

Ο ΡΥΘΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΝ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



ΕΤΟΣ ΕΝΑΤΟ
(ΦΥΛΛΟ 95)
ΑΠΡΙΛΙΟΣ
2017



ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

18^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Θεσμός για το
σύγχρονο νοσηλεύτη

8-10

Δεκεμβρίου 2017

Λάρισα

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ



DIVANI COLLECTION
DIVANI PALACE LARISSA



www.pasyno2017.gr

Καίρια ερώτηση του βουλευτή κ. Μπαργιώτα για τις χημειο- θεραπείες



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ο ΡΥΘΜΟΣ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Βασιλίσσης Σοφίας 47
Τ.Κ. 106 76 Αθήνα,
Τηλ.: 210 3648044, Fax: 210 3617859
e-mail: info@enne.gr

www.enne.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Δημήτριος Σκουτέλης / Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Παντελής Στεργιάννης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δημήτριος Πιστόλας / Αντιπρόεδρος Α' Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Απόστολος Κωστής / Αντιπρόεδρος Β' Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Αριστείδης Δάγλας / Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Κωνσταντία Μπελαλή / Αναπληρωτής Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Λάμπρος Μπίζας / Ταμίας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Γεώργιος Δόντσιος / Οργανωτικός Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.

Μέλη:

Γεώργιος Αβραμίδης
Γεώργιος Δραχτιδής
Συμεών Μπάρκας
Παναγιώτης Κοσκινάς
Γεώργιος Ίντας
Γεώργιος Ποντισίδης
Γεώργιος Αρβανίτης
Αριστείδης Μάρκου

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Γερόλυμος Βασίλης

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ

www.enne.gr
Γιάννης Μπατίς

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ

Δημήτριος Σκουτέλης

ΕΚΤΥΠΩΣΗ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΣ Ι. ΓΑΒΡΑΣ
Κοτζιά 16, Περιστερί,
Τ.Κ. 121 37, Τηλ.: 210 5718423,
Fax: 210 5753246
e-mail: gavras@otenet.gr

Τα ενυπόγραφα άρθρα
απηχούν τις απόψεις του υπογράφοντος
και δεν εκφράζουν υποχρεωτικά την εφημερίδα.
Χειρόγραφα, δημοσιευμένα ή μή,
δεν επιστρέφονται.
Απαγορεύεται η ανατύπωση
ή εκμετάλλευση μέρους
ή όλου του κειμένου χωρίς
την έγγραφη άδεια του εκδότη.

Καίρια ερώτηση του βουλευτή κ. Μπαργιώτα για τις χημειοθεραπείες



Συνέχεια στη σελ. 04 >>

«Απαράδεκτη θεσμική εκτροπή του Διοικητή του ΓΑΟΝΑ Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»



Συνέχεια στη σελ. 06 >>



ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Συνέχεια στη σελ. 12 >>

«Να τους προσέχετε τους νοσηλευτές. Κάτι καλό κάνουν.»

Γράφει ο Λάμπρος Λιάπης

Δυστυχώς η αντιμετώπιση των Ελλήνων νοσηλευτών από τους πολίτες είναι συχνά απαξιωτική. Οι πολίτες, αγνοώντας συχνά το έργο μας, χρησιμοποιούν άθελά τους εκφράσεις οι οποίες υποτιμούν τη προσφορά μας στη παροχή των υπηρεσιών υγείας. Το γεγονός αυτό πραγματεύεται σε κείμενό του ο Λάμπρος Λιάπης, Νοσηλευτής ΓΝ Μεσολογγίου:

«Ο μέσος όρος προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων είναι 20 με 25 χρόνια.

Να το κάνουμε λίγο λιανά αυτο;

Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες αποτελούν έναν από τους βασικούς πυλώνες πάνω στον οποίο στηρίζεται ένα νοσοκομείο και κατ' επέκταση το σύστημα υγείας της χώρας.

Πρόκειται για επιστήμονες υγείας, με υψηλό δείκτη επαγγελματικής δεοντολογίας, πολύ καλή κατάρτιση και έντονο το στοιχείο της συνεργασίας.

Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού εργάζεται σε εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες, όχι τόσο περιβαλλοντολογικές, όσο συνθήκες πίεσης, άγχους, αγωνίας και έντονης συναισθηματικής φόρτισης.

Η συνεχής, καθημερινή επαφή με το θάνατο από μόνη της ενέχει το στοιχείο της συναισθηματικής εξουθένωσης. Μια εξουθένωση η οποία γιγαντώνεται από τις συνεχείς εναλλαγές της βάρδιας (πρωί – απόγευμα - νύχτα κ.ο.κ.) καθώς και από τη πυκνότητα με την οποία οι δύσκολες αυτές βάρδιες εναλλάσσονται, λόγω έλλειψης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Αν σε όλα αυτά προσθέσουμε την βιολογική ηλικία ενός νοσηλευτή με μια 20χρονη υπηρεσία, η οποία αγγίζει τα 50 χρόνια, εύκολα συμπεραίνεται το γεγονός ότι η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και η ποσότητα φθίνουν διαρκώς.

Ένας νοσηλευτής ο οποίος έχει καταστρέψει το βιολογικό του ρολόι, εκτελώντας επί σειρά ετών αλλοπρόσθαλλες βάρδιες, σωματικά κουραστικές και ψυχικά εξουθενωτικές, κατά ποσό μπορεί πλέον να ανταπεξέλθει στις αυξημένες πια απαιτήσεις του συστήματος υγείας;

Με τις προσλήψεις να γίνονται με το σταγονόμετρο, τις μετατάξεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε διοικητικές θέσεις, τις αποσπάσεις σε γραφεία αλλά και τις αυξανόμενες συνταξιοδοτήσεις, οι νοσηλευτές που μένουν πίσω μάλλον αποτελούν συγχρόνους ήρωες, χωρίς υπερβολή.

Ο ασθενής και η αρρώστια δεν μπορούν και δεν πρέπει να περιμένουν. Με αυτή τη σκέψη στο μυαλό λειτουργούν ακόμα οι περισσότεροι γιατροί και νοσηλευτές. Γιατί η νοσηλευτική και η ιατρική επιστήμη είναι πρωτίστως ανθρωπιστικές επιστήμες.

Τα νοσοκομεία κρατούνται ακόμα ανοικτά χάρη στο φιλότιμο γιατρών και νοσηλευτών, οι οποίοι πάρα πολλές φορές ξεπερνούν εαυτούς στη κυριολεξία.

Γιατροί με ελάχιστες ώρες ύπνο επί 3 μέρες βρίσκονται στα πόστα τους.

Νοσηλευτές μετρά από 3 συνεχόμενες νυχτερινές βάρδιες έχουν να αντιμετωπίσουν 30 ή και 40 ασθενείς.

Ο αντίκτυπος της κατάστασης φαίνεται καθημερινά.

Αρκεί να νοσηλεύσει κάποιος έναν δικό του άνθρωπο ή να νοσηλευθεί ο ίδιος.

Όλοι θα έχετε δει νοσηλευτές να τρέχουν στο διάδρομο να προλάβουν τον διπλανό σας από βέβαιο θάνατο.

Όλοι θα έχετε δει νοσηλευτές χειρουργείου να είναι πάνω από τον άνθρωπο σας για ώρες.

Όλοι θα έχετε δει νοσηλευτές των εντατικών μονάδων να δίνουν μάχη για τον δικό σας άνθρωπο.

Η δουλειά αυτή δεν είναι ένα απλό επάγγελμα.

Δεν είναι άλλο ένα δημοσιοϋπαλλήλικι.

Ναι, είναι επάγγελμα, αλλά είναι και λειτουργήμα.

Ναι, πληρώνονται οι άνθρωποι αυτοί (με εξευτελιστικούς μισθούς) αλλά είναι εκεί γιατί πρέπει να σώσουν ζωές.

Θα μου πεις, εγώ τα βλέπω από μέσα και ευλογώ τα γένια μου.

Όχι φιλέ μου.

Δεν ευλογώ τίποτα.

Καταριέμαι.

Καταριέμαι την ώρα και τη στιγμή που έρχομαι αντιμέτωπος με το χάρη.

Και λέω από μέσα μου, γιατί το κάνω αυτο;

Μετά, κοιτάω αυτούς που μας κοιτάνε στα ματιά περιμένοντας να δώσουμε ζωή σ' αυτόν που είναι ξαπλωμένος, στον άνθρωπο τους και λέω μέσα μου:

“τώρα δεν είσαι υπάλληλος, είσαι ο νοσηλευτής του”.

Να τους προσέχετε τους νοσηλευτές.

Κάτι καλό κάνουν.

Για σας, Όλους.»

Λάμπρος Λιάπης
(εχθρός της πραγματικότητας)

Καίρια ερώτηση του βουλευτή κ. Μπαργιώτα για τις χημειοθεραπείες

Παρατίθεται ερώτηση του βουλευτή της Δημοκρατικής Συμπράταξης κ. Μπαργιώτα προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με την παρασκευή των κυτταροστατικών φαρμάκων στα νοσοκομεία, όπως κατατέθηκε στις 28/4/2017.

«Τον τελευταίο καιρό πληθαίνουν οι καταγγελίες, που κάνουν λόγο για ανάθεση σε νοσηλευτές της παρασκευής των κυτταροστατικών φαρμάκων, τα οποία χορηγούνται εν συνεχεία σε καρκινοπαθείς ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Είναι χαρακτηριστική η απόφαση του περασμένου Ιανουαρίου των νοσηλευτών του Θεαγενείου νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης να απέχουν από τη διάλυση κυτταροστατικών φαρμάκων για χημειοθεραπείες, καθώς σύμφωνα με το σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου «η συγκεκριμένη πράξη δεν ανήκει στις αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού και απαιτείται η δημιουργία Κεντρικής Μονάδας Διάλυσης Φαρμάκων». Αντίστοιχο θέμα έχει ανακύψει στο παρελθόν και σε άλλα νοσοκομεία της χώρας όπου πραγματοποιούνται χημειοθεραπείες. Επιπλέον, με υπόμνημά της (25/04/2017), η ΕΝΕ κάνει λόγο για «θεσμική εκτροπή του Διοικητή του ΓΑΟΝΑ Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» ενόψει του υπ' αριθμ. πρωτ. 4548/21-04-2017 εγγράφου του Διοικητή, δυνάμει του οποίου κοινοποιείται στον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, στην Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, στην Διευθύντρια Φαρμακείου και στην Προϊσταμένη Παραϊατρικού η υπ' αριθμ. 26/260η Ολομ./10-02-2017 απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας σχετικά με την διάλυση των κυτταροστατικών και βιολογικών φαρμάκων. Σύμφωνα με το υπόμνημα «η ενέργεια του Διοικητή του ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας» να κοινοποιήσει την επίμαχη απόφαση στις υπηρεσίες του νοσοκομείου αποτελεί μείζον απόπημα και θεσμική εκτροπή, αφού παραβλέπεται πλήρως ο ρόλος και η αποκλειστική αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας να αποδέχεται τις γνώμες του ΚΕΣΥ, καθιστώντας υποχρεωτικής εφαρμογής το περιεχόμενό τους».

Οι αντιδράσεις είναι εντονότερες, καθώς τα κυτταροστατικά φάρμακα, που χρησιμοποιούνται ως επί το πλείστον για χημειοθεραπείες καρκινοπαθών ασθενών, είναι λόγω της φύσης τους εξαιρετικά τοξικά, ενώ ενδέχεται να έχουν μεταλλαξιογόνες και καρκινογόνες επιδράσεις σε υγιείς οργανισμούς. Η συνήθης πρακτική διεθνώς περιλαμβάνει την προμήθεια βασικών συστατικών και κατόπιν τη δημιουργία των κατάλληλων αναμειγμάτων ανάλογα με τις απαιτήσεις του κάθε ασθενή. Αυτή η διαδικασία απαιτεί συγκεκριμένο χώρο με αυστηρές προδιαγραφές ασφαλείας, την ύπαρξη κατάλληλου εξοπλισμού, αλλά και το απαραίτητο εξειδικευμένο προσωπικό για τον χειρισμό αυτών των φαρμάκων κατά τη διάρκεια διάλυσης (παρασκευής) τους. Σε διαφορετική περίπτωση, όπου δεν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης, τίθε-

ται ευθέως σε κίνδυνο η υγεία τόσο των νοσηλευόμενων ασθενών όσο και του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Συνήθως, κατά παράβαση της κείμενης νομοθεσίας, τα κυτταροστατικά φάρμακα προετοιμάζονται από νοσηλευτικό προσωπικό που και δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις και διακινδυνεύει την υγεία του λόγω της τοξικότητας των φαρμάκων αυτών. Όλα τα νομοθετήματα που ισχύουν, προβλέπουν ότι ο χειρισμός των κυτταροστατικών φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό και σε χώρους ειδικώς και καταλλήλως εξοπλισμένους. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 1 του ΠΔ 351/89 (Καθορισμός Επαγγελματικών Δικαιωμάτων των πτυχιούχων τμημάτων Νοσηλευτικής των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, ΦΕΚ 159/Α/89) «η παρασκευή ή μείξη των κυτταροστατικών φαρμάκων δεν άπτεται των αρμοδιοτήτων των νοσηλευτών», ενώ το ΠΔ 108/1993 (Συγκρότηση, Οργάνωση και Λειτουργία του Νοσοκομειακού Φαρμακείου, ΦΕΚ 50/Β/7-4-1993) καθορίζει ότι «τα κυτταροστατικά φάρμακα διαλύονται μόνον στο χώρο του νοσοκομειακού φαρμακείου από το προσωπικό που ανήκει σε αυτό». Πρόσφατα, μάλιστα εκδόθηκε η από 06/09/2016 εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας (αρ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.66007), σύμφωνα με την οποία κανένας νοσηλευτής δεν πρέπει να συμμετέχει στις διαδικασίες διάλυσης των εν λόγω φαρμάκων και ανασφαλούς χορήγησής τους στους ασθενείς.

Επιπλέον, η κείμενη νομοθεσία, εθνική και ενωσιακή, περί των όρων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας είναι εξαιρετικά λεπτομερής και αυστηρή, δημιουργώντας ένα αποτελεσματικό πλέγμα προστατευτικών διατάξεων για κάθε κατηγορία εργαζομένων (ΠΔ 307/1986, 77/1993, 395/1994, 396/1994). Δοθείσης της υψηλής τοξικότητας καθώς και των μεταλλαξιογόνων και καρκινογόνων επιδράσεων των κυτταροστατικών φαρμάκων, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στο ΠΔ 399/1994, περί της προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ. Στο ίδιο προστατευτικό για την υγεία των εργαζομένων πνεύμα κινούνται και οι διατάξεις του ΠΔ 338/2001 (Προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες, ΦΕΚ 227/Α/2001).

Ο καλύτερος τρόπος, για να αποφευχθεί η διακινδύνευση της υγείας ασθενών και νοσηλευτών, είναι η δημιουργία μιας κεντρικής μονάδας διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων σε κάθε νοσοκομείο, που θα διαχειρίζεται τέτοιες ουσίες. Μάλιστα, έχει διαπιστωθεί από έρευνες ότι η δημιουργία μιας κεντρικής μονάδας διαχείρισης κυτταροστατικών φαρμάκων μπορεί να επιφέρει τόσο μείωση στον όγκο φαρμάκων που χορηγούνται (10%) όσο και σημαντική μείωση του κόστους για



το νοσοκομείο (77.5%) - και κατ' επέκταση και για τον έλληνα φορολογούμενο - μέσω της ορθότερης διαχείρισης των φαρμάκων, που πολλά από αυτά καταστρέφονται μετά από μια χρήση, λόγω της μη ύπαρξης τέτοιας μονάδας. Παρ' όλα αυτά, είναι ελάχιστα τα νοσοκομεία που χειρίζονται τα εν λόγω φάρμακα με την παραπάνω εξειδικευμένη μέθοδο. Στην Ελλάδα ένα από τα νοσοκομεία που ακολουθούν την προβλεπόμενη διαδικασία χειρισμού των κυτταροστατικών φαρμάκων, το νοσοκομείο «Μεταξά», πέραν όλων των άλλων, εξοικονομεί ετησίως 600.000 ευρώ εξαιτίας της ορθής διαχείρισης των κυτταροστατικών φαρμάκων.

ερωτάται ο κ. Υπουργός:

- Πόσα και ποια νοσοκομεία έχουν κεντρικές μονάδες διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων;
- Προτίθεστε να προχωρήσετε στην δημιουργία κεντρικών μονάδων διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων σε όσα δημόσια, ογκολογικά νοσοκομεία δεν έχουν τέτοια, με την τήρηση όλων των κανόνων ασφαλεί-

ας και υγιεινής για το απασχολούμενο προσωπικό;

- Με ποιόν τρόπο θα διασφαλίσετε ότι δεν θα διακοπούν οι θεραπείες των καρκινοπαθών στην περίπτωση που οι νοσηλευτές προχωρήσουν σε αποχή από τη διάλυση των εν λόγω φαρμάκων;
- Πότε περιήλθε σε γνώση σας η υπ' αριθμ. 26/260η Ολομ./10-02-2017 απόφαση του ΚΕΣΥ; Δεδομένου ότι το ΚΕΣΥ στερείται αποφασιστικής αρμοδιότητας, θα εκδώσετε επισημειωματική πράξη με την οποία θα γίνει αποδεκτή και εφαρμοστέα η απόφαση του ΚΕΣΥ, όπως παγίως έχει νομολογηθεί από το ΣτΕ (βλ. υπ' αριθμ. 474/2010 ΣτΕ);
- Εφαρμόζονται οι προβλεπόμενες από το νόμο κυρώσεις σε βάρος των Διοικήσεων των νοσοκομείων που παραβιάζουν την κείμενη νομοθεσία, εθνική και ενωσιακή, περί των όρων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας;»

Ο ΕΡΩΤΩΝ ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ-ΛΑΡΙΣΑΣ

«Απαράδεκτη θεσμική εκτροπή του Διοικητή του ΓΑΘΝΑ Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

Ενόψει του υπ'αριθμ.πρωτ. 4548/21-04-2017 εγγράφου του Διοικητή του Γενικού Αντικαρκινικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», δυνάμει του οποίου κοινοποιείται στον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, στην Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, στην Διευθύντρια Φαρμακείου και στην Προϊσταμένη Παράϊατρικού η υπ'αριθμ. 26/260η Ολομ./10-02-2017 απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας σχετικά με την διάλυση των κυτταροστατικών και βιολογικών φαρμάκων, η ΕΝΕ επισημαίνει τα ακόλουθα.

Ευθύς εξαρχής θα πρέπει να παρατηρηθεί, ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 του Νόμου 1278/1982, «Συνιστάται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, συμβουλευτικό όργανο σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος Υγείας, το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.)».

Περαιτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 παρ. 1 του ίδιου ως άνω Νόμου, «Το ΚΕ.Σ.Υ. έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) Έχει ουσιαστική ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη

διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

β) Γνωμοδοτεί σε κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής, όσον αφορά την υγεία, που παραπέμπεται σ' αυτό και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των πραγματικών στόχων.

γ) Παρακολουθεί τη διαδικασία προγραμματισμού, ελέγχει την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισηγείται διορθωτικά μέτρα.

δ) Έχει την ευθύνη συντονισμού και ελέγχου των περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (όταν με την προώθηση της διοικητικής αποκέντρωσης δια νόμου δημιουργηθούν τα περιφερειακά Συμβούλια Υγείας) και γνωμοδοτεί για την κατανομή των πιστώσεων μεταξύ των Υγειονομικών Περιφερειών της Χώρας».

Όπως προκύπτει εκ των ανωτέρω διατάξεων, το ΚΕΣΥ στερείται





αποφασιστικής αρμοδιότητας υπό την έννοια ότι αποτελεί προεχόντως όργανο συμβουλευτικό – γνωμοδοτικό, ο ρόλος του οποίου περιορίζεται εκ του Νόμου στην διατύπωση προτάσεων, εισηγήσεων και γνωμοδοτήσεων, που έχουν ως αποδέκτη τον Υπουργό Υγείας.

Αυτό εξάλλου γίνεται δεκτό και από την υπ' αριθμ. 1742/2006 Απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας, που αναφέρει χαρακτηριστικώς, ότι «το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) έχει γενική συμβουλευτική αρμοδιότητα σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος υγείας, τόσο υπό την έννοια της διατυπώσεως προτάσεων για τη διαμόρφωση της εθνικής στρατηγικής στον τομέα της υγείας, όσο και της γνωμοδοτήσεως επί παντός θέματος τρέχουσας πολιτικής, για το οποίο ζητείται η επιστημονική του άποψη από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας».

Συνεχίζοντας το σκεπτικό του το ΣτΕ στην ως άνω απόφαση, λέει ότι οι πράξεις του ΚΕΣΥ, ακόμη και όταν γίνονται αποδεκτές από τον Υπουργό Υγείας με σχετική επισημειωματική πράξη, διατηρούν τον χαρακτήρα της γνώμης. Με τον τρόπο αυτό το Συμβούλιο της Επικρατείας εμμέσως πλην σαφώς υποδεικνύει, ότι για την εφαρμογή του περιεχομένου μιας απόφασης – γνωμοδότησης του ΚΕΣΥ απαιτείται η προηγούμενη αποδοχή της από τον Υπουργό Υγείας, η οποία λαμβάνει χώρα μέσω σχετικής επισημειωματικού τύπου πράξης.

Στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα καταλήγουμε και με την υπ' αριθμ. 474/2010 απόφαση του ΣτΕ, που για ακόμη μια φορά ομιλεί ρητώς περί επισημειωματικής πράξης του Υπουργού Υγείας, με την οποία γίνεται αποδεκτή και εφαρμοστέα η απόφαση του ΚΕΣΥ.

Σε συνέχεια των ως άνω παρατηρήσεων χωρούν οι εξής επισημάνσεις. Στην εξεταζόμενη περίπτωση η υπ' αριθμ. 26/260η Ολομ./10-02-2017 απόφαση του ΚΕΣΥ ουδέποτε μέχρι και σήμερα έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Υγείας δια της σχετικής επισημειωματικής πράξης. Ως εκ τούτου ουδείς δύναται να την επικαλείται, πολύ δε μάλλον να επιχειρεί να επιβάλει την εφαρμογή της.

Κατά συνέπεια, η ενέργεια του Διοικητή του ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας» να κοινοποιήσει την επίμαχη απόφαση στις υπηρεσίες του νοσοκομείου αποτελεί μείζον ατόπημα και θεσμική εκτροπή, αφού παραβλέπεται πλήρως ο ρόλος και η αποκλειστική αρμοδιότητα του Υπουργού Υγείας να αποδέχεται τις γνώμες του ΚΕΣΥ, καθιστώντας υποχρεωτικής εφαρμογής το περιεχόμενό τους.

Η ευθύνη εν προκειμένω του Διοικητή του ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας», ο οποίος εμφανίζεται να αγνοεί στοιχειώδεις διαδικαστικούς κανόνες, είναι τεράστια και θα πρέπει να του καταλογιστεί άμεσα με κάθε νόμιμο τρόπο.

Τέλος, είναι σαφές ότι ουδείς εκ των αποδεκτών του υπ' αριθμ. πρωτ. 4548/21-04-2017 εγγράφου του Διοικητή του ΓΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας» δεσμεύεται ως προς την εφαρμογή της γνώμης του ΚΕΣΥ, ενόσω αυτή δεν έχει γίνει αποδεκτή από τον καθ' ύλην αρμόδιο Υπουργό. Κατά συνέπεια, το ως άνω έγγραφο του Διοικητή είναι άνευ νομικής σημασίας και δεν παράγει καμία έννομη συνέπεια, ενώ η μη εφαρμογή του περιεχομένου της επίμαχης γνώμης του ΚΕΣΥ δεν μπορεί να στοιχειοθετήσει ευθύνη οποιουδήποτε οργάνου ή υπαλλήλου του νοσοκομείου.

ΕΠΙΛΕΚΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ - ΣΟΒΑΡΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ



Η νομική υπηρεσία της ΕΝΕ αντιμετωπίζει το πρωτοφανές ζήτημα μη καταβολής του επιδόματος θέσης ευθύνης στη Διευθύνουσα και τις Τομεάρχες του ΓΝ Χαλκίδος- με την έγκριση της 5ης ΥΠΕ - και της θέσης σε αμφισβήτηση της νομιμότητας άσκησης των καθηκόντων της Διευθύντριας του ΓΝ Μεσολογγίου και της καταβολής σε αυτή του οικείου επιδόματος, με την αιτιολογία σε αμφότερες τις περιπτώσεις «της μη δυνατότητας υπηρετήσης Νοσηλευτών ΤΕ σε θέσεις Διευθυντών (και Τομεαρχών) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας».

Μάλιστα η Διεύθυνση Διοικητικού του ΓΝ Αιτωλοακαρνανίας- ΝΜ Μεσολογγίου, αμφισβητώντας ακόμη και τις αποφάσεις του Διοικητή αυτού, απέστειλε «ερώτημα» στο Υπουργείο Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης. Το Υπουργείο, δια του υπ' αριθ. ΔΙ-ΔΑΔ/Φ35Α/36/2342/ 17-2-2017 εγγράφου του υποστηρίζει τη μη δυνατότητα αναπλήρωσης του Προϊσταμένου Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας από Νοσηλεύτρια ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΤΕ επί τη βάση του Οργανισμού του ερωτώντος Νοσοκομείου που κάνει λόγο για αναπλήρωση της θέσης από υπάλληλο ΠΕ Νοσηλευτικής.

Ο ισχυρισμός αυτός είναι ακραία εσφαλμένος και νομικά αβάσιμος, φανερώνει δε άγνοια των κείμενων ΕΙΔΙΚΩΝ νομοθετικών δι-

ατάξεων. Σύμφωνα με το άρθρο 103 παρ. 1 εδάφιο β' του Νόμου 2071/1992: «Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας, νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ...».

Σύμφωνα δε με τις διατάξεις του πιο πρόσφατου άρθρου 26 παρ. 2 του Νόμου 4272/2014 (ΦΕΚ Α' 145/11-07-2014), «Μέχρι την πλήρη συμμόρφωση στον τρόπο επιλογής των προϊσταμένων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, όπως αυτός θα καθοριστεί στους υπό κατάρτιση οργανισμούς αυτών, εφαρμόζονται τα κάτωθι: Για τις θέσεις ευθύνης όλων των οργανικών μονάδων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, για τις οποίες προβλέπεται να καταλαμβάνονται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ, ισχύει η διαζευκτική δυνατότητα επιλογής των προϊσταμένων αυτών».

Οι διατάξεις αυτές, ως διατάξεις ΝΟΜΟΥ, υπερισχύουν από άποψη τυπικής ισχύος κάθε αντίθετου διατάξης Οργανισμού Νοσοκομείων, που αποτελεί Υπουργική απόφαση- νομοθέτημα κατώτερης τυπικής ισχύος από το Νόμο. Πολλώ δε μάλλον οι διατάξεις του Νόμου υπερισχύουν του περιεχομένου των εγκυκλίων που δεν αποτελούν καν νομοθετικά κείμενα!



Σύμφωνα επομένως με τις ανωτέρω διατάξεις ΝΟΜΟΥ, οι θέσεις ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών δύνανται να καταλαμβάνονται τόσο από νοσηλευτές της κατηγορίας ΠΕ, όσο και από νοσηλευτές της κατηγορίας ΤΕ, χωρίς μεταξύ των προβάδισμα και τυχόν αντίθετη πρόβλεψη του Οργανισμού δεν λαμβάνεται υπόψιν, λόγω αντίθεσης στο Νόμο..

Επιπροσθέτως, κατά έτερη γενική αρχή του δικαίου, ο ειδικότερος νόμος υπερισχύει του γενικότερου ίσης τυπικής ισχύος. Επομένως, οι ανωτέρω ειδικότερες διατάξεις σαφώς και υπερισχύουν και του άρθρου 87 του ΥΚ.

Να τονίσουμε τέλος ότι από καμία διάταξη Νόμου δεν καθιερώνονται ΔΥΟ ΚΛΑΔΟΙ Νοσηλευτικής και δεν υφίσταται «κλάδος» ΠΕ Νοσηλευτικής.

Ουδέποτε δημιουργήθηκαν από το Νομοθέτη δύο ξεχωριστοί κλάδοι για τους νοσηλευτές των κατηγοριών ΤΕ και ΠΕ και ουδεμία παρόμοια διάταξη υφίσταται.

Άπαντες οι φέροντες τον επαγγελματικό τίτλο του Νοσηλευτή, όπως αυτός καθιερώθηκε δυνάμει του άρθρου 5§2 Α του Νόμου

1579/1985, χείρουν ίσης νομοθετικής μεταχείρισης, με παράδειγμα και την υποχρεωτική εγγραφή τους στον ίδιο επαγγελματικό σύλλογο, την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (Ν. 3252/2004).

Για την κατανόηση του σφάλματος να αναφέρουμε ότι το ΓΝ Μεσολογγίου ομού μετά του ΓΝ Χαλκίδος είναι τα μοναδικά Νοσοκομεία στην Ελλάδα μεταξύ 65 περίπου Νοσοκομείων στα οποία υπηρετούν Διευθύντριες ΤΕ Νοσηλευτικής, επί συνόλου 80 Νοσοκομείων (με Τομάρχες ΤΕ Νοσηλευτικής στο σύνολο των Νοσοκομείων) και λαμβάνουν ΑΠΑΣΕΣ τα προβλεπόμενα επιδόματα θέσης ευθύνης.

Επειδή η αρχή της νομιμότητας πρέπει να διέπει την δράση της Δημόσιας Διοίκησης, καταλαμβάνει το ΣΥΝΟΛΟ των κανόνων δικαίου του ελληνικού Κράτους και δεν έχει επιλεκτική εφαρμογή, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος έχει ήδη προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την αποκατάσταση της νομιμότητας και την προώθηση των δικαιωμάτων των μελών της, αλλά και την καταστολή των προσπαθειών απαξίωσης του θεσμικού ρόλου των Διευθυντριών-τριών Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΕ, ΑΠΟΤΡΟΠΗ ΜΗ ΣΥΝΝΟΜΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΜΕΑΡΧΩΝ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Στο ΓΝ Καβάλας, τα πολυάριθμα θέματα του οποίου αντιμετωπίζονται με διαρκείς παρεμβάσεις της Νομικής Υπηρεσίας της ΕΝΕ και της ΠΑΣΥΝΟ, που βρίσκονται πάντα στο πλευρό των αξιολογώ-
τατων Τομεαρχών και της Διευθύντριας ΝΥ (οι οποίες συνέβαλαν τα μέγιστα στην δημιουργία του ΣΥΝΟ Καβάλας), ο Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας με το υπ' αριθ. 9918/5-5-2017 έγγραφό του επιχείρησε να πραγματοποιηθεί η αξιολόγηση των ανωτέρω τόσο από τον υπηρετούντα Διοικητή, όσο και από τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας που άσκησε καθήκοντα Διοικητή στην αρχή του 2016, με προφανή σκοπιμότητα, αλλά ενάντια στο Νόμο.

Συμφώνα με το άρθρο 15 του Νόμου 4369/2016: « 1. Αξιολογητές των υπαλλήλων και των προϊσταμένων οργανικών μονάδων κατά τις διατάξεις του παρόντος είναι οι δύο ιεραρχικά προϊστάμενοι τους κατά τη σειρά της οργανικής διάρθρωσης με τον τρόπο που ορίζεται στο επόμενο άρθρο. Στην περίπτωση των προϊσταμένων Γενικών Διευθύνσεων, αξιολογητές είναι ο οικείος Υπουργός ή ο Αναπληρωτής Υπουργός ή ο Υφυπουργός και ο Γενικός ή ο Ειδικός Γραμματέας ή τα δύο (2) ανώτερα μονοπρόσωπα διοικητικά

όργανα της Υπηρεσίας. Αν δεν υπάρχουν, αξιολογητής είναι μόνο το ανώτερο μονοπρόσωπο διοικητικό όργανο. Στην περίπτωση των προϊσταμένων Διευθύνσεων, όπου ελλείπει θέση Γενικού Διευθυντή, αξιολογητές είναι τα δύο (2) ανώτερα μονοπρόσωπα διοικητικά όργανα της Υπηρεσίας. Όπου δεν υπάρχει δεύτερος ιεραρχικά προϊστάμενος, την αξιολόγηση διενεργεί αποκλειστικά ο ένας.

3. Προκειμένου για αυτοτελείς υπηρεσιακές μονάδες αποκεντρωμένων ή αυτοτελών δημοσίων υπηρεσιών ή Ν.Π.Δ.Δ., ο Γενικός ή Ειδικός Γραμματέας ή ο Συντονιστής Αποκεντρωμένης Διοίκησης ή το μονομελές όργανο διοίκησης και, αν δεν υπάρχει, ο πρόεδρος του συλλογικού οργάνου διοίκησης, συντάσσουν εκθέσεις αξιολόγησης για τους προϊσταμένους οργανικών μονάδων που υπάγονται απευθείας σε αυτούς και για τους υπαλλήλους που υπηρετούν στο γραφείο τους ή υπάγονται σε αυτούς...

8. Κάθε αξιολογητής υποχρεούται να συντάσσει εκθέσεις αξιολόγησης για όλους τους υπαλλήλους αρμοδιότητας του, εφόσον προϊστατο αυτών κατά το προηγούμενο έτος για πέντε (5) τουλάχισ-





στον μήνες, ανεξάρτητα αν είχε τοποθετηθεί με σχετική απόφαση ή όχι, έστω και αν κατά το χρόνο σύνταξης των εκθέσεων υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία, με την επιφύλαξη του εδαφίου β', περίπτωση γ' της παραγράφου 2 του επόμενου άρθρου.

Από τις ανωτέρω διατάξεις συνάγεται με σαφήνεια ότι απαραίτητη προϋπόθεση για την αξιολόγηση του υπαλλήλου από τον Προϊστάμενό του είναι να έχει ο τελευταίος να προϊστατο του υπαλλήλου τουλάχιστον πέντε μήνες κατά το προηγούμενο έτος. Ο νόμος είναι σαφής και κάνει λόγο για αξιολογητές που κατέχουν (ενεστώτας χρόνος) θέση που αποτελεί την κορυφή της ιεραρχίας της οικείας οργανικής μονάδας, ήτοι αναφέρεται στον τρέχοντα χρόνο της αξιολόγησης.

Ρυθμίσεις για την αξιολόγηση των υπαλλήλων από αποχωρήσαντες Προϊσταμένους εντός συγκεκριμένων προθεσμιών, υφίστανται κατά το άρθρο 16 παρ. 2γ του ίδιου νόμου μόνο σε περιπτώσεις παραίτησης ή αυτοδίκαιης απόλυσης από την υπηρεσία.

Επιπροσθέτως, με τελεολογική ερμηνεία του Νόμου, εφόσον σκοπός των διατάξεων του συγκεκριμένου κεφαλαίου του Νόμου 4369/2016 είναι η αξιολόγηση των υπαλλήλων, εξάγεται το συμπέρασμα ότι δεν θεσπίζεται υποχρέωση των αποχωρήσαντων από τη θέση τους προϊσταμένων να αξιολογήσουν τους υπαλλήλους, εφόσον ο διάδοχός τους στην οικεία θέση υπηρέτησε περισσότερο

από πέντε μήνες σε αυτή. Με άλλα λόγια, εφόσον η υποχρέωση αξιολόγησης του υπαλλήλου που είναι και το ζητούμενο, δύναται να λάβει χώρα από τον εν ενεργεία Προϊσταμένο αυτών, δεν συντρέχει κανένας λόγος διπλής αξιολόγησής τους και από τον προηγούμενο Προϊστάμενό τους.

Όπως άλλωστε ρητά αναφέρεται στην υπ' αριθ. ΔΙΔΑΔ/Φ.32.14/753/οικ.7513/ 3-3-2017 εγκύκλιο του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης, στον πίνακα με τα παραδείγματα αξιολογητών, οι Προϊστάμενοι Διεύθυνσης αξιολογούνται από έναν μόνο αξιολογητή- τον πρόεδρο του συλλογικού οργάνου Διοίκησης (εν προκειμένω το Διοικητή) και οι Προϊστάμενοι Υποδιεύθυνσης από δύο αξιολογητές- εν προκειμένω τη Διευθύντρια ΝΥ και τον Διοικητή. Δεν υφίσταται κατά τα ανωτέρω το νομοθετικό έρεισμα για την αξιολόγηση της Διευθύντριας ΝΥ από δύο αξιολογητές και για την αξιολόγηση των Τομεαρχών από τρεις αξιολογητές.

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος παρενέβη άμεσα με έγγραφό της και προκάλεσε σε πέντε μόλις ημέρες από την έκδοση του αρχικού εγγράφου, την έκδοση του υπ' αριθ. πρωτ. 10434/11-5-2017 εγγράφου του Διοικητικού Διευθυντή που αποκαθιστά τη νομιμότητα και προβλέπει την αξιολόγηση της Διευθύντριας ΝΥ μόνο από τον Διοικητή του ΓΝ Καβάλας και των Τομεαρχών ΝΥ από τη Διευθύντρια ΝΥ και τον Διοικητή του ΓΝ Καβάλας.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΓΙΑ ΣΧΟΛΙΚΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Στις 21-04-2017 δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως απόφαση του Υπουργού Παιδείας, Έρευνας & Θρησκευμάτων περί της «Πρόσκλησης υποψηφίων για πρόσληψη προσωρινών αναπληρωτών και ωρομισθίων από τους κλάδους του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (Ε.Ε.Π.) και αναπληρωτών από τον κλάδο ΔΕ1 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (Ε.Β.Π.) για τις δομές της Ειδικής Αγωγής (Σ.Μ.Ε.Α.Ε., ΚΕ.Δ.Δ.Υ., Ε.Δ.Ε.Α.Υ. καθώς και για την εξειδικευμένη υποστήριξη μαθητών που φοιτούν σε σχολικές μονάδες της Γενικής Παιδείας) για το σχολικό έτος 2017-2018» (ΦΕΚ Β΄ 1369).

Μεταξύ των προκηρυσσομένων θέσεων συμπεριλαμβάνονται και Σχολικοί Νοσηλευτές του οικείου κλάδου με κωδική ονομασία ΠΕ 25. Για τον συγκεκριμένο κλάδο τα τυπικά προσόντα διορισμού προσδιορίζονται κατά τρόπο διαζευκτικό. Σύμφωνα, λοιπόν, με την προκήρυξη, για την κατάληψη θέσεως του κλάδου ΠΕ 25 Σχολικών Νοσηλευτών απαιτείται είτε πτυχίο πανεπιστημιακού τμήματος νοσηλευτικής, είτε πτυχίο τμήματος νοσηλευτικής ΤΕΙ. είτε, τέλος, τυπικά προσόντα επισκεπτών υγείας!

Η τελευταία αυτή περίπτωση δημιουργεί, ομολογουμένως, ορισμέ-

να ανυπέρβλητα νομικά ζητήματα και εύλογες απορίες. Διερωτώμεθα εν προκειμένω, πώς είναι δυνατόν μια θέση σχολικού νοσηλευτή να μπορεί να καταλαμβάνεται από έναν επισκέπτη υγείας, που δεν φέρει ούτε τίτλο σπουδών νοσηλευτικής, ούτε, βέβαια, τον οικείο επαγγελματικό τίτλο του νοσηλευτή, ούτε, τέλος, την σχετική άδεια για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Κατά το μέρος τούτο θεωρούμε ότι ο επίμαχος όρος της προκήρυξης, που προβλέπει την δυνατότητα υπέρ των επισκεπτών υγείας να διορίζονται σε θέση σχολικού νοσηλευτή, έρχεται σε πλήρη αντίθεση με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Νόμου 1579/1985, των άρθρων 3 και 4 του Νόμου 3252/2004 και οπωσδήποτε της αρχής της ισότητας, που απαγορεύει την όμοια αντιμετώπιση διαφορετικών καταστάσεων.

Ενόψει των ανωτέρω συνοπτικών επισημάνσεων καθίσταται σαφές, ότι οποιαδήποτε πράξη διορισμού επισκέπτη υγείας σε θέση σχολικού νοσηλευτή θα πάσχει ακυρότητα και θα αποβαίνει ακυρωτέα μετά από την δικαστική προσβολή της από οιονδήποτε διατηρεί σχετικό προς τούτο έννομο συμφέρον.



Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΝΕ ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ

Όπως είναι ήδη γνωστό, οι νοσηλευτικές ειδικότητες έχουν καθιερωθεί με το Νόμο 1579/1985. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 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».

Ενόψει των ως άνω διατάξεων η ΕΝΕ διαχρονικώς προτείνει και υποστηρίζει αφενός την επικαιροποίηση των νοσηλευτικών ειδικοτήτων και την διεύρυνσή τους και σε άλλα αντικείμενα, αφετέρου την λήψη υπόψη και την μοριοδότηση της ειδικότητας, ως επιμέρους κριτηρίου για τον σχηματισμό κρίσης προκειμένου περί της επιλογής προϊσταμένων.

Οι προσπάθειες της ΕΝΕ συνεχίζονται προς την ίδια κατεύθυνση, με γνώμονα ότι η νοσηλευτική ειδικότητα δεν μπορεί να αποτελεί ένα στοιχείο του βιογραφικού ενός νοσηλευτή χωρίς αξία και χωρίς σαφές αντίκρισμα στην υπαλληλική του σταδιοδρομία.



ΕΦΙΚΤΗ Η ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΜΕΤΑΤΑΞΗ ΔΟΚΙΜΟΥ

Σύμφωνα με το άρθρο 50 του Νόμου 4368/2016 όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του Νόμου 4461/2017:

«...3. Καταργούνται όλες οι διατάξεις, γενικές και ειδικές, που ρυθμίζουν θέματα μετατάξεων του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., μεταξύ των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) των Δ.Υ.Πε., πλην των διατάξεων των άρθρων 69, 70 και 72 του ν. 3528/2007 (Α' 26) και του άρθρου 71 του ν. 3918/2011(Α' 31). 4. Οι μετατάξεις του ως άνω

προσωπικού, που βρίσκονται στην ίδια Δ.Υ.Πε, γίνονται με αποφάσεις του Διοικητή της Υ.Πε. Οι μετατάξεις του προσωπικού μιας Δ.Υ.Πε. σε Φ.Π.Υ.Υ. άλλης Δ.Υ.Πε, γίνονται με κοινή απόφαση των Διοικητών των αντίστοιχων Υ.Πε., μετά από γνώμη των αρμόδιων Υπηρεσιακών Συμβουλίων, χωρίς να απαιτείται η έγκριση της Π.Υ.Σ. που προβλέπει η παρ. 1 του άρθρου 68 του ν. 4002/2011 (Α'180). Σε περίπτωση διαφωνίας των Διοικητών των Υ.Πε., για την μετάταξη αποφασίζει ο Υπουργός Υγείας....7. Δεν επιτρέπεται απόσπαση, μετάταξη ή μετάθεση του προσωπικού, πλην των ιατρών του Ε.Σ.Υ., των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) των



Δ.Υ.Πε., πριν παρέλθουν πέντε (5) έτη από το διορισμό ή από προηγούμενη μετάταξη ή μετάθεση, με εξαίρεση τις περιπτώσεις απόσπασης ή μετάταξης για λόγους συνυπηρέτησης με σύζυγο, ένστολο ή μη, απόσπασης ή μετάταξης σε παραμεθόριες περιοχές, αμοιβαίας μετάταξης ή μετάθεσης, καθώς και απόσπασης, μετάθεσης ή μετάταξης για λόγους υγείας του/της υπαλλήλου, του/ της συζύγου του/ της ή των τέκνων του/της».

Δυνάμει της εξουσιοδοτικής διάταξης του ανωτέρω άρθρου δημοσιεύθηκε η υπ' αριθ. Α2β/Γ.Π.οικ.22225 απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β' 839/30-3-2016) η οποία, αναφορικά με τις μετατάξεις, αναφέρει μεταξύ άλλων: «Δεν επιτρέπεται η μετάταξη του προσωπικού πριν παρέλθουν πέντε (5) έτη από το διορισμό ή από προηγούμενη μετάταξη ή μετάθεση. Κατ' εξαίρεση, επιτρέπεται η μετάταξη για λόγους συνυπηρέτησης με σύζυγο, ένστολο ή μη, η μετάταξη σε παραμεθόριες περιοχές, η αμοιβαία μετάταξη, καθώς και η μετάταξη για λόγους υγείας του μετατασσόμενου, του/της συζύγου του, των τέκνων του, οι οποίοι αποδεικνύονται από σχετικές ιατρικές γνωματεύσεις, ακόμα και αν ο ενδιαφερόμενος υπάλληλος δεν έχει συμπληρώσει πενταετία από τον διορισμό ή από προηγούμενη μετάταξη ή μετάθεση. Επίσης, η πενταετία δεν ισχύει για τις περιπτώσεις μετατάξεων που πραγματοποιούνται βάσει των διατάξεων των άρθρων 69 και 70 του Ν. 3528/2007...»

Από τις ανωτέρω διατάξεις που είναι ειδικές και κασιχύνουν οποιασδήποτε άλλης γενικής διάταξης, προκύπτει ότι η αμοιβαία μετάταξη πραγματοποιείται και πριν να παρέλθουν πέντε έτη από το διορισμό του υπαλλήλου.

Από τη διάταξη δε της παραγράφου 3 του άρθρου 50 συνάγεται σαφώς ότι ειδικώς για τις μετατάξεις του νοσηλευτικού προσωπικού καταργούνται όλες οι γενικές και οι ειδικές διατάξεις που τυχόν ρύθμιζαν το εν λόγω ζήτημα πλην των διατάξεων των άρθρων 69, 70 και 72 του ν. 3528/2007 (Α' 26) και του άρθρου 71 του ν. 3918/2011(Α' 31).

Μεταξύ των ως άνω καταργούμενων γενικών διατάξεων αναγκαστικώς συμπεριλαμβάνονται και οι διατάξεις του άρθρου 73 παρ. 1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, που θέτουν το κώλυμα της διαιτίας από τον διορισμό.

Από τον συνδυασμό των ανωτέρω δύναται επομένως να υποστηριχθεί, ότι είναι εφικτή η διενέργεια αμοιβαίας μετάταξης μεταξύ νοσηλευτών ακόμη και προ της συμπλήρωσης διετούς δοκιμαστικής υπηρεσίας.

Το συμπέρασμα αυτό προκύπτει από την ερμηνεία και ανάλυση των επίμαχων διατάξεων, δοθέντος ότι σε κανένα σημείο τούτων δεν γίνεται ευθέως λόγος περί του δικαιώματος αμοιβαίας μετάταξης δόκιμων υπαλλήλων.





ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

18^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Θεσμός για το
σύγχρονο νοσηλεύτη

8-10 Δεκεμβρίου 2017 Λάρισα

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ



ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ



www.pasyno2017.gr