



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Ν.Ε.)- Ν.Π.Δ.Δ.**

Ταχ. Δ/ση : Βασ. Σοφίας 47  
Τ.Κ. : 106 76 Αθήνα  
Τηλ : 210- 3648044  
Φαξ : 210- 3648049  
**Πληροφορίες: Λάμπρος Μπίζας**

**Αθήνα 15/7/2014**

**Αρ. Πρωτ.: 789**

**-ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ &  
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ**

**-ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΚΑ  
ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ: «ΕΙΔΙΚΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ»**

### **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και λειτουργεί ως επαγγελματικός σύλλογος όλων των νοσηλευτών που δραστηριοποιούνται στη χώρα, κατά το πρότυπο ομοειδών συλλόγων ίδιας νομικής φύσεως των λοιπών ευρωπαϊκών κρατών, προβλεπομένης της υποχρεωτικής εγγραφής αυτών στα μητρώα της.

Αφορμή για τη σύνταξη του παρόντος είναι η θέση σε ισχύ των διατάξεων του Νόμου 4250/2014, δυνάμει των οποίων μεταρρυθμίζεται το σύστημα αξιολόγησης των δημοσίων υπαλλήλων, όπως αυτό είχε καθιερωθεί μέσω των διατάξεων του ΠΔ 318/1992.

Η παρέμβαση της ΕΝΕ για το συγκεκριμένο ζήτημα δικαιολογείται απόλυτα, δοθέντος ότι μεταξύ των θεσμοθετημένων σκοπών της ΕΝΕ, όπως αυτοί περιγράφονται στις διατάξεις του άρθρου 2 του Νόμου 3252/2004, περιλαμβάνεται και η αξιολόγηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Είναι, δε, σαφές και αυτονόητο, ότι η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται από τους επαγγελματίες του κλάδου των νοσηλευτών, η ποιότητα των οποίων καθορίζει εν πολλοίς και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών τους. Κατά συνέπεια, το σύστημα αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος της ΕΝΕ.

Παράλληλα η ΕΝΕ διαθέτει την εξειδικευμένη γνώση σχετικά με τις αναμφισβήτητες ιδιαιτερότητες της άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος στις δημόσιες δομές είτε του Ε.Σ.Υ., είτε του νεοσύστατου Π.Ε.Δ.Υ., ώστε να είναι σε

θέση να καταθέτει ρεαλιστικές προτάσεις γύρω από ένα αντικειμενικό και πρόσφορο σύστημα αξιολόγησης των νοσηλευτών.

Σκοπός του παρόντος, λοιπόν, είναι ακριβώς η κατάθεση μιας ολοκληρωμένης πρότασης περί της καθιέρωσης ενός ειδικού συστήματος αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού, σεβόμενου όλες τις ιδιαιτερότητες του τρόπου και των συνθηκών άσκησης του συγκεκριμένου επαγγέλματος.

## **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

**1.** Εκκινώντας τη σκέψη μας από το φαινόμενο της θέσπισης ανώτατου ποσοστού για τις υψηλότερες βαθμολογικές κλίμακες, ως και ελαχίστου ποσοστού για την χαμηλότερη βαθμολογική κλίμακα, επισημαίνουμε τα ακόλουθα. Ευθύς εξαρχής δηλώνουμε την αντίθεσή μας με την παραπάνω φιλοσοφία της εκ προοιμίου αξιολόγησης της απόδοσης των νοσηλευτών.

**2.** Πέραν της ως άνω γενικής παρατήρησης αξίζει να προσεγγίσουμε τις ιδιαιτερότητες της άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, ώστε να καταλήξουμε σε ασφαλή κριτήρια αξιολόγησης για το οικείο προσωπικό. Το νοσηλευτικό επάγγελμα ή κατά το ορθότερον «*νοσηλευτικό λειτούργημα*» συνδέεται με τον ευαίσθητο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας και της ανιδιοτελούς προσφοράς προς τον συνάνθρωπο και το κοινωνικό σύνολο.

Ενόψει της φύσεως αυτής του νοσηλευτικού λειτουργήματος θεωρούμε εκ προοιμίου εσφαλμένη την αξιολόγηση των νοσηλευτών επί τη βάση του ίδιου συστήματος, που εφαρμόζεται, για παράδειγμα, στο διοικητικό προσωπικό ενός νοσοκομείου. Την διαφορετικότητα των νοσηλευτών αναγνωρίζει, εξάλλου, τόσο ο νομοθέτης, όσο και η κανονιστικώς δρώσα διοίκηση, συγκαταλέγοντάς τους μεταξύ των δικαιούχων του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας του άρθρου 15 του Νόμου 4024/2011. Στη βάση της ίδιας απόλυτα ορθής λογικής οι νοσηλευτές θα πρέπει να τυγχάνουν ειδικής αντιμετώπισης και στο ζήτημα της αξιολόγησης όπως εξάλλου συμβαίνει σε πολλές από τις Ευρωπαϊκές και τις λοιπές χώρες, όπου η αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας και δη των νοσηλευτών, γίνεται με ειδικά επαγγελματικά κριτήρια.

**3.** Επιθυμώντας, λοιπόν, να προσδιορίσουμε σαφή κριτήρια αξιολόγησης των νοσηλευτών, αναφερόμαστε στο ζήτημα της αριθμητικής επάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού, που μοιραία καθορίζει την αναλογία μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών. Ενδεικτικώς αναφέρουμε, ότι τα διεθνή δεδομένα, παγκοσμίως, θέτουν ασφαλείς αναλογίες στελέχωσης με ένα νοσηλευτή ανά ασθενή στις ΜΕΘ και ένα νοσηλευτή ανά τέσσερις ή πέντε ασθενείς στα άλλα τμήματα. Εντούτοις, στη χώρα μας συχνά παρατηρείται το φαινόμενο ένας μόνον νοσηλευτής να παρέχει νοσηλεία μέχρι και σε σαράντα ασθενείς.

Κατά την άποψή μας και κατά την κοινή λογική, ο συγκεκριμένος νοσηλευτής, μόνον για την υπερπροσπάθεια που καταβάλει και ανεξαρτήτως αποτελέσματος, θα πρέπει όχι μόνον να βαθμολογηθεί – αξιολογηθεί ως άριστος, αλλά και να επιβραβευθεί για την αποδοτικότητά του.

Συμπερασματικά, η συγκεκριμένη αναλογία ασθενών / νοσηλευτών θα πρέπει οπωσδήποτε να αποτελέσει κριτήριο υποχρεωτικώς συνεκτιμώμενο και λαμβανόμενο υπόψη κατά το στάδιο αξιολόγησης των νοσηλευτών.

4. Συναφές ζήτημα, ως άμεση συνέπεια των ελλείψεων στο νοσηλευτικό προσωπικό, είναι ο συστηματικός εν τοις πράγμασι εξαναγκασμός των νοσηλευτών να παρέχουν τις υπηρεσίες τους και πέραν της λήξεως του θεσμοθετημένου ωραρίου, ακόμη και καθ' υπέρβαση του ανωτάτου ορίου υπερωριών του άρθρου 20 του Νόμου 4024/2011. Το ως άνω φαινόμενο είναι εξαιρετικά σύνθητες και θα πρέπει οπωσδήποτε να αποτελεί ένα συνεκτιμώμενο στοιχείο κατά την αξιολόγηση των νοσηλευτών.

5. Περαιτέρω, θα πρέπει να παρατηρηθεί, ότι δεν νοείται αξιολόγηση προσωπικού, που στερείται σαφούς καθηκοντολογίου. Εν προκειμένω είναι γεγονός, ότι στην ελληνική νομοθεσία δεν υπάρχει σαφής περιγραφή των νοσηλευτικών πράξεων, ώστε οι νοσηλευτές να επιφορτίζονται με ξεκάθαρα και αναμφισβήτητα υπηρεσιακά καθήκοντα.

Κι ενώ υπάρχει σχετική εξουσιοδοτική διάταξη στο άρθρο 5§1 του Νόμου 3868/2010, αυτή δεν έχει εισέτι εφαρμοστεί. Κατά το μέρος τούτο και ελλείψει νοσηλευτικού καθηκοντολογίου, δεν αντιλαμβάνομεθα επί ποίας βάσης θα γίνει η αξιολόγηση των νοσηλευτών.

Σημειωτέον, ότι η ΕΝΕ έχει επανειλημμένως καταθέσει ολοκληρωμένη πρόταση για τη δημιουργία καθηκοντολογίου με λεπτομερή περιγραφή όλων των νοσηλευτικών πράξεων. Η υλοποίηση της πρότασης αυτής οπωσδήποτε θα δώσει νόημα και στην αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο δύναται να αξιολογείται ως προς το συγκεκριμένο αντικείμενο-ειδικότητα που αυτό εξασκεί στον αντίστοιχο χώρο που εργάζεται.

6. Επιπλέον έμφαση θα πρέπει να δοθεί στο επίσης σύνθητες φαινόμενο της συστηματικής ανάθεσης στους νοσηλευτές αλλότριων καθηκόντων, ήτοι καθηκόντων εντελώς άσχετων με τα επαγγελματικά τους δικαιώματα, όπως π.χ. διοικητικής φύσεως καθήκοντα, καθαριότητα, φύλαξη χώρων νοσοκομείου και έλεγχος εισερχομένων συνοδών ασθενών κλπ.

Το φαινόμενο αυτό, πέραν του ότι απαξιώνει πλήρως το νοσηλευτικό προσωπικό, συμβάλλει στην περαιτέρω διόγκωση του προβλήματος των ελλείψεων σε νοσηλευτές.

Συνοψίζοντας, θέση της ΕΝΕ είναι, ότι ο νοσηλευτής θα πρέπει να αξιολογείται επί τη βάσει των καθηκόντων που εκτελεί εν τοις πράγμασι, λαμβανομένου υπόψη του στοιχείου της συχνής ανάθεσης αλλότριων καθηκόντων, που τον αποσπούν από το αμιγώς νοσηλευτικό του έργο.

7. Περαιτέρω, σύμφωνα με τις νέες διατάξεις του άρθρου 18§5 του ΠΔ 318/1992, *«με την επιφύλαξη των διατάξεων του προτελευταίου εδαφίου της παραγράφου 3 του άρθρου αυτού, σε καμιά περίπτωση δεν συντάσσεται έκθεση αξιολόγησης για χρονικό διάστημα μικρότερο των πέντε μηνών»*.

Εν προκειμένω γεννάται ένα ζήτημα ως προς την αξιολόγηση των υπαλλήλων εκείνων, που κάνοντας χρήση θεσμοθετημένων αδειών, είτε βάσει των

γενικών διατάξεων του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, είτε βάσει ειδικών διατάξεων άλλων νομοθετημάτων, απουσιάζουν από την υπηρεσία τους, ώστε ο συνολικός χρόνος παρουσίας τους να είναι μικρότερος του ελαχίστου ορίου των πέντε (5) μηνών. Το ίδιο συμβαίνει και με υπαλλήλους που έχουν μετακινηθεί σε άλλον φορέα. Σημειωτέον, ότι το φαινόμενο της μετακίνησης ιδίως νοσηλευτικού προσωπικού για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών είναι εξαιρετικά σύνθητες.

Άραγε οι εν λόγω υπάλληλοι δεν θα αξιολογηθούν, ενώ το γεγονός της μη αξιολόγησής τους θα επιδράσει αρνητικά στη βαθμολογική – μισθολογική τους εξέλιξη; Επί του ζητήματος τούτου ομολογουμένως δεν υπάρχει σαφής πρόβλεψη, που να δίδει μια σαφή διέξοδο για τη συγκεκριμένη κατηγορία προσωπικού. Σε κάθε περίπτωση υπογραμμίζεται η άποψή μας, ότι η απουσία νοσηλευτών λόγω χρήσεως θεσμοθετημένων μορφών αδειάς δεν μπορεί να αναπτύσσει οιασδήποτε φύσεως αρνητικές συνέπειες στην υπηρεσιακή τους εξέλιξη ή την αξιολόγηση.

**8.** Παράλληλα, ερώτημα γεννάται εν σχέσει με την αξιολόγηση νοσηλευτών, οι οποίοι για λόγους υγείας και κατόπιν γνωμάτευσης των οικείων υγειονομικών επιτροπών (π.χ. ΑΜΕΑ) έχουν εξαιρεθεί από την άσκηση ορισμένων ή όλων των υπηρεσιακών τους καθηκόντων και εκτελούν άλλες εργασίες.

Η εν λόγω παράμετρος θα πρέπει ομοίως να λαμβάνεται υπόψη, ιδίως στο πλαίσιο της ορθής εφαρμογής της αρχής της κοινωνικής αλληλεγγύης, που εμπεριέχεται και κατοχυρώνεται από τις κατευθυντήριες διατάξεις του άρθρου 1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα.

**9.** Περαιτέρω, κατά την αξιολόγηση ειδικώς του νοσηλευτικού προσωπικού, που ασκεί μια επαγγελματική δραστηριότητα διαρκώς εξελισσόμενη με βάση την πρόοδο της επιστήμης, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Με άλλα λόγια η συμμετοχή του νοσηλευτή σε εκπαιδευτικά προγράμματα διαρκούς επιμόρφωσης, σε συνέδρια, σε ημερίδες, η σύνταξη επιστημονικών άρθρων και μελετών είναι στοιχεία που θα πρέπει να συνεκτιμώνται στην τελική βαθμολογία των αξιολογουμένων νοσηλευτών.

Στο σημείο αυτό η συμβολή της ΕΝΕ δύναται να είναι καθοριστική, ενημερώνοντας το αρχείο των μελών της με τις όποιες αντίστοιχες δράσεις τους και την μοριοδότηση αυτών.

Εξάλλου, το ζήτημα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης τίθεται εμμέσως πλην σαφώς και από τις διατάξεις του νέου άρθρου 10 του ΠΔ 318/1992, όπου γίνεται λόγος περί μέτρων βελτίωσης της απόδοσης του αξιολογουμένου. Η ΕΝΕ, ενόψει της φύσεως και των σκοπών της όπως αυτοί προκύπτουν από τα άρθρα 2 του Ν. 3252/2004 και 25 του Ν. 4272/2014, είναι η καθ' ύλην αρμόδια για την υλοποίηση και μοριοδότηση αντίστοιχων μέτρων βελτίωσης με την οργάνωση ενημερωτικών ημερίδων και λοιπών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για τους νοσηλευτές.

**10.** Θα πρέπει, επίσης, να αναφερθεί, ότι ναι μεν η προαγωγική – μισθολογική εξέλιξη των νοσηλευτών έχει πλέον συνδεθεί με την αξιολόγηση δυνάμει των διατάξεων του Νόμου 4024/2011, πλην όμως την διασύνδεση αυτή θα πρέπει κάποια στιγμή να την δούμε και στην αντίστροφη όψη της. Με άλλα λόγια, το ύψος του μηνιαίως καταβαλλόμενου μισθού εις ένα νοσηλευτή θα πρέπει να βαρύνει την κρίση του αξιολογητή. Πιο απλά, όταν το ελληνικό δημόσιο και οι

φορείς του ευρύτερου δημόσιου τομέα ή οποιοσδήποτε άλλος εργοδότης απασχολούν προσωπικό έναντι πενιχρού μισθού, είναι προφανές ότι δεν μπορούν να έχουν παράλογες απαιτήσεις εν σχέσει με την απόδοση και την παραγωγικότητα του εν λόγω προσωπικού.

Βέβαια, στην Ελλάδα της κρίσης ίσως οι ανωτέρω σκέψεις να φαντάζουν ουτοπικές, ωστόσο αποτυπώνουν μια βασική διαπίστωση, που αφορά όλες τις μορφές εργασιακής σχέσης στο δυτικοευρωπαϊκό χώρο, ήτοι παροχής εργασίας έναντι αμοιβής και όχι εκμετάλλευσης ανθρώπου από άνθρωπο.

Από τα παραπάνω κρίνεται απαραίτητη η θεσμοθέτηση ειδικού μισθολογίου των νοσηλευτών του ΕΣΥ όπου θα θεραπεύσει τέτοιου είδους φαινόμενα.

**11.** Αξίζει, επίσης, να υπογραμμισθεί, ότι με τις νέες διατάξεις του άρθρου 19 του ΠΔ 318/1992 το δικαίωμα ενστάσεως κατά της εκθέσεως αξιολόγησης διαφυλάσσεται μόνον υπέρ των υπαλλήλων που λαμβάνουν μέσον όρο βαθμολογίας 6 και κάτω. Με άλλα λόγια ο υπάλληλος που θα βαθμολογηθεί με μέσον όρο 6,1 και άνω αδυνατεί να ασκήσει παραδεκτώς ένσταση. Με τον τρόπο αυτό περιορίζεται δραστικά το δικαίωμα ενστάσεως, γεννώντας εύλογα ερωτηματικά εν σχέσει με τη συνταγματικότητα της επίμαχης ρύθμισης.

Άποψη μας είναι η ανάγκη διεύρυνσης των δικαιούμενων να ασκήσουν παραδεκτώς ένσταση.

**12.** Περαιτέρω, με τις νέες ρυθμίσεις καταργείται ο θεσμός των δύο αξιολογητών και καθιερώνεται η αξιολόγηση από έναν μόνον υπάλληλο – προϊστάμενο των αξιολογουμένων. Εν προκειμένω ευλόγως διερωτώμεθα κατά πόσον η κρίση ενός και μόνον υπαλλήλου παρέχει περισσότερα εχέγγυα αντικειμενικότητας και αμεροληψίας συγκρινόμενη με την κρίση δύο υπαλλήλων.

Κατά την άποψή μας η καθιέρωση του θεσμού του ενός και μοναδικού αξιολογητή θα συμβάλλει στην αύξηση του φαινομένου των μεροληπτικών κρίσεων, άμεσα συνδεδεμένων με τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ αξιολογητή και αξιολογούμενου.

Τελικώς, λοιπόν, παραμένει αδιευκρίνιστος ο σκοπός που ήθελε να εξυπηρετήσει ο νομοθέτης με τον θεσμό του ενός αξιολογητή, ο οποίος θα αποφασίζει κυριολεκτικώς για την τύχη των υφισταμένων του.

Θέση της ΕΝΕ αποτελεί, ότι οι νοσηλευτές θα πρέπει να αξιολογούνται από δύο αξιολογητές, αμφοτέρους προερχόμενους από τις θέσεις ευθύνης της οικείας νοσηλευτικής υπηρεσίας.

**13.** Τέλος, ζήτημα άμεσα συνδεδεμένο με τις παραπάνω σκέψεις είναι η δημιουργία ενός ιδιαίτερου κλάδου νοσηλευτών. Ομολογουμένως στο άρθρο 102 του Νόμου 2071/1992 είχε συμπεριληφθεί σχετική πρόβλεψη, πλην όμως η επίμαχη εξουσιοδοτική διάταξη ουδέποτε εφαρμόστηκε. Ως εκ τούτου και ενόψει της ιδιαιτερότητας του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως ενός νομοθετικά ρυθμιζόμενου επαγγέλματος της υγείας, θεωρούμε επιβεβλημένη την δια νόμου πρόβλεψη περί της καθιέρωσης κλάδου νοσηλευτών του Ε.Σ.Υ. και του ΠΕΔΥ, για παράδειγμα κατά το πρότυπο του κλάδου των ιατρών του Ε.Σ.Υ. Προς την κατεύθυνση αυτή χρειάζεται η εισαγωγή εξουσιοδοτικής νομοθετικής διάταξης, απευθυνομένης είτε στον

Πρόεδρο της Δημοκρατίας (προτάσει του Υπουργού Υγείας), είτε απευθείας στον Υπουργό Υγείας.

Με τον τρόπο αυτό οι χιλιάδες των νοσηλευτών του Ε.Σ.Υ. και του ΠΕΔΥ αποκτούν μια σαφή ταυτότητα μέσα στο τεράστιο και ανομοιογενές πλήθος των απασχολούμενων στις δημόσιες δομές υγείας.

### **ΠΡΟΤΑΣΗ**

Συνοψίζοντας τα παραπάνω προκύπτει ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ένα νομοθετικώς ρυθμιζόμενο επάγγελμα-λειτουργήμα άρρηκτα συνδεδεμένο με τη παροχή υπηρεσιών υγείας και την ανιδιοτελή προσφορά προς τον συνάνθρωπο και το κοινωνικό σύνολο. Επίσης, η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος σε κυκλικό ωράριο και η παροχή υπηρεσιών υγείας από τους νοσηλευτές, τελούν υπό το καθεστώς των χειριστων συνθηκών διότι, υφίσταται τεράστια αριθμητική ανεπάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο συχνά εκτελεί αλλότρια καθήκοντα ελλείψει καθηκοντολογίου αλλά και επαρκών υλικών μέσων και τεχνολογικού εξοπλισμού.

Καθώς προκύπτει από το σύνολο του κειμένου, και σύμφωνα με τα εγχώρια (ιατροί) αλλά και διεθνή δεδομένα αξιολόγησης των επαγγελματιών υγείας και δη των νοσηλευτών, **κρίνεται απαραίτητη η εξαίρεση των νοσηλευτών από το υπάρχον σύστημα και η θεσμοθέτηση ειδικού συστήματος αξιολόγησής τους** όπου θα στηρίζεται στα κάτωθι κριτήρια, χαρακτηριστικά και προϋποθέσεις:

1. **Θεσμοθέτηση Κλάδου Νοσηλευτών του ΕΣΥ με την καθιέρωση ειδικού μισθολογίου** που ενδεχομένως να συνδεθεί με τα αποτελέσματα της αξιολόγησης. Στον Κλάδο Νοσηλευτών του ΕΣΥ θα ανήκουν μόνο, όλοι οι νοσηλευτές του ΕΣΥ και του ΠΕΔΥ που φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο του νοσηλευτή και είναι εγγεγραμμένοι στα μητρώα της ΕΝΕ σύμφωνα με τα οριζόμενα του Ν. 3252/2004.
2. **Θεσμοθέτηση καθηκοντολογίου** των νοσηλευτών (μετά από γνωμοδότηση της ΕΝΕ), βάσει του οποίου θα γίνει ο σαφής καθορισμός των ποσοτικών και ποιοτικών κριτηρίων αξιολόγησης.
3. **Θεσμοθέτηση των κριτηρίων αξιολόγησης** που πρέπει να γίνεται με γνώμονα το επιστημονικό (επιστημονική επάρκεια, ερευνητικό έργο, μεταπτυχιακή εκπαίδευση, νοσηλευτική ειδικότητα-εξειδίκευση, συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση), εκπαιδευτικό, διοικητικό-οργανωτικό (εφαρμογή και βελτίωση καλών πρακτικών και στόχων του νοσοκομείου ή του τμήματος, χρήση και αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού και υλικοτεχνικού εξοπλισμού κ.ά.), και κλινικό έργο των νοσηλευτών (όπως αυτό προκύπτει από το καθηκοντολόγιο ανά αντικείμενο-ειδικότητα και πεδίο-τμήμα εφαρμογής του), το ήθος (βραβεία, έπαινοι, διακρίσεις, ποινικές ή πειθαρχικές ποινές και διώξεις), τη συμπεριφορά προς τη διοίκηση (συνέπεια, τήρηση ωραρίου και κανόνων), τους συναδέλφους – συνεργάτες (φαινόμενα Mobbing και Bullying), ασθενείς και κοινό καθώς και την τήρηση του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Τα ανωτέρω πεδία θα προσδιοριστούν σε ποσοτικά και ποιοτικά πεδία-κατηγορίες και ο μέσος

όρος της αξιολόγησης θα προκύπτει είτε από το σύνολο των κριτηρίων είτε από τους μέσους όρους των πεδίων-κατηγοριών.

4. Η αξιολόγηση των νοσηλευτών θα γίνεται, ετησίως, κατόπιν αυτοαξιολόγησης, **από δύο αξιολογητές** της νοσηλευτικής ιεραρχίας αποφεύγοντας στερεοτυπικές ερμηνείες και χαρακτηρισμούς, χρησιμοποιώντας την περιγραφή και αναφορά σε σαφή γεγονότα. Υπόψη πρέπει να λαμβάνονται μη ελέγξιμοι παράγοντες όπως οι ισορροπίες στην οικογενειακή ζωή, το συναισθηματικό κλίμα του εργασιακού περιβάλλοντος (φαινόμενα Mobbing και Bullying), εμπειρίες και συμβάντα ζωής όπως ανεργία μελών της οικογένειας ασθένεια προσωπική ή συγγενικών προσώπων κ.ά. Σε χρονίζουσες ή επαναλαμβανόμενες καταστάσεις ο προϊστάμενος αξιολογητής δύναται, κατά τα οριζόμενα του νόμου (άρθρο 165 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα), και για την προστασία του αξιολογούμενου να ζητήσει την αξιολόγηση-εκτίμηση της σωματικής ή ψυχικής υγείας αυτού. Δικαίωμα ενστάσεων θα έχουν όλοι οι αξιολογούμενοι.
5. **Η αξιολόγηση των νοσηλευτών θα αποσυνδέεται ρητώς από κάθε είδους επιπτώσεις** που αφορούν παρούσα ή μελλοντική κατάσταση κινητικότητας, διαθεσιμότητας ή απομάκρυνσης-απόλυσης από την εργασία. Αντιθέτως, θα πρέπει να συνδεθεί άμεσα με την παροχή κινήτρων απόδοσης τόσο για τους άριστους όπως η παροχή προνομίων (αύξηση αποδοχών, βαθμολογική εξέλιξη, μοριοδότηση για συμμετοχή στη διαδικασία κρίσεως προϊσταμένων και θέσεων ευθύνης κ.ά.), όσο και **για τους χαμηλόβαθμους αξιολογούμενους που θα πρέπει να ακολουθούν μια διαδικασία βελτίωσης και παρακολούθησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης** (για την οποία αρμόδια βάσει των Νόμων 3252/2004 και 4272/2014 είναι η ΕΝΕ). Επί αρνήσεως ή υποτροπής τους θα έχουν επιπτώσεις στη βαθμολογική τους εξέλιξη (λ.χ. στασιμότητα), ενώ επί συνεχούς και αποδεδειγμένης ανεπάρκειας για τη θέση που κατέχουν θα κινούνται διαδικασίες αξιολόγησης ικανοτήτων και παραμονής τους στο επάγγελμα καθώς αντιστοίχως ισχύει και για άλλα επαγγέλματα υγείας όπως λ.χ. των ιατρών.
6. Οι αξιολογούμενοι θα βαθμολογούνται **αιτιολογημένα** με τους εξής χαρακτηρισμούς Α= άριστος, Β= πολύ καλός, Γ= καλός, Δ= επαρκής, Ε= ανεπαρκής. Ο χαρακτηρισμός Α θα πρέπει να συνοδεύεται από προτάσεις επιβράβευσης ενώ, οι χαρακτηρισμοί Γ, Δ και Ε θα πρέπει να συνοδεύονται και από αντίστοιχες αναλογικά προτάσεις για τη βελτίωση του νοσηλευτή σε συγκεκριμένα πεδία. Ειδικά μέτρα θα πρέπει να λαμβάνονται σε περίπτωση άρνησης να ακολουθηθούν οι προτεινόμενες βελτιωτικές παρεμβάσεις ή επί υποτροπής των αξιολογούμενων με Δ και Ε. Το εύρος της βαθμολόγησης των παραπάνω χαρακτηρισμών δύναται να ποικίλει όπως: Α=10, Β=8-9, Γ=6-7, Δ=4-5, Ε=1-3. Εναλλακτικά ή παράλληλα μπορεί να χρησιμοποιηθεί πέραν της βαθμολογίας από 1 έως 10 και η κατανομή ανά σειρά κατάταξης από τον καλύτερο έως τον λιγότερο καλό είτε σε απόλυτες τιμές (λ.χ. για τμήματα με 10 άτομα τιμή 1<sup>ος</sup> για τον καλύτερο και τιμή 10<sup>ος</sup> για τον λιγότερο καλό), είτε για αποφυγή τριβών, ανά κατηγορία τιμών (λ.χ. για τμήματα με 10 άτομα οι 2 κορυφαίοι, οι 3 πολύ καλοί, οι 3 καλοί, οι 2 επαρκείς). Επίσης θα

προτείνονται παράλληλα μέτρα ανταμοιβής για τους άριστους και μέτρα βελτίωσης για τους λιγότερο καλούς όπως παραπάνω.

7. **Προτείνεται επίσης η χρήση συντελεστή που θα προκύπτει από το δείκτη στελέχωσης** (αριθμός νοσηλευτών ανά ασθενή) του νοσοκομείου ή του τμήματος που εργάζεται ο νοσηλευτής και θα πολλαπλασιάζεται με το βαθμό αξιολόγησης για την απόδοσή του.
8. Επιπροσθέτως, και λόγω του ότι η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελείται από πλήθος ειδικοτήτων και τμημάτων με διαφορετικά καθήκοντα και αρμοδιότητες υπό την πίεση του κυκλικού ωραρίου, **προτείνεται η χρήση συντελεστή βαρύτητας του τμήματος εργασίας** (διαφορετική βαρύτητα και συνθήκες εργασίας επικρατούν στις ΜΕΘ από ότι σε ένα τακτικό εξωτερικό ιατρείο), ο οποίος θα πολλαπλασιάζεται με το βαθμό αξιολόγησης όπως και ο συντελεστής του δείκτη στελέχωσης.
9. Η **αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας** του φορέα-νοσοκομείου από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας (ασθενείς και κοινό), δύναται να λαμβάνεται υπόψη στη στοχοθεσία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας βάσει της οποίας θα αξιολογούνται οι νοσηλευτές.
10. Στις περιπτώσεις μετακίνησης ή αλλαγής φορέα-νοσοκομείου ή τμημάτων εντός του φορέα εργασίας, η αξιολόγηση θα διενεργείται σύμφωνα με τα δεδομένα του τμήματος που απασχολήθηκε ο νοσηλευτής κατά το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα μέσα στο προηγούμενο έτος. Για περιπτώσεις αποσπασμένων υπαλλήλων η αξιολόγηση θα γίνεται από το φορέα όπου είναι αποσπασμένος ο υπάλληλος. Επί μακροχρόνιας απουσίας λόγω ειδικών ή άλλων αδειών η αξιολόγηση θα γίνεται από τον Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή θα αιτιολογείται επαρκώς η αδυναμία αξιολόγησης του νοσηλευτή (λ.χ. άδεια άνευ αποδοχών, ή άδεια ανατροφής τέκνων), **χωρίς επιπτώσεις** για τον αξιολογούμενο.
11. Η εν λόγω μέθοδος αξιολόγησης ή η μερικώς τροποποίηση αυτής δύναται να αποτελέσει εργαλείο κατάληψης των κενών θέσεων νοσηλευτών που θα προκύπτουν στο νεοσυσταθέντα **κλάδο νοσηλευτών του ΕΣΥ**.

Εν κατακλείδι, θεωρούμε ότι η αξιολόγηση ως διαδικασία που στοχεύει στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς το κοινωνικό σύνολο, είναι απολύτως απαραίτητη, αρκεί να γίνεται με τρόπο αξιοκρατικό, διαφανή και λειτουργικό, σεβόμενο όλα τα επιμέρους χαρακτηριστικά εκάστου επαγγέλματος. Παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,

**Για το Διοικητικό Συμβούλιο**

**Ο Πρόεδρος**

**Ο Γενικός Γραμματέας**

**Δημήτριος Σκουτέλης**

**Αριστείδης Δάγλας**