια περιοχή μειώνεται σε 6 έτη.

2. Οι υπάλληλοι που αποσπώνται, κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και στην Εθνική Σχολή Τοπικής Αυτοδιοίκησης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης.

Η μετάταξη αυτή γίνεται οποτεδήποτε, χωρίς γνώμη των υπηρεσιακών συμβουλίων, με κοινή απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και των αρμόδιων κατά περίπτωση Υπουργών. Ειδικά όταν πρόκειται για νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων και φυλακτικό προσωπικό φυλακών, απαιτείται και πλήρως αιτιολογημένη βεβαίωση του αρμόδιου Διευθυντή και της Διοίκησης του νοσοκομείου ή αντίστοιχης του Διευθυντή φυλακών, ότι η μετάταξη δεν δημιουργεί κανένα πρόβλημα στη λειτουργία της υπηρεσίας. Στους μετατασσόμενους σε παραμεθώριες περιοχές παρέχονται όλα τα προνόμια των υπηρετούντων στην παραμεθώριο και τα έξοδα μετάθεσης που προβλέπονται από τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις. Η σχετική δαπάνη καλύπτεται από τον προϋπολογισμό του φορέα υποδοχής. Η μετάταξη αυτή γίνεται και σε ανώτερη κατηγορία εφόσον συντρέχουν οι προβλεπόμενες προϋποθέσεις (κενή θέση και ο μετατασσόμενος να κατέχει τα τυπικά προσόντα της θέσης στην οποία μετατάσσεται).

Διαδικασία μετατάξεων (άρθρο 73 του Υ.Κ.)

Με τις διατάξεις του άρθρου 73, καθορίζεται η διαδικασία των μετατάξεων και τίθενται συγκεκριμένα χρονικά όρια εξέτασης των αιτήσεων. Οι αιτήσεις που υποβάλλονται βάσει των διατάξεων των άρθρων 69, 70 και 71 παρ. 2 εισάγονται στο οικείο υπηρεσιακό συμβούλιο εντός μηνός από την υποβολή τους και, εφόσον πρόκειται για μετάταξη από φορέα σε φορέα (άρθρο 71 παρ. 1), εντός μηνός από τη λήξη της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων. Το υπηρεσιακό συμβούλιο συνεκτιμά την καταλληλότητα του υποψηφίου για την άσκηση των καθηκόντων του κλάδου που επιθυμεί να μεταταγεί και τις ανάγκες της υπηρεσίας και αποφαινεται εντός δύο (2) μηνών το αργότερο.

Πράξη μετάταξης (άρθρο 74 του Υ.Κ.)

Με τις διατάξεις του άρθρου 74 καθορίζεται λεπτομερώς το αρμόδιο για

την έκδοση της απόφασης όργανο, σε κάθε περίπτωση (υπουργείο, περιφέρεια, νπδδ, κλπ). Τα αρμόδια όργανα μπορούν ν' αρνηθούν την εκτέλεση των αποφάσεων των υπηρεσιακών συμβουλίων για μετάταξη υπαλλήλων μόνο για λόγους νομιμότητας, στο πλαίσιο της αρχής της χρηστής διοίκησης.

Ειδικές διατάξεις (άρθρο 75 του Υ.Κ.)

Οι ειδικές διατάξεις που προβλέπουν τη διενέργεια μετατάξεων, οι οποίες δεν εμπίπτουν στις ρυθμίσεις του κεφ. Β', του μέρους Δ' του Υ.Κ., εξακολουθούν να ισχύουν.

Μεταβατικές - Τελικές διατάξεις (άρθρα 168 και 169 του Υ.Κ.)

Τέλος, είναι απαραίτητο να γίνει ιδιαίτερη μνεία στις τελικές και μεταβατικές διατάξεις (άρθρα 168,169), όπου προβλέπονται τα εξής:

Α/ Εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 9 παρ. 22 του ν. 2266/1994 και οι διατάξεις της παρ. 14 του άρθρου 10 του ν. 3051/2002 για όσα θέματα δεν ρυθμίζονται με τις διατάξεις του άρθρου 72 του Υπαλληλικού Κώδικα, καθώς και για όσους υπαλλήλους δεν υπάγονται στον Υ.Κ. (π.χ. υπάλληλοι ΙΔΑΧ και ΟΤΑ α' βαθμού).

Β/ Εκκρεμείς διαδικασίες μετατάξεων ολοκληρώνονται με βάση τις διατάξεις που ίσχυαν, εφόσον μέχρι την έναρξη ισχύος του παρόντος έχουν αποφανθεί τα οικεία υπηρεσιακά συμβούλια (άρθρο 169 παρ. 5). Στις λοιπές περιπτώσεις εφαρμόζονται οι διατάξεις του νέου Υ.Κ.

Γ/ Η δυνατότητα παράτασης της απόσπασης κατά ένα (1) έτος, μετά από αίτηση του υπαλλήλου, ισχύει και για τις αποσπάσεις που έγιναν με βάση το άρθρο 68 του προισχύσαντος Υπαλληλικού Κώδικα οι οποίες λήγουν μετά την έναρξη ισχύος του νέου Υ.Κ. (9/2/2007).

Τα υπουργεία παρακαλούνται να κοινοποιήσουν την παρούσα στα ν.π.δ.δ. που εποπτεύουν.

Ο Υπουργός
Προκόπιος Παυλόπουλος

«ΚΑΜΠΑΝΑ» ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΣΤΟΝ ΤΑΜΙΑ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ

Απ' ότι φαίνεται η αυθαιρεσία των τοπικών συνδικαλιστικών στελεχών καλά κρατεί στο Δρομοκαϊτείο Ψ.Ν., με αποκορύφωμα την ανεξήγητη άρνηση του προέδρου του σωματείου και ταμιά της ΠΟΕΔΗΝ κ. Γιαννάκου Μιχάλη, να παρουσιάσει στον κ. Μπομποτά Κων/νο, μέλος της εξελεγκτικής επιτροπής του σωματείου, τα βιβλία του ταμείου (!!!), το βιβλίο πρωτοκόλλου μελών και τα βιβλία των πρακτικών των συνεδριάσεων του σωματείου, των Γ.Σ και της Εξελεγκτικής Επιτροπής...

Έτσι, ο αιτών κατέφυγε σε ασφαλιστικά μέτρα, διεκδικώντας το αυτονόητο: Την επίδειξη των παραπάνω βιβλίων, τα οποία είναι προφανές ότι αποτελούν εκτός από δημόσια έγγραφα και την βιτρίνα της χρηστής διαχείρισης των παρακρατηθέντων εισφορών από τα μέλη του σωματείου.

Σύμφωνα λοιπόν με την υπαριθμόν 6386/2007 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, ο κ. Γιαννάκος Μιχάλη, υποχρεούται να επιδείξει μέσα σε 15 μέρες στον αιτούντα τα προαναφερθέντα βιβλία, άλλως θα του επιβληθεί χρηματικό πρόστιμο 1000€ και προσωπική κράτηση ενός μηνός...

Χωρίς να έχουμε διάθεση να κρίνουμε τη δικαστική αυτή απόφαση, καταλήγουμε σε ένα βασικό συμπέρασμα: Ότι τα συνδικαλιστικά σωματεία δεν αποτελούν ιδιοκτησία κανενός

και κάθε πράξη υπέρβασης αρμοδιοτήτων ή αλαζονείας κάθε τύπου θα πρέπει να στηλιτεύεται άμεσα και οι υπαίτιοι να οδηγούνται ενώπιον του

σώματος που τους εξέλεξε ή ενώπιον της Δικαιοσύνης αν διαπιστωθεί αστική ή άλλη ευθύνη.

Για την τελική έκβαση της υπόθεσης, αν δηλαδή ο κ. Γιαννάκος παρουσίασε τα βιβλία,

δεν μπορούμε να γνωρίζουμε, καθότι το παρόν τεύχος μπήκε στο τυπογραφείο πριν την παρέλευση του 15ημέρου που όριζε η απόφαση. Μην ανησυχείτε όμως. Θα μάθουμε και θα σας πληροφορήσουμε, τόσο για τη συμμόρφωση ή μη του ταμιά της ΠΟΕΔΗΝ, όσο και για τη στάση της ηγεσίας της εν λόγω ομοσπονδίας σχετικά με τη γυναίκα του Καίσαρα...

ο κ. Γιαννάκος Μιχαήλ, υποχρεούται να επιδείξει μέσα σε 15 μέρες στον αιτούντα τα προαναφερθέντα βιβλία, άλλως θα του επιβληθεί χρηματικό πρόστιμο 1000€ και προσωπική κράτηση ενός μηνός...

Περί Ελλείψεως Προσωπικού

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ
Διαχειριστής Ιστοσελίδας
ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ



Κάθε κλινικός νοσηλευτής που καθημερινά βιώνει την απεραντοσύνη της επαγγελματικής του αθλιότητας, το πρώτο που νιώθει στο πετσί του είναι η βαριά μοναξιά που αναδύεται από αυτή του την ιδιότητα. Και η μοναξιά, ως γνωστόν, έχει πολλές μορφές.

Η πιο πεζή, η πιο ρεαλιστική μορφή της πηγάζει από το συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές μέσα στο σύγχρονο επαγγελματικό τους τοπίο, τείνουν να γίνουν είδος προς εξαφάνιση.

Ή καλύτερα, επειδή τα πράγματα είναι πολύ περισσότερο χάλια απ'όσο μπορούμε να τα εκφράσουμε μέσα από τις λέξεις, οι νοσηλευτές λόγω της παρατεταμένης τους εγκατάλειψης, ίσως στο μέλλον (το ευχόμαστε επιτέλους !!!) να αποτελέσουν “προστατευόμενο είδος” μέσα στην πανίδα του ΕΣΥ.

Εκεί δείχνουν να πηγαίνουν τα πράγματα.

Κι αυτό θα είναι το επόμενο στάδιο γραφικότητας μετά το σημερινό, της γενικότερης δηλαδή επαγγελματικής εξαθλίωσης του κλάδου.

Και δυστυχώς δεν είναι μόνο το γεγονός ότι παρ' όλο που οι νοσηλευτές αποτελούν τον κορμό του εθνικού συστήματος υγείας μέσα στο σύγχρονο ελληνικό τοπίο αποτελούν τους παρίες των επαγγελμάτων γενικότερα, αλλά και ειδικότερα μέσα στους χώρους εργασίας των.

Και ποιος στ' αλήθεια θα ασχοληθεί με παρίες;

Μέχρι τώρα τουλάχιστον η ιστορία του κλάδου, μας αποδεικνύει ότι οι εκάστοτε διαχειριστές της εξουσίας ασχολήθηκαν μαζί μας από απελπιστικά καθόλου έως τρομακτικά ελάχιστα.

Και γιατί εξάλλου να ασχοληθούν μαζί μας;

Ποιος νομίζουμε ότι θα γυρίσει να μας κοιτάξει όταν κι εμείς οι ίδιοι καθιστούμε με τις παγιωμένες μας συμπεριφορές τους εαυτούς μας αόρατους;

Και ποιες είναι αυτές οι συμπεριφορές;



Η νοοτροπία της απάθειας, της αδιαφορίας και της παθητικής μοιρολατρίας - ηττοπάθειας στην οποία άριστα μας έχει εκπαιδεύσει η επαναλαμβανόμενη επαγγελματική μας αθλιότητα και οι εκάστοτε διαχειριστές και διαχειρίστριες της.

Το αίσθημα επίσης της απελπιστικής μοναξιάς μας στη πάλη εναντίον της ασθένειας είτε αυτή είναι η φυσική ασθένεια που κάνει κάποιον να ζητήσει βοήθεια από το ΕΣΥ είτε

είναι η ασθένεια του ίδιου του ΕΣΥ που αρνείται σε πολλές αν όχι σε όλες τις περιπτώσεις να ξεκαθαρίσει τους ρόλους και το πλαίσιο εργασίας μας.

Το πρόβλημα λοιπόν της έλλειψης προσωπικού δεν αποτελεί πλέον μόνο δικό μας επαγγελματικό πρόβλημα.

Αποτελεί πια κοινωνικό πρόβλημα και αφορά όλους τους πολίτες που ενδεχομένως κάποια στιγμή θα χρειαστούν τη βοήθεια του ΕΣΥ και τότε θα βρεθούν αντιμέτωποι με έναν εξαθλιωμένο κλάδο, ο οποίος καθημερινά εργάζεται στα όρια της επαγγελματικής και προσωπικής του αξιοπρέπειας, διακινδυνεύοντας το μέλλον όσων ζητάνε τη βοήθειά του αλλά και το δικό του επίσης.

Κι αυτό ήδη έχει αρχίσει να συμβαίνει.

Και όταν αυτό συμβαίνει, βγαίνουν οι εκάστοτε “σχολιαστές” και μιλάνε επικριτικά γι' αυτή την κατηγορία των δημοσίων υπαλλήλων, ξεχνώντας ότι οι νοσηλευτές δεν ανήκουν στη συνήθη κατηγορία των δημοσίων υπαλλήλων, τουλάχιστον με την κλασσική έννοια του όρου.

Οι νοσηλευτές δεν είναι μόνο δημόσιοι υπάλληλοι.

Οι νοσηλευτές και το είδος της εργασίας τους κάνουν να είναι πέρα από τους δημοσίου υπαλλήλους.

Γιατί ποιός άλλος επαγγελματικός κλάδος, επί το λαϊκότερον “λούζεται” καθημερινά την αρρώστια και ότι αυτή γεννάει, τον πόνο, την απελπισία, τον θάνατο.

Και επειδή αυτά τα συναισθήματα προκαλούν τάσεις φυγής στον κοινό ανθρώπινο νου, το ίδιο αίσθημα φυγής καταλαμβάνει και τους αρμόδιους διαχειριστές - διαχειρίστριες όσων ασχολούνται καθημερινά με αυτά τα πολύ δυσάρεστα συναισθήματα.

Πρέπει κάποτε να σταματήσει η υποκριτική συμπεριφορά των συγκεκριμένων διαχειριστών-διαχειριστριών που από τη μια αναγνωρίζουν, λεκτικά τουλάχιστον, την αναγκαιότητα ενίσχυσης του κλάδου δια της εισόδου νέων επαγγελματιών στο χώρο και από την άλλη, την κρίσιμη στιγμή,



Θα πρέπει κάποια στιγμή να γίνει κατανοητό από όλους και κυρίως από τους ίδιους τους νοσηλευτές ότι η “ελαστικότητα” στο επάγγελμα δεν μπορεί να συνεχίσει να είναι “χάρισμα”

διακατέχονται με τα ίδια γνωστά συναισθήματα φυγής όταν έρχονται σε άμεση επαφή με τον συγκεκριμένο επαγγελματικό κλάδο.

Φαντάζει απίστευτα παράλογο που αγγίζει τα όρια της γραφικότητας και της ελληνικής παραδοξότητας, ο κλάδος των νοσηλευτών ο οποίος καθημερινά είναι βουτηγμένος μέσα στην αρρώστια, τον πόνο και τον θάνατο, να μην θεωρείται ως ανθυγιεινός.

Ταυτόχρονα δε όταν αναγνωρίζονται ως ανθυγιεινά άλλα, λιγότερο ανώδυνα επαγγέλματα.

Θα πρέπει λοιπόν κάποια στιγμή να γίνει κατανοητό από όλους και κυρίως από τους ίδιους τους νοσηλευτές ότι η “ελαστικότητα” στο επάγγελμα δεν μπορεί να συνεχίσει να είναι “χάρισμα”.

Δεν είναι δυνατόν δηλαδή καθημερινά να αναπροσαρμόζεσαι ως επαγγελματίας νοσηλευτής για να αντιμετωπίσεις είτε την έλλειψη προσωπικού, είτε την έλλειψη επαρκών συνθηκών εργασίας, είτε την έλλειψη άλλων επαγγελματιών του χώρου της υγείας, είτε πολλών ακόμα ελλείψεων που προκύπτουν καθημερινά

Δεν είναι δηλαδή δυνατόν οι νοσηλευτές να συνεχίσουν να αποτελούν την εύπλαστη επαγγελματική μάζα που έρχεται να καλύψει τα κενά που δημιουργούν οι υπόλοιπες “συμπαγείς” επαγγελματικές ομάδες του

χώρου της υγείας ή του γενικότερου κοινωνικού περιγύρου.

Κενά που δυστυχώς καλύπτονται χάριν της γενικότερης μεταφυσικής αντίληψης που έχουν οι διαχειριστές - διαχειρίστριες της μιζέριας μας για τον ρόλο και το έργο μας.

Δεν είναι δυνατόν δηλαδή να συνεχίσουμε να “τεντωνόμαστε” υπηρεσιακά για να αντιμετωπίσουμε πχ την έλλειψη συναδέρφων.

Πρέπει να το καταλάβουν όλοι ότι αυτό αυξάνει το ποσοστό επικινδυνότητας και μειώνει το ποσοστό αποτελεσματικότητας του ΕΣΥ, δημιουργώντας άριστες συνθήκες περαιτέρω επαγγελματικής και προσωπικής εξαθλίωσης, με αντίκτυπο σε αυτόν που δέχεται τις υπηρεσίες του εξαθλιωμένου μας κλάδου.

Το Ψυχόδραμα

ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΜΕΣΟ

ΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στη συγκεκριμένη εργασία θα αναφερθούμε στην αγωγή υγείας, επικεντρώνοντας στην ψυχική υγεία, προκειμένου να μιλήσουμε για την σπουδαιότητα του ψυχοδράματος ως μέσο πρόληψης και αντιμετώπισης ψυχοσωματικών νοσημάτων καθώς μπορεί να βοηθήσει σε ένα ευρύ φάσμα διαταραχών, που συμπεριλαμβάνουν προβλήματα σχέσεων, νευρωτικά, ψυχωτικά, και ψυχοσωματικά προβλήματα. Στην συνέχεια αυτής της εργασίας, αφού συστήσουμε το ψυχόδραμα ορίζοντάς το και κάνοντας μια ιστορική αναδρομή προκειμένου να εκτιμήσουμε όχι μόνο τα ιστορικά γεγονότα αλλά και τις πηγές της μεθόδου, θα αναλύσουμε τον ρόλο του ως μέσω αγωγή της ψυχικής υγείας .



ΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η αγωγή της ψυχικής υγείας αφορά οποιαδήποτε δράση ενδυναμώνει την ψυχική ευεξία ατόμων, οικογενειών, οργανισμών ή κοινοτήτων.

Η αγωγή ψυχικής υγείας ασχολείται με:

- Τον τρόπο που τα άτομα, οι οικογένειες, οι οργανισμοί και οι κοινότητες σκέπτονται και αισθάνονται.
- Τους παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο που σκεπτόμαστε και αισθανόμαστε, σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο.
- Την επίδραση που αυτά έχουν στην υγεία και την ευεξία συνολικά. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας συχνά ορίζονται σε συνάρτηση με ειδικές διαγνώσεις, για παράδειγμα, κατάθλιψη και σχιζοφρένεια. Όμως, ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας μπορεί να αναφέρεται σε οποιοδήποτε πρόβλημα διαταράσσει τον τρόπο με τον οποίο σκεπτόμαστε και αισθα-

νόμαστε, είτε πρόσκαιρα, για παράδειγμα στην περίπτωση του πένθους, είτε σε πιο μόνιμη και σοβαρή βάση.

Η αγωγή της ψυχικής υγείας μπορεί να:

- βελτιώσει τη σωματική υγεία και ευεξία
- προλάβει ή μειώσει τον κίνδυνο κάποιων προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως οι διαταραχές συμπεριφοράς, η κατάθλιψη και το άγχος, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- υποστηρίξει την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας
- βελτιώσει τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την ποιότητα ζωής των ατόμων που βιώνουν προβλήματα ψυχικής υγείας
- ενισχύσει την ικανότητα των κοινοτήτων να υποστηρίξουν την κοινωνική ένταξη, την ανοχή και τη συμμετοχή και να μειώσουν την ευαλωτότητα σε κοινωνικο-οικονομικούς ψυχοπαιστικούς παράγοντες
- αυξήσει την «καλλιέργεια σε θέματα που αφορούν στην ψυχική υγεία» ατόμων, οργανισμών και κοινοτήτων
- βελτιώσει την υγεία στην εργασία

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ

Το ψυχόδραμα ανήκει στις ψυχοθεραπείες μέσω τέχνης και μπορεί να εφαρμοστεί σε όλους κι ανάλογα με τον πληθυσμό διαφοροποιείται ο στόχος της κάθε φορά, έχοντας όμως μια σταθερά: την αναζήτηση των αναγκών των ατόμων χρησιμοποιώντας θεατρικές διαδικασίες προκειμένου να πετύχει θεραπευτικούς στόχους συμπτωμάτων ανακούφισης, συναισθηματικής και φυσικής ολοκλήρωσης.

Το ψυχόδραμα είναι μια κλινική μέθοδος βασισμένη στο παιχνίδι των ρόλων που επιδιώκει την θεατρική εκδραμάτιση των ψυχικών συγκρούσεων. Η θεατρική εκδραμάτιση θεωρείται ότι επιδρά ευνοϊκά στη θεραπευτική διαδικασία αφού το ψυχόδραμα έχει καθαριστικό, θεραπευτικό χαρακτήρα.

(Kellerman, P. F., 1992, p.171)

Για την προσέγγιση του ψυχισμού χρησιμοποιεί τεχνικές που εμπλέκουν το σώμα, την κίνηση, τους ήχους, τη φωνή, αλλά και άλλες εκφραστικές οδούς όπως την φωτογραφία, τη ζωγραφική το

κολλάζ και άλλα. Ο λόγος έρχεται μετά για να φέρει στη συνείδηση και να επεξεργαστεί ό,τι έχει συμβεί ως εκείνη τη στιγμή σε βιωματικό επίπεδο. Στις τεχνικές του ψυχοδράματος θα αναφερθούμε στην συνέχεια με περισσότερες λεπτομέρειες.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Ο Moreno ήταν ένας ψυχίατρος που χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο 'ψυχόδραμα' το 1910 (Moreno J.L. and Moreno, Z.T., 1970). Στοχάστηκε πάνω στο κλασικό θέατρο της Ελλάδας και αναγνώρισε την αξία της κάθαρσης. Οι Karp, Holmes & Bradshaw Tauvon (2002) επισημαίνουν ότι στην 'Αντιγόνη' του Σοφοκλή ο χορός τραγουδάει ένα ύμνο στο Διόνυσο ξυπνώντας τη θεραπευτική ταχύτητα της 'κάθαρσης' (Σοφοκλής, 1994:39 και σημείωση 163). Ο Αριστοτέλης στην 'ποιητική' αναγνώρισε την κάθαρση ως αποτέλεσμα της τραγωδίας (Fyfe, 1967). Ο Shakespeare γνώρισε την θεραπευτική ικανότητα του δράματος. Στον βασιλιά Lear' υπάρχει μια σκηνή στην οποία ο βασιλιάς κατονομάζει ένα άδαιο σκαμνί ως κόρη του Coneril κατά την διάρκεια μιας 'ψυχοδραματικής' δίκης. Αργότερα στο έργο ο Edgar χρησιμοποιεί καθοδηγούμενη φαντασίωση και εκδραμάτιση για να βοηθήσει τον παλιό αυτόχειρα πατέρα του (Gloucester).

"ο λόγος που παίζω με την απελπισία του είναι για να θεραπευτώ" why I do trifle thus with his despair is done to cure it"

Πράξη 4, σκηνή 6, p. 33

Παρά την σπουδαιότητα και την αναμφισβήτητη συμβολή των τότε ψυχοδραμάτων δεν πρέπει να λησμονούμε ότι ήταν πολύ διαφορετικά από την μέθοδο που ψυχοδράματος που γνωρίζουμε σήμερα. Το ψυχόδραμα εγκαθιδρύεται επίσημα στην Βρετανία το 1951 από το Moreno όπου άρχισε να παρουσιάζει τη δουλειά του στο νοσοκομείο Maudsley και αλλού και έτσι έγινε μια από τις σημαντικότερες σχολές ψυχοθεραπείας, η οποία εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο. Στη χώρα μας εμφανίστηκε το 1984 υπό μορφή σεμιναρίων στην αρχή, στο ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ ενώ λίγο αργότερα άρχισε να εφαρμόζεται σε χώρους ψυχικής υγείας. Από το 1994 το ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΔΡΑΜΑΤΟΣ «ΑΙΩΝ» δραστηριοποιείται στον χώρο της εκπαίδευσης ή καλύτερα στην προετοιμασία του ψυχοθεραπευτή μέσω δράματος (Τετράδια Ψυχιατρικής, 1998, Νο. 63).

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ

Το ψυχόδραμα ως μια μορφή ομαδικής ψυχοθεραπείας που βασίζεται στην φιλοσοφία και την μεθοδολογία του ψυχιάτρου J. L. Moreno πραγματοποιείται με ψυχοδραματικές συνεδρίες.

Η ψυχοδραματική συνεδρία αποτελείται από τέσσερις κύριες φάσεις:

- Προθέρμανση (ζέσταμα)

- Δράση

- Ανταλλαγή

- Επεξεργασία

και από πέντε όργανα:

- Σκηνή Ο χώρος που αναπαράγεται το ψυχόδραμα.

- Πρωταγωνιστής. Ο πρώτος στην δράση δια μέσου του οποίου τα άλλα μέλη της ομάδας μπορούν να 'δουλέψουν' τον εαυτό τους.

- Ομάδα

- Βοηθητικά Εγώ. Οποιοσδήποτε μέσα στη ομάδα παίζει ένα ρόλο αντιπροσωπεύοντας κάποιο σημαντικό πρόσωπο από τη ζωή του πρωταγωνιστή.

- Αρχηγό. Είναι ο θεραπευτής ο οποίος βοηθά τη πορεία του δράματος λαμβάνοντας ενδείξεις από τις αντιλήψεις του ατόμου που ζητά βοήθεια.

Προθέρμανση

Η προθέρμανση εξυπηρετεί στο να παράγει μια ατμόσφαιρα δημιουργικής δυνατότητας. Αυτή η πρώτη φάση υφαίνει ένα πλέγμα ασφάλειας από το οποίο το άτομο αρχίζει να εμπιστεύεται τον αρχηγό της ομάδας, την ομάδα και την μέθοδο του ψυχοδράματος

Δράση

Το ψυχόδραμα σημαίνει κυριολεκτικά δράση της ψυχής και αποκαλύπτει το εσωτερικό δράμα έτσι, ώστε αυτό να μετατραπεί σε εξωτερικό δράμα. Ο αρχηγός χρησιμοποιεί τα μέλη της ομάδας για να παίξουν τα 'βοηθητικά εγώ' (άτομα μέσα από την ομάδα που παίζουν ρόλους αντιπροσωπεύοντας σημαντικό πρόσωπα. μέσα από τη ζωή του πρωταγωνιστή). Στα πρώτα βήματα του ψυχοδράματος η σκηνή της δράσης αποτελούνταν από έναν κύκλο με τρεις κερκίδες. Το πρώτο επίπεδο ήταν για το κοινό το δεύτερο για το μονόλογο και εκπροσωπούσε τον χώρο έξω από τη εστία της δράματος και το επάνω επίπεδο ήταν για την αναπαράσταση του δράματος. Το σχέδιο της σκηνής ήταν τέτοιο ώστε η δουλειά του θεραπευτή να πηγαινει από την περιφέρεια στο πυρήνα του προβλήματος. Ο χρόνος (μέρα, νύχτα), η ατμόσφαιρα (ζεστή, ψυχρή, επιθετική, φιλική), ο χώρος, είναι σημαντικά στοιχεία για το για να σκηνοθετηθεί ένα δράμα. Η δημιουργία του πραγματικού χώρου ενός ανθρώπου βοηθά να νιώσει το άτομο ότι πραγματικά βρίσκεται εκεί και τον προετοιμάζει να παράγει συναισθήματα τα οποία υπάρχουν 'η δεν υπάρχουν σε εκείνο τον χώρο, πρώτο πρόσωπο στην δράση είναι ο πρωταγωνιστής ο οποίος δηλώνει ποιο κομμάτι της θέλει να δουλέψει πάνω στη ψυχοδραματική σκηνή, αυτό μπορεί να είναι ο φόβος για το θάνατο, η σχέση μάνας και κόρης, το πρόβλημα εξουσίας στη δουλειά κλπ. Ο αρχηγός της ομάδας αρχίζει να δημιουργεί σκηνές οι οποίες αποτελούν παραδείγματα του προβλήματος στο παρόν παρελθόν ή μέλλον, προσέχοντας τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς που εκδηλώνονται μέσα σε αυτές τις σκηνές. Ο σκοπός μέσα στο ψυχόδραμα είναι να εξετάσουμε το πρόβλημα στο παρόν, να εξετάσουμε το πώς εξελίχθηκε το πρόβλημα στο παρελθόν και προσπαθώντας να το λύσουμε να προσδιορίσουμε τον πυρήνα του προβλήματος ή τις ρίζες του. Αυτό που αναζητούμε στο ψυχόδραμα είναι ο αυθορμητισμός, ο οποίος ορίζεται ως μια καινούρια αντίδραση σε μια παλιά κατάσταση. Η

ιδέα του να πετάξει κανείς το παλιό σενάριο και να αρχίσει να είναι αυθόρμητος αποτελεί βάση για να κατανοήσουμε το ψυχόδραμα ως μια μέθοδο δράσης. Ο πρωταγωνιστής έχει την ευκαιρία να αναθεωρήσει το τρέχον σενάριο της ζωής του που μπορεί να το απέκτησε για βασικούς λόγους στο παρελθόν αλλά το οποίο δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παρόντος.

Στο ψυχόδραμα ο μέσος όρος μιας ψυχοδραματικής ομάδας κυμαίνεται από πέντε έως δεκαπέντε άτομα.

Ανταλλαγή

Η ανταλλαγή είναι η στιγμή της ομαδικής καθάρσης και ολοκλήρωσης. Ο όρος σημαίνει 'μία επιστροφή στην αγάπη 'και όχι μια επανατροφοδότηση αυτό που γίνανε ενθαρρύνοντας την ταύτιση (με τον πρωταγωνιστή και το ρόλο).

Το νόημα της ανταλλαγής είναι να συλλαβή αυτήν την διαδικασία εκμάθησης και να επιτρέπει στα μέλη της ομάδας να εκφράσουν συναισθήματα που αποκόμισαν. Επίσης ένας άλλος σκοπός είναι να καταστήσουμε φυσιολογική τη συμπεριφορά του πρωταγωνιστή, ο οποίος ακούει πως οι άλλοι αναμινγνύονται μέσα στην ίδια διαδικασία αλλά σε διαφορετικά επίπεδα.

Το σωστό κλείσιμο της συνεδρίας επιτυγχάνεται κατά την διάρκεια αυτής της φάσεως του δράματος.

Επεξεργασία

Η φάση αυτή πραγματεύεται τη διαχείριση και την επεξεργασία της πληροφορίας, όταν το ψυχοδραματικό ταξίδι ολοκληρώνεται. Η ομάδα, ο πρωταγωνιστής και ο αρχηγός μαθαίνουν στη διάρκεια του ταξιδιού ιδίως ο αρχηγός που εκπαιδεύεται. Κατά την φάση της επεξεργασίας οι θεωρητικές υποθέσεις, οι καθαροί στόχοι και το θεραπευτικό σύμβολο συζητούνται ως μέρος της σκηνοθεσίας του δράματος. Η επεξεργασία έχει στόχο τη θεραπευτική εργασία του αρχηγού, πράμα που βοηθά τα μέλη της ομάδας να κατανοήσουν την διαδικασία από σκηνή σε σκηνή, από την μια παρέμβαση στη επόμενη κατά την συνολική διάρκεια της συνεδρίας. Η διάρκεια του

χρόνου που μεσολαβεί ανάμεσα στην συνεδρία και την επεξεργασία της ποικίλη από χώρα σε χώρα συνήθως πραγματοποιείται μέσα σε 24 ώρες.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι η φροντίδα υγείας που βασίζεται σε επιστημονικά κατοχυρωμένες πρακτικές και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες, οι οποίες είναι προσπές σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες της κάθε κοινότητας, με τη δική τους πλήρη και ενεργό συμμετοχή και σε κόστος που μπορούν να το αντέξουν, αλλά και σε σύμφωνη ανταπόκριση-στήριξη της πολιτείας. (ALMA ATA άρθρο 6)

Το ψυχόδραμα βρίσκει άμεση εφαρμογή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αφού άνθρωποι που δεν νοσούν και δεν χρίζουν βοήθειας επισκέπτονται ψυχοδραματικά κέντρα για να έχουν ευεξία που θα τους βοηθήσει να αντεπεξέρχονται με πληρότητα στις καθημερινές τους υποχρεώσεις. Με αφορμή την καθημερινή ζωή και τα προβλήματα της η προσωπική ανάπτυξη μπορεί να μετουσιωθεί σε προσωπική ενδυνάμωση, μέσω της ανάπτυξης της δημιουργικότητας του ατόμου, αλλά και της υποστήριξης του σε δυσκολίες που αντιμετωπίζει.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ.

Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας είναι η πρώτη ανίχνευση της ύπαρξης της νόσου και η έγκαιρη παρέμβαση πριν αρχίσουν οι κλινικές εκδηλώσεις.

Το ψυχόδραμα βρίσκει εφαρμογή και στην δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας αφού ασθενείς μετά την εμφάνιση της νόσου ή σε προσυμπτωματικό στάδιο της νόσου με ανεκδήλωτα συμπτώματα μπορούν με παρεμβάσεις του ψυχοδράματος να μειώσουν τυχόν επιπλοκές και αναπηρίες.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι η ελαχιστοποίηση των βλαπτικών επιδράσεων / επιπλοκών της νόσου.

Το ψυχόδραμα βρίσκει εφαρμογή και στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας ως συμπληρωματική στις θεραπευτικές προσεγγίσεις της ψυχιατρικής φροντίδας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ασθενών με χρόνια ψύκωση. Σχετικό παράδειγμα ψύκωσης παρατίθεται παρακάτω αφού πρώτα γίνει αναφορά της ψυχοδραματικής θεραπείας της κατάθλιψη.

ΨΥΧΟΔΡΑΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Η κατάθλιψη ορίζεται ιατρικά ως μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από επίμονη πεσμένη διάθεση και τάση απομόνωσης, η οποία συσχετίζεται με μια βραδεία λειτουργία του εγκεφάλου (η σκέψη επιβραδύνεται) και του σώματος (ανορεξία, απώλεια βάρους,

δυσκοιλιότητα, αντιστροφή του ημερόβιου ρυθμού του ύπνου και των επιπέδων ενέργειας).

Στις περισσότερες περιπτώσεις σήμερα παρουσιάζονται συμπτώματα σε ένα μικρό βαθμό ίσως χάρη στην πρώιμη αναγνώριση τους, και στα νεότερα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Ο Chris Farmer θεωρεί ότι ένα κομμάτι του εγκεφάλου μπορεί να είναι εκ φύσεως ευαίσθητο σε συγκεκριμένα είδη πιέσεις μόλις αυτό μπει στο στόχαστρο του άγχους, τα συναισθήματα, η σκέψη και η σωματική δραστηριότητα διαταράσσονται και περνούν έξω από τον άμεσο έλεγχο του εγκεφάλου. Η λειτουργία του εγκεφάλου μπορεί να επανέλθει με αντικαταθλιπτικά φάρμακα, αλλά θα ήταν λογικό να εντοπισθούν οι αρχικές πηγές πίεσης στον εγκεφαλο- ιδίως εφόσον πρόκειται για ένα θέμα λειτουργικής δραστηριότητας και όχι δομικής βλάβης του εγκεφάλου.

Η μείζων κατάθλιψη (Τετράδια Ψυχιατρικής, 2003, No. 81) επιλέχθηκε ως επίκεντρο αυτής της αναφοράς διότι έχει το υψηλότερο ποσοστό εμφάνισης από όλες τις σοβαρές επίσημες ψυχιατρικές ασθένειες στο γενικό πληθυσμό. Ο τρόπος ζωής, οι προσωπικές σχέσεις και τα αιφνίδια γεγονότα που επισπεύδουν στην εμφάνιση της νόσου αποτελούν όλα μαζί παράγοντες που συνεισφέρουν στην κατάθλιψη.

Τα ψυχόδραμα εντοπίζει την τωρινή εμπειρία της κατάθλιψης, το πλαίσιο της (ειδικά στις παρελθοντικές και παρούσες σχέσεις), και τις ρίζες της. Τυπικά η προσοχή ρέει πίσω και εμπρός ανάμεσα σε σκηνές μέχρι που ο πρωταγωνιστής να απόκτηση τον αυθορμητισμό, να βρει καινούριους ρόλους, για να αντικαταστήσει τους περιττούς ρόλους, να επανασυντάξει προηγούμενες αφηγήσεις- ιστορίες από τη ζωή του και να δημιουργήσει ένα πεδίο καινούριων δυνατοτήτων για το μέλλον.

Η κατάθλιψη τείνει να παρουσιαστεί όταν οι σχέσεις-κλειδιά απειλούνται ή διασπώνται- μέσω της διχόνοιας, της απόστασης ή του θανάτου. Εάν οι οικογενειακοί ρόλοι δεν έχουν εκπληρωθεί ή δεν είναι συμβατή το καταθλιπτικό άτομο μένει με συγκρουόμενες συναισθήματα και μπερδεμένες σκέψεις, τα οποία προέρχονται από μη τελειωμένους διάλογους με απόντα μέτωπα. Πολλοί ασθενείς βρίσκουν καταφύγιο μέσα σε ένα θύμο που σιγο-καίει βαθιά μέσα τους και που φοβούνται να απελευθερώσουν. Το ψυχόδραμα παρέχει μια παλαίστρα για να ολοκληρωθούν αυτές οι άλυτες αλληλεπιδράσεις.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ

Επειδή το ψυχόδραμα είναι ένα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο, πρέπει να χρησιμοποιείται από αυτούς που το έχουν σπουδάσει. Η εκπαίδευση του πραγματοποιείται σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Οι ψυχοδραματιστές υποβάλλονται στην προσωπική τους θεραπεία και εποπτεία, το ίδιο ισχύει και για τους εκπαιδευτές οι οποίοι παρακολουθούν τόσο την κλινικής τους πρακτική όσο και την εμπέδωση της ψυχοδραματικής διαδικασίας. Στη Μεγάλη Βρετανία οι εκπαιδευόμενοι και οι εκπαιδευτές πρέπει να είναι μέλη της Βρετανικής Ένωσης Ψυχοδράματος.

Ο ρόλος του δραματοθεραπευτή σε μια ομάδα περιγράφεται από τον Landy (1992) ως ένας προπονητής καλαθοσφαίρισης που στοχεύει να βοηθήσει την ομάδα να βρει μια στρατηγική, η οποία θα

την οδηγήσει στην απόκτηση της ατομικής γνώσης των κοινωνικών ρόλων.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ

Ο Kellermann (1992) δήλωσε ότι το ψυχόδραμα, είτε είναι συμπεριφοριστικό είτε ψυχαναλυτικό ή υπαρξιακό-ανθρωπιστικό, μπορεί να συμβάλει από μόνο του ή ως βοηθητική προσέγγιση σε άλλους κλάδους ψυχοθεραπείας. Τόνισε επίσης ότι η ψυχοδραματική μέθοδος πρέπει να χρησιμοποιείται σε άτομα που έχουν

επαρκή αίσθηση του εγώ, ψυχολογική νοημοσύνη και μια δυνατότητα για προσαρμοστική παλινδρόμηση.

Το ψυχόδραμα μπορεί να βοηθήσει σε ευρύ φάσμα διαταραχών, που περιλαμβάνουν προβλήματα σχέσεων, νευρωσικά, ψυχωσικά και ψυχοσωματικά προβλήματα (Holmes et al, 1994' Leutz, 1985). Το ψυχόδραμα εφαρμόζεται σε μακροχρόνιες, συνεχιζόμενες ομάδες, και ατομικά ή σε ομάδες, ως μια σύντομη μέθοδος ψυχοθεραπείας που μοιράζεται πολλά από τα χαρακτηριστι-

κά της παρέμβασης σε κρίση και της 'εστιασμένης' θεραπείας.

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

Κρασσανάκης Σ., 07-09/1998, Η Προετοιμασία του ψυχοθεραπευτή μέσω δράματος-Το μοντέλο των Τριών Τριγώνων, Τετράδια Ψυχιατρικής, No. 63
Κάρκου Β., 10-12/1999, Οι Θεραπείες Μέσω Τεχνών στην Απεξάρτηση: Πιλοτική Ερευνητική Μελέτη-πρώτο μέρος, Τετράδια Ψυχιατρικής, No. 68
Ζαγανιάρης Π., Μακρογιάννη Ε., 01-03/2000, Ο Ρόλος της Ψυχοθεραπείας μέσω Δράματος στη Μονάδα Απεξάρτησης 18 Άνω, Τετράδια Ψυχιατρικής, No. 69
Τριγάζη Φ., 04-06/2000, Βραχείας Διάρκειας Δραματοθεραπεία με εφήβους, Τετράδια Ψυχιατρικής, No.70
Γιώτης Λ., Κραβαρίτης Χ., Θεοδωρίδου Α., Μεγαλοοικονόμου Θ., 01-03/2003, Ο Ρόλος της Δραματοθεραπείας στην Ψυχιατρική μεταρρύθμιση: Το παράδειγμα της Λέρου, Τετράδια Ψυχιατρικής, No. 81
Μακρογιάννη Ε., Παγανιάρης Π., Χουρμούζογλου Μ., 10-12/2003, Ομάδα Θεραπείας μέσω Θεάτρου (Drama-Therapy) στα πλαίσια της Μονάδας Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών «18 ΑΝΩ», Τετράδια Ψυχιατρικής, No. 84



Flaminal®

Η Εξειδικευμένη Αντιμετώπιση του Εξιδρωματικού Έλκους

- ▶ Έλκος κατάκλισης
- ▶ Εγκαύματα 2ου βαθμού
- ▶ Μετεγχειρητικά έλκη
- ▶ Έλκη ποδιού

- Μοναδική σύνθεση
- Καινοτόμος βακτηριοκτόνος δράση
- Μη κυτταροτοξικό



olvos
SCIENCE S.R.L.
Τηλ.: 210 5281850

ΕΛΚΗ & ΚΑΤΑΚΛΙΣΗ

Ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα των χρόνιων ασθενών, τα οποία καλείται να αντιμετωπίσει ο νοσηλευτής και η νοσηλεύτρια, είναι τα έλκη παρατεταμένης πίεσης και οι κατακλίσεις. Τα έλκη αυτά δημιουργούνται από τη νέκρωση των ιστών λόγω πίεσης, τριβής ή λόγω συνδυασμού και των δύο.

Έλκος ονομάζεται η διακοπή της συνέχειας του δέρματος ή μιας επιθηλιακής επιφάνειας. Συχνά συνοδεύεται από απώλεια άλλης ποσότητας ιστού. Ως **κατάκλιση** ορίζεται κάθε εκφυλιστική αλλαγή που προκαλείται υπό την επίδραση πιεστικών δυνάμεων πάνω σε βιολογικούς ιστούς λόγω της διακοπής της μικροκυκλοφορίας τους.

Παρατεταμένη πίεση

Η παρατεταμένη πίεση συμβαίνει όταν καθόμαστε ή είμαστε ξαπλωμένοι στην ίδια θέση για μεγάλο χρονικό διάστημα, προκαλώντας συμπτώματα δερματικών αλλοιώσεων. Το πρώτο σύμπτωμα - προειδοποιητικό σημάδι - είναι η έντονη ερυθρότητα σε μια περιοχή του δέρματος. Καμιά αλλοίωση ή καταστροφή του ιστού δεν θα δημιουργηθεί εάν μετατοπίσουμε την πίεση. Οι δερματικές αλλοιώσεις λόγω της πίεσης παρατηρούνται συνήθως σε σημεία που τα οστά προεξέχουν, σε οποιοδήποτε σημείο δηλαδή που τα οστά είναι πολύ κοντά στην επιφάνειά του, όπως το ισχίο.

Οι κατακλίσεις, καλό είναι να προλαμβάνονται και να θεραπεύονται, γιατί αναπόφευκτα χρειάζονται σωστή περιποίηση και καθαριότητα. Απαιτούν επιμονή, υπομονή, γνώση, χρόνο και πολύ καλή κατεύθυνση για να επουλωθούν, πράγμα δύσκολο αλλά όχι αδύνατο να γίνει.

Λόγω της ελλιπούς κυκλοφορίας του αίματος υπάρχει λιγότερο οξυγόνο στο δέρμα. Έτσι λοιπόν, μειώνεται η αντοχή του δέρματος και εάν το δέρμα στερηθεί το οξυγόνο λόγω της πίεσης, το σώμα θα προσπαθήσει να αναπληρώσει αυξάνοντας την αιμάτωση στην περιοχή. Ακολουθεί διόγκωση, που ασκεί ακόμα περισσότερη πίεση στα αιμοφόρα αγγεία, παρεμποδίζοντας περισσότερο την κυκλοφορία. Η πίεση, αναγκάζει το αίμα να διασπάσει τα αγγεία που θρέφουν το δέρμα και τον ιστό κάτω από αυτό. Όταν η πίεση αυξηθεί στο 60-80mm της στήλης Hg, όπως μπορεί να γίνει στην κλινήρη θέση, τα τριχοειδή θρομβώνονται και ακολουθούν εκφυλιστικές αλλαγές των ιστών. Το αίτιο της δημιουργίας των κατακλίσεων είναι η ισχαιμία που προκαλείται από την τοπικά ασκούμενη πίεση και οδηγεί στην ελλιπή απομάκρυνση των προϊόντων του μεταβολισμού και την κακή θρέψη των ιστών.

Ομάδες ασθενών υψηλού κινδύνου για εμφάνιση κατακλίσεων

- Ηλικιωμένοι με μειωμένη κινητικότητα
- Ασθενείς με μειωμένη κινητικότητα και διαταραχή θρέψης, βαριά αναιμία, χρόνιο αναπνευστικό, καρκινοπαθείς, διαβητικοί κλπ
- Ορθοπεδικοί ασθενείς με κατάγματα λεκάνη, σπονδυλικής στήλης και κάτω άκρων.
- Νευροχειρουργικοί ασθενείς σε ακινησία.
- Ασθενείς εντατικών μονάδων (ΜΕΘ)
- Τετραπληγικοί, παραπληγικοί ασθενείς.

Επιβαρυντικοί παράγοντες

Η παραμονή αυτών των συνθηκών για μεγάλο χρονικό διάστημα προκαλεί σταδιακή νέκρωση των ιστών και δημιουργία των ελκών από κατάκλιση. Οι επιβαρυντικοί παράγοντες όπως η ηλικία, οι χρόνιες παθήσεις (σακχαρώδης διαβήτης κλπ), η διαταραχή της θρέψης, η διαταραχή βασικών αιματολογικών παραμέτρων (Ht, Ηλεκτρολύτες κλπ), αυξάνουν τον κίνδυνο δημιουργίας των κατακλίσεων και καθυστερούν την επούλωση.

Βασικές αρχές Πρόληψης & Θεραπείας

1) Αποκατάσταση των συστηματικών (οργανικών) παραμέτρων, αφορούν το γιατρό και είναι:

- Ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη
- Αποκατάσταση ηλεκτρολυτικών διαταραχών με την κατάλληλη χορήγηση ηλεκτρολυτών.
- Αντιμετώπιση διαταραχών του καρδιαγγειακού συστήματος
- Αντιμετώπιση διαταραχών του αναπνευστικού συστήματος κλπ.

2) Διατροφική υποστήριξη του ασθενή βάσει των αναγκών του (αφορά τους διαιτολόγους):

- Άφθονα υγρά
- Διατροφή πλούσια σε πρωτεΐνες
- Διατροφή πλούσια σε βιταμίνες και ιχνοστοιχεία

3) Ελάττωση της τοπικά ασκούμενης πίεσης (αφορά τους νοσηλευτές):

- Γρήγορη κινητοποίηση του ασθενή εάν είναι εφικτή
- Περιστροφή του ασθενή στο κρεβάτι σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Τοποθέτηση ειδικών στρωμάτων άρσης της πίεσης.
- Τοποθέτηση στα σημεία που πιέζονται ειδικών σκευασμάτων.

4) Προστασία του δέρματος από άλλους εξωτερικούς παράγοντες:

- Για τον καθαρισμό του δέρματος πρέπει να αποφεύγεται η χρήση σαπουνιών που ξηραίνουν την επιδερμίδα
- Πρέπει να χρησιμοποιούνται σκευάσματα τα οποία απομακρύνουν τους ρύπους απαλά, αποκαθιστούν τη φυσική υγρασία, διασφαλίζουν το φυσιολογικό PH του δέρματος και δεν χρειάζονται ξέπλυμα.
- Εάν το δέρμα διαβρέχεται από βιολογικά υγρά (ούρο, κόπρανα κλπ) χρειάζεται προστασία διότι υπάρχει κίνδυνος να παρουσιάσει ερεθισμό, δερματίτιδα ή και εξέλκωση.
- Εάν το δέρμα παρουσιάζει ξήρανση, πρέπει να αποκατασταθεί η τοπική φυσική υγρασία και ελαστικότητα.

Εκτίμηση της βαρύτητας μιας κατάκλισης

Thickness classification

• Στάδιο I

Καταστροφή επιδερμίδας (Προηγείται ερυθρότητα. Ύπαρξη πόνου, καθαρό έλκος)

• Στάδιο 2

Καταστροφή δέρματος (Απώλεια αίσθησης πόνου, φλεγμονή)

• Στάδιο 3

Καταστροφή υποδόριου ιστού (Μαύρο νεκρωτικό έλκος, φλεγμονή, απώλεια αίσθησης πόνου)

• Στάδιο 4

Καταστροφή μυών ή / και οστών

Color classification

- Μαύρο νεκρωτικό έλκος
- Κίτρινο έλκος
- Κόκκινο έλκος

Thickness classification και επιπλέον εκτίμηση

των εξής παραμέτρων:

- Η βακτηριακή κατάσταση του έλκους
- Η ύπαρξη νεκρώσεων στο έλκος
- Η ύπαρξη πόνου στην περιοχή του έλκους



ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΛΑ ΤΑ ΛΕΦΤΑ
για τις Ιδιωτικές
Επιχειρήσεις Υγείας...

Σύμφωνα με δημοσίευμα της εφημερίδας «ΚΕΡΔΟΣ» στις 4-9-2007, ο κύκλος εργασιών των ιδιωτικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της Υγείας, ανήλθε στα 451,5 εκατομμύρια €, αυξημένος σε σχέση με πέρυσι κατά 3%.

Αύξηση της τάξης του 68% σημείωσαν τα κέρδη μετά από φόρους των εισηγμένων του κλάδου υπηρεσιών υγείας το αε εξάμηνο του 2007, έναντι του περυσινού εξαμήνου, φθάνοντας τα 46,4 εκατ. €.

Στα κέρδη μετά από φόρους για το ίδιο διάστημα, ο όμιλος EUROMEDICA, εμφάνισε αύξηση της τάξης 276%, το Ιατρικό Αθηνών 6%, η AXON HOLDING 411% και το Υγεία 954% !!! (Όταν οι κυβερνώντες λένε ότι η

Υγεία πάει καλά, μάλλον εννοούν το «ΥΓΕΙΑ»...)

Όσον αφορά τις φαρμακευτικές εταιρείες, αύξηση της τάξης του 105% σημείωσε ο κύκλος εργασιών για το αε εξάμηνο του 2007, φθάνοντας τα 305,9 εκατ. €, έναντι 149,2 εκατ. € για το αντίστοιχο περυσινό διάστημα. (Ξέρετε, αυτοί που στέλνουν τους κυρίους με τα κουστούμια και τα τσαντάκια στα νοσοκομεία και τους βλέπουμε να μπαينوβγαίνουν με άνεση στα γραφεία των Διευθυντών...).

Αυτό θα πει δωρεάν δημόσια Υγεία...

Ο περίεργος

Ο κύκλος εργασιών ανήλθε στα 451,5 εκατ. ευρώ αυξημένος κατά 3%

Σημαντική αύξηση κερδών στον κλάδο υπηρεσιών υγείας

Αύξηση της τάξης του 68% σημείωσαν τα κέρδη μετά από φόρους των εισηγμένων του κλάδου υπηρεσιών Υγείας το α' εξάμηνο του 2007, έναντι του περυσινού εξαμήνου, φθάνοντας τα 46,4 εκατ. ευρώ.

Ο κύκλος εργασιών για το ίδιο διάστημα ανήλθε σε 451,5 εκατ. ευρώ, έναντι 436,8 εκατ. ευρώ, σημειώνοντας αύξηση της τάξης του 3%.

Τη μεγαλύτερη αύξηση στον κύκλο εργασιών για το α' εξάμηνο το 2007 τη σημείωσε ο όμιλος **Euromedica** κατά 14% και ακολουθούν το **Υγεία** κατά 20%, το **Ιατρικό Αθηνών** κατά 15%, η **Axon Holding** κατά 10%, ενώ το **Ιατρώ** εμφάνισε μείωση κατά 50%.

Στα κέρδη μετά από φόρους για το ίδιο διάστημα, ο όμιλος **Euromedica** εμφάνισε αύξηση της τάξης 276%, το **Ιατρικό Αθηνών** 6%, η **Axon Holding** 411%, το **Υγεία** 954% ενώ το **Ιατρώ** είχε και εδώ μείωση της τάξης του 70%.

Ο κλάδος υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει σημαντικά ενδιαφέροντα, αφού συνεχίζονται οι εξαγορές και οι συγχωνεύσεις που ξεκίνησαν εντετακτά εδώ και ενάμιση περίπου χρόνο.

Τα εντυπωσιακά αποτελέσματα του ομίλου **Euromedica** - ο οποίος ενισχύει συνεχώς το δικό του - καταδεικνύουν τον πρωταγωνιστικό ρόλο που επιθυμεί να διαδραματίσει στον ιδιωτικό τομέα της υγειονομικής υπηρεσίας. Να υπενθυμίσουμε ότι στις 20 Ιουλίου η εταιρεία προέβη στην έκδοση μεταρρύθμισης ομολογιακού δανείου συνολικού ύψους 60,1 εκατ. ευρώ. Τα κεφάλαια που θα αντληθούν από το ομολογιακό δάνειο, θα απευθυνθούν για την περαιτέρω ανάπτυξη του δικτύου της **Euromedica**.

Το θεραπευτήριο **Υγεία** ελέγχει πλέον τα μαγειρήρια **Μπιτέρ** και **Λιπώ**, ενώ το **Ιατρικό Αθηνών ΕΑΕ** από την πλευρά του.

Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ						
	ΚΥΚΛ. ΕΡΓΑΣΙΩΝ				ΚΕΡΔΗ ΜΕΤΑ από ΦΟΡΟΥΣ	
	α' εξάμ. 2007	α' εξάμ. 2006			α' εξάμ. 2007	α' εξάμ. 2006
EUROMEDICA	96.883.000	77.895.000	24%	13.001.000	3.460.000	276%
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΘΗΝΩΝ	150.224.000	131.032.000	15%	12.096.000	11.400.000	6%
AXON HOLDING	104.519.000	94.981.000	10%	9.785.000	1.914.000	411%
ΥΓΕΙΑ	57.181.259	47.595.991	20%	8.562.540	812.124	954%
ΙΑΩΟ	4.705.705	85.330.082	-50%	3.006.679	10.135.552	-70%
ΣΥΝΟΛΟ	451.512.964	436.834.073	3%	46.451.219	27.721.676	68%

Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΦΑΡΜΑΚΩΝ						
ALAPIS	163.499.000	21.565.000	658%	28.503.000	24.203.000	18%
KOPPEI	17.142.386	15.021.213	14%	2.102.400	1.842.564	14%
LAVIPHARM	125.305.000	112.655.000	11%	13.779.000	1.529.000	-
ΣΥΝΟΛΟ	305.946.386	149.241.213	105%	26.826.400	27.574.564	-3%

εμβολύνει τη στρατηγική του συνεργασία με την **Asklepios Kliniken GmbH** αφού πρόσφατα ο γερμανικός όμιλος αύξησε το ποσοστό του κατά 30,73% στον ελληνικό όμιλο.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες
Αύξηση της τάξης του 105% σημείωσε ο κύκλος εργασιών για το α' εξάμηνο του 2007 του κλάδου φαρ-

μακευτικών εταιρειών, φθάνοντας τα 305,9 εκατ. ευρώ, έναντι 149,2 εκατ. ευρώ το α' εξάμηνο περυσινού διαστήματος.

Τα κέρδη μετά από φόρους σημείωσαν μείωση κατά 3%.

Η εταιρεία **Alapis** του ομίλου **Λαυρέντης Λαυρεντιάδης** με αύξηση 658% στον κύκλο εργασιών της εισέρχεται δυναμικά στον κλάδο, με μεγάλες προ-

δοκίες. Πρόκειται για την πρώην εταιρεία **Veterin**, η οποία εισήλθε με νέα ονομασία και φιλοσοφία στον κλάδο, στις αρχές Ιουνίου. Η διοίκηση της εταιρείας ευελπιστεί να δημιουργήσει έναν καλοσσά στον χώρο των φαρμάκων, καλλυντικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων.

Συγκεκριμένα, η νέα φαρμακευτική θα δραστηριοποιηθεί στην παραγωγή, κανδρική και λανική, φαρμάκων, απορροπτικών, καλλυντικών και βιολογικών προϊόντων. Στα φάρμακα η **Alapis SA** θα δραστηριοποιηθεί στην παραγωγή generic αλλά και στη διανομή τους και σύμφωνα με πληροφορίες έχει ήδη κλείσει συνεργασία με την **Bayer**, ενώ συζητά και με άλλες πολυεθνικές. Στάκος της επίσης, είναι να προχωρήσει σε εξαγορές τόσο στη χώρα μας όσο και στα Βαλκάνια, καθώς και στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης και συγκεκριμένα στη Ρουμανία, στις χώρες της πρώην Γιουγκοσλαβίας, Βουλγαρία, Ταρκία, Πολωνία και Ρωσία. Πρόσφατα η εταιρεία εξαγόρασε δύο φαρμακαποθήκες και μία φαρμακευτική εταιρεία.

Ο όμιλος **Lavipharm** σημείωσε αύξηση 11% στον κύκλο εργασιών στο α' εξάμηνο του 2007 και η **Koppeis** εμφάνισε αύξηση 14% στον κύκλο εργασιών της και 14% τα κέρδη μετά από φόρους. Η εξέλιξη του **Koppeis** εκτιμάται ότι η αύξηση αποδίδει στην άνοδο των τιμών κυρίως στις κατηγορίες προϊόντων περιποίησης μαλλιών και σώματος. Εκτιμάται επίσης, ότι οι πωλήσεις θα επηρεαστούν θετικά από τη νέα μόρκα **Kings & Queens** - οι πωλήσεις της οποίας ξεκίνησαν στην ελληνική και ξένη αγορά τον περασμένο Μάιο - καθώς και από την τοποθέτηση στην αγορά νέων προϊόντων κατηγοριών Υγιεινής. Εκτιμάται ότι η εταιρεία **Koppeis** εισήλθε στο ΧΑ τον Απρίλιο του τρέχοντος έτους.



Σχόλια & Αιχμές

ο Βάκιλος του Ωx

Με την ευκαιρία των εκλογών της ΕΝΕ και μετά την αποκάλυψη ή αν θέλετε το ξεμπρόστιασμα αρκετών «αμελκτών» του κλάδου των νοσηλευτών, ο Βάκιλος αποφάσισε να ασχοληθεί με τα καμώματα των εν λόγω απογοητευμένων «συναδέλφων» που είδαν τον ουρανό να πέφτει στα κεφάλια τους, ειδικά μετά την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων.

Θα ασχοληθούμε λοιπόν με κάθε περίπτωση ξεχωριστά, είτε αυτοί «αγωνίστηκαν» ομαδικά, είτε «κατά μόνας».

Ξεκινάμε την περιήγησή μας με έναν θίασο που άφησε εποχή με την εμμονή των θιασαρχών του στον κομματισμό και την παραταξιολαγεία και που μέχρι πρότινος επιθυμούσαν την είσοδο στην ΕΝΕ όλων των ...φυλών του Ισραήλ.

Η αυλαία βέβαια που θα πέσει όπου να' ναι, θα τους φυλάξει το καλύτερο για το τέλος. Όμως δε θα βιαστώ. Θα προσπαθήσω να κρατήσω τον παρορμητισμό μου και θα σας το κρατήσω για έκπληξη...

Είμαστε έτοιμοι λοιπόν; Ξεκινάμε.

ΠΡΑΞΗ ΠΡΩΤΗ Οι ...Δημοκράτες του ΣΥΜΠΑΣΟΚ

Μεγάλο χουνέρι για το θίασο της ΠΟΕΔΗΝ

Παραμονή εκλογών της ΕΝΕ και στο 5ο κτήριο των Δικαστηρίων της οδού Ευελπίδων, εξελίσσεται ένα εξαιρετικής λαμπρότητας κωμειδύλλιο, με πρωταγωνιστές όλους τους στυλοβάτες της ...δημοκρατικής παράταξης της ΠΟΕΔΗΝ, ξέρετε, αυτούς που ανήκουν στο ΣΥΝ-ΠΑΣΟΚ (και για λόγους συναίρεσης έρρινου με χειλικό, ΣΥΜΠΑΣΟΚ).

Σύμπασα λοιπόν η λεγεώνα των εξυγαιαντών, προσήλθε με χαμόγελα, προκειμένου να υποστηρίξει την κατάθεση αίτησης ασφαλιστικών μέτρων με σκοπό τη ματαίωση των εκλογών της ΕΝΕ.

Ο αρχηγός της παρέας πρόεδρος Κουτσιουμπέλης, ερωτώμενος για το σκοπό της εκεί παρουσίας του, δήλωσε με ύφος 100 Παπανδρέου (του Ανδρέα βεβαίως βεβαίως), ότι ήταν εκεί για τη...δημοκρατία...

Καλά δηλαδή που δε ράγισε το κρηπίδωμα της Θέμιδος, ακολουθούμενο από την έξοδο μυριάδων κερουβείμ να δαφνοστεφανώνουν το μεγάλο ηγέτη.

Παραδίπλα, ο ταμίας της ΠΟΕΔΗΝ Γιαννάκος (ξέρετε, αυτός που αποκάλυψε το σκάνδαλο με το... υπεράνθρωπο ποντίκι στο Δρομοκαίτειο), ήταν έτοιμος κι αυτός να εγγυηθεί με την παρουσία του την εξασφάλιση της τήρησης της δημοκρατίας, συνεπικουρούμενος από τον διορισμένο (ή φυτευτό) στη γραμματεία νοσηλευτικού Δημητρέλλη, άλλοτε αποκαλούμενο από τους ίδιους και γυρολόγο ή συνδικαλιστικό χαμαιλέοντα...

Η υπόθεση όμως, γρήγορα εξελίχθηκε σε δράμα για τους ατυχείς υπερασπιστές της αξιοκρατίας, που μετά την απόφαση καταπέλτη του δικαστή, έτρεξαν με κατεβασμένα τα αυτιά και τα κεφάλια στον Πρωτόπαπα και τις Συνασπισμένες πασοκοκαταβολάδες της πρωτοβουλίας για να πουν τον αβάσταχτο τους πόνο. Απόδειξη τρανή και οι δύο αδελφές ανακοινώσεις που βγήκαν για να ...κατακεραυνώσουν τις εκλογές- παρωδία (στις οποίες συμμετείχαν και οι ίδιοι!!!)...

Αυτή την εικόνα παρουσιάζει ο τομέας υγείας του ΠΑΣΟΚ και θέλει να το πάρουμε και στα σοβαρά...Ακούς εκεί υπάλληλος τραπέζης να μπαίνει Τομεάρχης Υγείας...Και μη χειρότερα...

Και μη το ξεχάσω: Τα ασφαλιστικά μέτρα που έγιναν τύποις από μεμονωμένους Νοσηλευτές (Δημητρέλλη κτλ) ποιος τα πλήρωσε και από ποια λεφτά; Ποιους ενημέρωσαν για την κατασπατάλησή τους; Ας μας απαντήσει ο ταμίας κος Γιαννάκος...Αυτός θα ξέρει...

ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ

ΠΡΑΞΗ ΔΕΥΤΕΡΗ Τα Κόμματα και οι Παρατάξεις

Η ΔΑΚΕ χόρτασε...κασε-ρόπιτες...

Δεν ήξεραν, δε ρώταγαν εκεί στη ΔΑΚΕ της ΠΟΕΔΗΝ όταν άκουγαν με ευλάβεια την επίδοξη (κολοβή) αλεπού της ερήμου, πάλαι ποτέ κραταιό νοσηλευτικοδημοσιογράφο και δεξί χέρι του θεουσάτου;

Όπως ακριβώς έγινε με το μύθο του Αισώπου, οι αδαιές της ΔΑΚΕ, ακολούθησαν τις συμβουλές του μόνιμου λούζερ Απίκου και έκοψαν και τις δικές τους ουρές. Άντε τώρα να βρεις παπά κυρ Αναστάση μου να σου την ξανακολλήσει... Άσε τις σκαιώδεις ΠΔΕ που καθημερινά «διοριζόταν» από το επιτελείο της ΔΑΚΕ με τις ευλογίες της ΠΑΣΚΕ και του ΣΥΝ...Και σε ποιόν δεν έταξαν ότι θα τον βάλουν στην νέα ΠΔΕ. Τώρα κύριοι μήπως ήρθε ο καιρός να αναρωτηθείτε από ποιους χρησιμοποιηθήκατε και για ποιο σκοπό; Δεν έχετε παρά να κοιτάξετε δίπλα σας, τους πρασινοπορτοκαλί ...συντρόφους σας. Γιατί άλλους δε θα βρείτε και ειδικά νοσηλευτές. Άντε γειά σας και περαστικά...

Και το ΠΑΜΕ το χαβά του...

Αυτοί εκεί στην ΠΟΕΔΗΝ μάλλον έχουν προσβληθεί από το ίδιο μικρόβιο, μόνο που στο ΠΑΜΕ ενέσκηψε κάποιο άλλο ψιλοπαραλαγμένο.

Οι εν λόγω συνάδελφοι, από τη μια κατέβασαν υποψηφιότητες σε 4 ΥΠΕ και από την άλλη, μόλις τυπώθηκαν τα ψηφοδέλτια, δήλωσαν ότι καταγγέλλουν το νόθο εκλογικό σύστημα και δεν πήγαν ούτε καν να ψηφίσουν. Μα σύντροφοι, δεν ξέρατε το σύστημα όταν υποβάλατε υποψηφιότητα; Προς τι λοιπόν οι ανέξοδοι λεονταρισμοί και οι ξύλινες πομφόλυγες; Υποψιάζομαι ότι κυρίως η ΕΝΕ ευθύνεται για τα ντόπια και ξένα μονοπώλια που οι γνωστοί κομφορμιστικοί κύκλοι επιβάλλουν στον τράχηλο του προλεταριάτου, αποπροσανατολίζοντας την κολεκτιβική προοπτική ενός ουμανιστικού σχεδιασμού του ΕΣΥ. Έτσι από τον πολιτικό αυτισμό των επικριτών της ΕΝΕ, μάλλον καταλήξαμε στη γραφικότητα του μόνιμου και προβλέψιμου ουτοπικού τους σουρεαλισμού.

Έτσι εξηγούνται όλα...

Υ.Γ: Το ΝΠΔΔ των Φυσιοθεραπευτών πως και δεν το πήρατε χαμπάρι σύντροφοι;;; Ούτε εκεί μπήκαν οι Βοηθοί...Γιατί τώρα μουγκαθήκατε άραγε;;;

ΑΔΕΔΥ και τέζα όλοι

Και σα να μην έφταναν όλα τα' άλλα, νάσου και η ΑΔΕΔΥ να εκφράζει άποψη για την ΕΝΕ, δίνοντας τα διαπιστευτήριά της στον μπαμπά Πρωτόπαπα... Ο κ. Παπασπύρος, προερχόμενος από νοσοκομείο (μου διαφεύγει η ειδικότητά του, αλλά θα ρωτήσω και θα σας πω), θεώρησε μάλλον ότι έχει κάθε δικαίωμα να απλώνει τα πόδια του μακρύτερα από κει που πρέπει, διαπράττοντας μέγιστο συνδικαλιστικό ατόπημα και πλήττοντας καίρια την (;;;) ανεξαρτησία της Τριτοβάθμιας συνδικαλιστικής οργάνωσης στην οποία προεδρεύει. Συγκρατήσου πρόεδρε και μην εκτίθесαι. Θα σου πρότεινα να μελετήσεις καλύτερα το θέμα και τα ξαναλέμε...(που θα τα ξαναπούμε, όπως και να' χει)...

ΠΡΑΞΗ ΤΡΙΤΗ οι Σύλλογοι και οι Φορείς

Ο γιδοβοσκός και οι αντάρτες υπογιδοβοσκοί του

Πάνω λοιπόν που νόμιζα ότι ένας από τους βασικούς ήρωες του Βάκिलου πέθανε, νάσου και έσκασε μύτη απ' το πουθενά με μια ανακοίνωση πραγματικό λογοτέχνημα...Πλήρης ανακριβειών και νοηματικών αλμάτων, η μετεκλογική συγγραφική προσπάθεια των επίδοξων εισβολέων στα τεκταινόμενα της νοσηλευτικής κοινότητας, αποτελεί δίκως άλλο το ακροτελεύτιο μνημόσυνο της ομοσπονδίας- φάντασμα.

Και ενώ ο γιδοβοσκός μας, είχε τη στοιχειώδη «τιμιότητα» (μάλλον γιατί δεν τον έπαιρνε) να τηρήσει τις εξαγγελίες του για αποχή από τις εκλογές, οι υπογιδοβοσκοί της Αθήνας κατήλθαν στον εκλογικό στίβο και «έσκισαν», κατατασσόμενοι εκεί που όλοι περιμέναμε: Στη Β' Εθνική, παρέα με τον Απικό...

Πως εξηγείται η απόσχιση των εν Αθήναις πρωτοπαλίκων από τον άλλοτε κραταιό γιδοβοσκο τους, δεν ξέρω. Οι ίδιοι ίσως για να τα μπαλώσουν, πουν ότι η στάση τους ενισχύει τη δημοκρατικότητα του Αχταρμά και δείχνει ότι δεν υπάρχει κανένας Στάλιν στο τιμόνι τους. Αλλά που το είδαν το τιμόνι; Εδώ σύντροφοι δεν υπάρχει καν καράβι...

Ο ΕΣΝΕ σε νευρική κρίση

Μετά από μια σειρά επίσημων ανακοινώσεων και οσφυοκαμπτικών παρακλήσεων στον Υπουργό να «φαγωθεί» η ΠΔΕ και να διοριστεί νέα, αποτελούμενη από «πρόβατα του Θεού» και όχι από ερίφια, ο ΕΣΝΕ κατάρπια τη ματαιότητα των προσπαθειών του και αποφάσισε να συμμετάσχει στην εκλογική αναμέτρηση, χωρίς όμως σπουδαία αποτελέσματα. Ίσως αν οι εκλογές γινόταν με τον παραδοσιακό τρόπο (ξέρετε, με εξουσιοδοτήσεις, τσουβάλια και τα σχετικά), τώρα η ΕΝΕ θα είχε πρόεδρο φαντάζεστε ποια... (Ιησούς Χριστός νικάει...)

Το μουλωχτό ΕΣΑΝ ανέλαβε το βρώμικο παιχνίδι...

Κανονικά τώρα που δημοσιεύονται τούτες οι αράδες, το ΕΣΑΝ έχει άλλη σύνθεση από ότι σήμερα. Ας ελπίσουμε καλύτερη...

Το απελθόν ΔΣ λοιπόν, (όχι όλο όπως αποδείχτηκε), συνεδριάζοντας στα γραφεία του ΕΣΝΕ κατά παράβαση κάθε έννοιας ηθικής και δεοντολογίας και χωρίς να έχει ολομέλεια όπως έγραψε στην απόφασή του ψευδόμενο, προσπάθησε να καρατομήσει (χωρίς αποτέλεσμα) την ΠΔΕ που το ίδιο πρότεινε, θολώνοντας τα νερά και επιδεικνύοντας πρωτοφανή εμπάθεια, ανευθυνότητα και ασχετοσύνη. Αλλά δε βαριέσαι...Πίσω είχε η αχλάδα την ουρά τελικά...

Το τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ και η μάγισσα Φουφήχτρα

Και μέσα στον προεκλογικό πυρετό νάσου και το Πανεπιστήμιο Οργανωμένο, συντεταγμένο κι έτοιμο να ποδηγετήσει εξ' αρχής την (υπόλοιπη) ανεργία και δύσμοιρη νοσηλευτική κοινότητα. Η συντονίστριά του και γνωστή για τους... αγώνες της

μάγισσα Φουφήχτρα (που όλα τα σφάζει κι όλα τα μαχαιρώνει), προσπάθησε να δεισδύσει στους νοσηλευτές τεσσάρων ΥΠΕ, κυκλοφορώντας ως δια μαγείας (...) κάποια εν δυνάμει ψηφοδέλτια με ονόματα συναδέλφων, χωρίς καν να τους ρωτήσει...Τα άκουσε βέβαια χοντρά από μερικούς αλλά το έπαιξε (για ακόμη μια φορά) Κινέζα...Το δεξί της (μακρύ και μπαμπέσικο) χέρι (που εσχάτως βρίσκεται μακριά της), εν είδει Χάρυβδης, ακολουθώντας την ίδια τακτική, το μόνο που κατάφερε ήταν να την πάρουν χαμπάρι και στο νέο της περιβάλλον και να τη θέσουν από νωρίς στο περιθώριο...Αλλά δεν πειράζει, θα βρει αυτή τον τρόπο να επιβιώσει. Η πρώτη φορά θα' ναι άλλωστε; Όσο για τη Φουφήχτρα με το βλέμμα της τίγρης, ακόμα να συνέλθει από το σοκ της εκλογικής ήττας όχι μόνο της ίδιας, αλλά και των στενών της συνεργατών σ' Ανατολή και Δύση. Μαύρο σκοτάδι γύρω της, παρότι το φεγγάρι φωτίζει κάργα... Και που να μάθετε και τις λεπτομέρειες...



ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ

ΠΡΑΞΗ ΤΕΤΑΡΤΗ Πρόσωπα και Προσωπεία

Ο πε- Φωτισμένος Αχαιός «Παραληρίξ»

Από τότε που ο φίλος μας υπέκυψε στις δυο σειρήνες και στην τρίτη την εντόπια, έγινε αγνώριστος. Ευεργετημένος όσο λίγοι από αυτούς που πολέμησε, έριξε τα' αυτιά του στο πάτωμα όταν δεν του βγήκαν οι προεκλογικοί του υπολογισμοί. Παρότι η συντονίστρια του εκλογικού αγώνα της ομαδούλας τους τον είχε φορτώσει με πολλές και υπεύθυνες αρμοδιότητες, απονέμοντας εκ των προτέρων σε αυτόν τη θέση του προέδρου του Περιφερειακού Τμήματος της 6ης ΥΠΕ (χα χα χα), κάτι κατάφερε με τις παρασκηνιακές και κομματικά υπαγορευμένες κινήσεις του : Γελοιοποιήθηκε ακόμη περισσότερο στα μάτια των συναδέλφων του και ακολούθησε στο βυθό τις μεντόρισσές του...Πάλι καλά που απουσιάζει με εκπαιδευτική άδεια, γιατί ποιος τον έσωζε από το κάζο...Και οι Πατρινοί πειράζουν άσχημα...

Ο ανεκδιήγητος Απόικος της συμφοράς

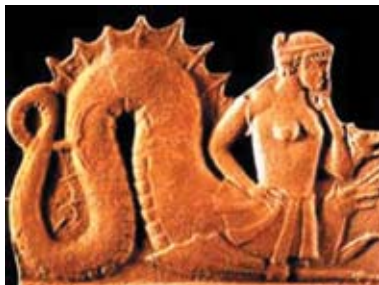
Όσο περνάει ο καιρός, βεβαιώνομαι όλο και περισσότερο ότι τζάμπα πάει τόσο μελάνι που σπαταλώ για τον Απόικο. Αυτή τη φορά βέβαια ήταν απόικος με την υποψηφιότητά του, αλλά απών στις προτιμήσεις των συναδέλφων του...Κινδυνολογώντας συστηματικά και γράφοντας ολόκληρες ελεγείες ψεύδους και ανακριβειών, επιχείρησε μέχρι την τελευταία στιγμή τη ματαίωση των εκλογών της ΕΝΕ με τη στήριξη του ηγεμόνα και των ομοίων του στο τσίρκο όπου απασχολείται τελευταία.

Ως αποτυχημένος κλόουν πια, προσπαθεί να πείσει ότι μόλις βγει στην κυβέρνηση η «δημοκρατική παράταξη», όλοι αυτοί που εξελέγησαν νόμιμα, θα τρέξουν να κρυφτούν...Τύφλα να' χει ο Πατακός δηλαδή... Ας πει λοιπόν τώρα το πικρό ποτήρι ως τον πάτο και σε τρία χρόνια θα ασχοληθούμε ξανά με την περιπτώσάρα του...

Η Σκύλλα και η Χάρυβδη

Σύμφωνα με τη μυθολογία, η Σκύλλα ήταν γυναικόμορφο τέρας, από τις λαγόνες της οποίας φύτρωναν έξι σκυλίσια κεφάλια και είχε δώδεκα σκυλίσια πόδια. Κατοικούσε σε μια σπηλιά και κρυμμένη μαζί με τη Χάρυβδη έτρωγε τους ανυποψίαστους περαστικούς ναύτες.

Και η Χάρυβδη παρσαινόταν σαν τέρας με γυναικεία μορφή μέχρι τη μέση. Είχε το προσωνύμιο «Ρουφήχτρα» γιατί ρουφούσε ό,τι περνούσε από μπροστά της και έκανε θαλάσσιες δίνες. Στη συνύπαρξή τους, τον πρώτο λόγο είχε η Σκύλλα... Τρομοκρατούσαν τον τότε γνωστό κόσμο, αλλά έκαναν το λάθος να... φάνε τα βόδια του Ηρακλή (γιατί ως γνωστόν δεν έκαναν διακρίσεις...) και το πλήρωσαν ακριβά... Αναλογιζόμενοι τον παραπάνω μύθο, όλο και κάποιες θα σας έρχονται στο μυαλό...



Οι Άρπυιες

Η μυθολογία τις αναφέρει ως ιπτάμενα τέρατα, μισές γυναίκες και μισές πουλιά με γαμπιά νύχια. Αναφέρονται και ως «λευκές παρθένες» που μετέφεραν τους υποπέσαντες σε αμαρτήματα στις Ερινύες. Και εδώ οι παραλληλισμοί οργιάζουν, επιβεβαιώνοντας τον απροσμέτρητο πλούτο της ελληνικής μυθολογίας...

Οι παραχαράκτριες της ...δυστυχίας

Η αλήθεια είναι ότι, όταν ο Μακιαβέλι έλεγε πως ο σκοπός αγιάζει τα μέσα, είχε στο μυαλό του ανθρώπους τουλάχιστον πονηρούς κι όχι επηρμένες, κενόδοξες, εκδικητικές και νοητικά ευνοουχισμένες χίμαιρες... Στα χωριά λένε το εξής απλό: «Ξέρεις να κλέψεις; Κλέψε. Δεν ξέρεις να κρυφτείς; Άστο καλύτερα...».

Έτσι κι εδώ λοιπόν, οι γνωστές ηρωίδες μας, όταν κατάλαβαν ότι εξαιτίας των χειρισμών τους (και μόνον), έμειναν στην απέξω, επιστράτευσαν εκτός από απειλές και την αρχαιότατη τέχνη (όχι αυτή που σκεφτήκατε πονηρούληδες...)της παραχάραξης ή πλαστογραφίας... Τη συγκεκριμένη πρακτική, οι αρχαίοι ημών πρόγονοι την ονόμαζαν «χάλκευση» και αυτοί που συλλαμβάνονταν να τη διαπράττουν αντιμετώπιζαν τη δημόσια χλεύη και διαπόμπευση... Ο καιρός γαρ εγγύς...

ΑΥΘΑΙΡΕΤΕΣ ΟΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΡΠΑ του TEEN του ΕΣΝΕ

Τελευταία, παρακολουθούμε με μεγάλο ενδιαφέρον μια ομολογουμένως «παράξενη» διαδικασία πιστοποίησης ΚΑΡΠΑ που οργανώνεται από τον TEEN του ΕΣΝΕ στο ΚΕΚ του νοσοκομείου «Σωτηρία», σε συνεργασία με την ιδιωτική εταιρεία ERC.

Η ανακοίνωση που σκοπό έχει να προσελκύσει υποψηφίους καταρτιζόμενους, είναι η ακόλουθη και τα σχόλια ανά παράγραφο, δικά μας:

«Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος»

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

Το ΚΕΚ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» σε συνεργασία με τον Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής, θα διοργανώσει κύκλους ημερησίων σεμιναρίων στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ, Cardio Pulmonary Resuscitation, CPR), στα πλαίσια της υπ.αριθμ. 3 Απόφασης της 201ης Ολομέλειας/9.2.2006 του ΚΕΣΥ και της υπ. αριθμ. 2 Απόφασης της 16ης Ολομέλειας/12..4.2006, περί υποχρεωτικής εκπαίδευσης στην Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνηση για όλους τους επαγγελματίες υγείας.»

Με μια προσεκτική ανάγνωση της παραγράφου, βλέπουμε ότι ο τομέας Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής του ΕΣΝΕ (TEEN), ενός συνδέσμου δηλαδή που η λειτουργία του βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στο αστικό δίκαιο και χωρίς να έχει καμία κρατική εξουσιοδότηση, επιχειρεί με τρόπο ωμό να υποκαταστήσει το κράτος, δίνοντας μάλιστα στο συμβουλευτικό όργανο που λέγεται ΚΕΣΥ (Ν. 2071/92 για τους δύσπιστους), μια επίπλαστη νομοθετική ισχύ, μόνο και μόνο για να καλύψει την «περίεργη» τούτη πρωτοβουλία. Μας λέει δηλαδή ο TEEN του ΕΣΝΕ, προβάλλοντας τον υποχρεωτικό χαρακτήρα της εκπαίδευσης στην ΚΑΡΠΑ, ότι το Υπουργείο και οι Υπηρεσίες του είναι άχρηστες και ως αυτόκλητος «επιμορφωτής», έρχεται «να μας ξεστραβώσει», με το αζημίωτο φυσικά... Συνεχίζουμε:

«Τα προγράμματα αυτά θα μπορούν να παρακολουθούν έως και 30 Νοσηλευτές κάθε ημέρα. Σκοπός της Επιτροπής του TEEN και του ΚΕΚ ΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» είναι να πραγματοποιείται ένας κύκλος σεμιναρίων κάθε μήνα έτσι ώστε όλοι οι νοσηλευτές να έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής στην πιστοποίηση.»

Καλοσύνη τους...

«Ο πρώτος κύκλος θα πραγματοποιηθεί στις 15 και 16 Σεπτεμβρίου 2007 (ημέρες Σάββατο και Κυριακή και ώρες από τις 08:00 – 15:00) στις αίθουσες του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) του ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Η συμμετοχή θα κοστίσει 20 ευρώ και οι συμμετέχοντες θα πιστοποιηθούν από το European Resuscitation Council (ERC) λαμβάνοντας το πιστοποιητικό παρακολούθησης και το αντίστοιχο βιβλίο.»

Τώρα μάλιστα. Αφού οι νοσηλευτές θα πιστοποιηθούν από το ERC ποιος τους πιάνει... Αλήθεια, ποιος...πιστοποίησε το ERC να πιστοποιεί καταρτιζόμενους, σε μια χώρα με (ακόμα τουλάχιστον) δημόσιο σύστημα εκπαίδευσης και με ποιο δικαίωμα οι κύριοι διοργανωτές ζητούν χρήματα από τους συμμετέχοντες, χωρίς καμία κρατική εξουσιοδότηση και εγγύηση;

Πάντως κατά το πρόσφατο παρελθόν, οι ηγέτες του TEEN του ΕΣΝΕ, έχυναν τόνους μελάνης και δακρύων υπέρ της δημόσιας δωρεάν παιδείας και έσκιζαν τα ρούχα τους, όταν ανακοινωνόταν το μεταπτυχιακό της UNESCO σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Frederick της Κύπρου...Βρε πως αλλάζουν οι καιροί...

ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ & ΑΙΧΜΕΣ ΣΧΟΛΙΑ

«Οι ενδιαφερόμενοι, μπορούν να συμπληρώσουν την Αίτηση Συμμετοχής στο ΚΕΚ του ΓΝΝΘΑ “Η ΣΩΤΗΡΙΑ” και να ενημερωθούν επικοινωνώντας με τον υπεύθυνο του ΚΕΚ κ. Γ. Κ. στα τηλ: 210 7472902-3-4, fax: 210 7751489 www.sotirkek.gr email: sotirkek@otenet.gr, έως τις 10 Αυγούστου 2007.

Επίσης, όσοι ενδιαφέρονται να παρακολουθήσουν το σεμινάριο, μπορούν να αποστείλουν την αίτηση συμμετοχής ταχυδρομικά (Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, 115 27 Αθήνα) ή με Fax (01 7790360) στα Γραφεία του ΕΣΝΕ, έως τις 10 Αυγούστου 2007 ή/και να ενημερωθούν επικοινωνώντας με τους: κα Μ. Κ. στο τηλ....., κ. Γ. στο τηλ..... ή κα Ν. τηλ.....»

Τα ονόματα και τα τηλέφωνα των «ευεργετών» αφαιρέθηκαν για ευνόητους λόγους. Στη συνέχεια, μπορείτε να θαυμάσετε το μεγαλείο της αξιοκρατίας...

«Σε περίπτωση που οι ενδιαφερόμενοι ξεπερνούν τον αριθμό των 60 ατόμων θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας, ανάλογα με την ημερομηνία παραλαβής της Αίτησης Συμμετοχής και το τμήμα εργασίας (Προηγούνται όσοι εργάζονται σε ΤΕΠ και ΜΕΘ). Όσοι δεν επιλεγούν θα έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν το σεμινάριο σε μελλοντική προαναγγελθείσα ημερομηνία».

Ωραιότατα. Μεγάλη εφεύρεση η «ημερομηνία παραλαβής». Ούτε κουβέντα για σφραγίδα ταχυδρομείου, αριθμό πρωτοκόλλου κτλ. Αλλά έτσι είναι οι πεφωτισμένοι φίλοι μας με την επιλεκτική μνήμη και κρίση...Αφηρημένοι. Σιγά μην ασχοληθούν με τα τετριμμένα. Αυτοί γεννήθηκαν για μεγάλα πράγματα...

Από την κατά παράγραφο ανάγνωση της παραπάνω ανακοίνωσης λοιπόν, προκύπτει αβίαστα μια προσπάθεια υποκατάστασης θεσμικών οργάνων της πολιτείας με αιρετή διοίκηση όπως η ΕΝΕ, η καθ' ύλην αρμόδια ένωση να εισηγηθεί για θέματα εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης των νοσηλευτών (Ν. 3252/04, άρθρο 2).

Οι εμπνευστές της παραπάνω προσπάθειας, χωρίς να έχουν επιδείξει κατά το παρελθόν τέτοια και τόση «αξιοζήλευτη» φιλοπονία, δημιουργούν πλήθος ερωτηματικών για την όψιμη ζέση τους να αναβαθμίσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα...

Φανταστείτε να είχαν εκλεγεί στην ΕΝΕ...Θαύματα θα έκαναν οι άνθρωποι...

Σύγχρονος ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΤΕΣ: Ελένη Αλμπάνη-ν. Αχαΐας, Μαρία Γκιντέρσου-ν. Λάρισας, Μελανία Κοσμάδακη-ν. Θεσσαλονίκης, Ιωάννα Χαραντζά-ν. Αττικής, Θεόφιλος Κυρκίρης-ν. Λακωνίας, Απόστολος Ευκαρπίδης-ν. Κυκλάδων, Φώτης Οικονόμου-ν. Λέσβου, Ιωάννης Κουτσονίκος-ν. Ημαθίας, Γεώργιος Σιώχος-ν. Ιωαννίνων, Λάμπρος Ευαγγέλου-ν. Άρτας,	Βασιλική Φλούδα-ν. Πρεβέζης, Δημήτριος Ζαβιτσάνος-ν. Λευκάδας, Δημήτριος Κουτσουράκης-ν. Χίου, Νικόλαος Κιούσης-ν. Ευβοίας, Φωτεινή Δογανκιάτη-ν. Κομοτηνής, Ευτέρπη Βασιλειάδου-ν. Θεσσαλονίκης, Βάια Παπαδημητρίου-ν. Φθιώτιδος, Κωνσταντίνος Μπουμπάρης-ν. Θεσσαλονίκης, Συμεών Ζαγουρτζής-ν. Ροδόπης, Γεώργιος Αρβανίτης-ν. Αχαΐας Τριαντάφυλλος Παγκαλίδης-ν. Δράμας,	Όλγα Τσεπραλίδου-ν. Κοζάνης, Βασίλης Μπαμπούλης-ν. Καστοριάς, Μαρία Κηπουροπούλου-ν. Φλώρινας, Νικόλαος Σαββίδης-ν. Ηρακλείου, Μανώλης Αστυρακάκης-ν. Λασιθίου, Γεώργιος Τζιτζίκος-ν. Κορινθίας, Διονύσης Αλιάγας-ν. Τρικάλων, Πηνελόπη Κρανή-ν. Καρδίτσας, Δήμητρα Τσίλη-ν. Θεσπρωτίας, Αθανασία Ποιμενίδου -ν. Καβάλας, Αλέκα Ραβάνη-ν. Σερρών,	Κωνσταντίνα Βλάχου-ν. Αργολίδος, Γιάννης Μπακέλας-ν. Αιτωλοακαρνανίας, Μιχάλης Σεμιλιέτωφ-ν. Μαγνησίας, Στέλλα Πολυχρονίδου-ν. Πιερίας, Ευτυχία Ντόβα-ν. Γρεβενών, Αβραάμ Θεοδωρίδης-ν. Ξάνθης, Αναστασία Βενέτη-ν. Αρκαδίας, Ελένη Σπυριδοπούλου-Πειραιάς Κατερίνα Καραμανώλη-ν. Κέρκυρας Αντωνία Ξηρομερίτη-ν.Λευκάδας
---	--	---	---



ΒΙΟΣΕΡ

Η πρώτη θέση είναι λογική συνέπεια της μακροχρόνιας προσπάθειας εξέλιξης και των συνεχών επενδύσεων.

Δικαιωματικά η ΒΙΟΣΕΡ αναγνωρίστηκε από καιρό ως η

No 1 Ελληνική Βιομηχανία φαρμακευτικών διαλυμάτων.

Η σταθερή ανάπτυξη σύγχρονης τεχνογνωσίας και η εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων σε όλα τα στάδια παραγωγής και διακίνησης, εξασφαλίζει την άριστη ποιότητα προϊόντων και την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών στους πελάτες μας.

- ✓ **ΟΡΟΙ**
- ✓ **ΑΜΠΟΥΛΕΣ**
- ✓ **ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ**
- ✓ **ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΔΙΑΛΥΜΑΤΑ**

**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΙΩΝ:**



Β | BRAUN
HOSPITAL CARE

Παρεντερική διατροφή: Aminoplasma, Aminoplasma HEPA, Lipofundin MCT/LCT, Nutriflex Lipid
Αναισθησιολογικά προϊόντα: Propofol Lipuro 1% & 2%
Υποκατάστατα ενδοαγγειακού όγκου: Gelofusine, Venofundin, Hemohes 10%
Αντλίες σύριγγας και ογκομετρικές: Perfusor Compact S, Perfusor fm, Infusomat fms, Space
Κεντρικοί καθετήρες - φλεβοκαθετήρες: Certofix, Cavafix, Vasofix, Introcan, Safety
Προϊόντα αναισθησίας (επινεκτριδίου - ραφαίας συνδυασμένης, μηλοκ, κ.λπ.): Perifix, Spinocan, Spinocath, Espocan



MÖLNLYCKE
HEALTH CARE

Ιματισμός χειρουργείου μιας χρήσης non woven και χειρουργικά πεδία: Klinidrape, Barrier
Επιδερμικό υλικό: Tendra
Προϊόντα περιποίησης τραύματος: Tendra



ΒΙΟΣΕΡ

ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ: ΤΡΙΚΑΛΑ, ΤΑΞΙΑΡΧΕΣ, 4210 • Τηλ: 24310 83 441 • Fax: 24310 83 550
ΑΘΗΝΑ: ΚΑΝΑΡΗ 5, 1422 ΝΕΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ • Τηλ: 210 2850 455 • Fax: 210 2815 962
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: 8ο χλμ. Τ.Κ. 55102 ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ - ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ
Τηλ: 2310 475 781 • Fax: 2310 475 783



ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ
ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΗΣ ΣΕ INR/PT

INRATIO®

ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ INR/PT

- ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.
- ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΕΥΚΟΛΙΑ ΚΑΙ ΑΝΕΣΗ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ.
- ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ, ΜΕ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΑΥΤΟΥΡΥΘΜΙΣΗ.





HemoSense...

Μερικές ...είναι απαιτητικές®

AED PLUS™

Περισσότερο από Απινιδωτής...

**Ένας Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής (AED)
Ολοκληρωμένης Διάσωσης**

Ο Αυτόματος Εξωτερικός Απινιδωτής, είναι μία μικρή φορητή συσκευή που δύναται να χρησιμοποιηθεί από διασώστες και πολίτες, και με χορήγηση ηλεκτρικού σοκ, να ανατάξει και συνεπώς να επαναφέρει έναν άνθρωπο στην ζωή από καρδιακή ανακοπή.

Ο Αυτόματος Εξωτερικός απινιδωτής **AED Plus της ZOLL**, προορίζεται για δημόσιους χώρους, χώρους μαζικής συνάθροισης, όπως Ξενοδοχεία, Αθλητικοί χώροι, Σπα, Δημόσιοι Οργανισμοί, Σταθμοί Μετρό, Επιβατηγά Πλοία κ.α. Χώρους, όπου η εξειδικευμένη βοήθεια δεν δύναται να είναι πάντοτε παρούσα ή άμεση.

- Ενιαίο στέλεχος ηλεκτροδίων με αισθητήρα για ορθές συμπίεσεις.
- Λειτουργία με απλές μπαταρίες, διάρκειας 5 ετών.
- Μεταφορά και επεξεργασία δεδομένων.
- Φωνητικές οδηγίες στην ελληνική γλώσσα, σύμφωνα με το νέο Πρωτόκολλο του ERC-Guidelines 2005.

Για τα ανωτέρω προϊόντα **INRatio** και **ZOLL**, απευθυνθείτε στην:

Ι. ΛΑΔΑΚΗΣ Α.Ε.

ΕΔΡΑ: Λαυρίου 74, Αλσούπολη, 142 35 Ν. Ιωνία, Αθήνα • Τηλ.: 210 27 23 300, Fax: 210 27 23 309
ΥΠΟΚ/ΜΑ: 25ης Μαρτίου 12, 546 46 Θεσσαλονίκη • Τηλ.: 2310 428 710, 2310 428 747, Fax: 2310 428 715
 e-mail: info@ladakis.gr • www.ladakis.gr



ZOLL
 Advancing Resuscitation. Today.™

