

ΕΝΕΚΑ

Σύστημα Υγείας σε αναζήτηση...

Την δεκαετία 1995-2005 10% του ΑΕΠ δαπανήθηκε για την υγεία. Ενώ αναμενόταν το προσδόκιμο επιβίωσης να ανέβει κατά 2,3 έτη με τα ποσά που δαπανήθηκαν, καμία μεταβολή δεν παρατηρήθηκε. Γεγονός που αποδεικνύει ότι, όχι μόνο δεν πραγματοποιήθηκε η βασικότερη παρόρμηση στα χρηματοοικονομικά που είναι η αποταμίευση για το μέλλον, αλλά κατασπαταλήθηκαν χρήματα των εν λόγω δαπανών από συγκεκριμένα άτομα, που εξυπηρετούσαν προσωπικά συμφέροντα. Μετά από τόσα χρόνια, μόνο οι απλοί εργαζόμενοι και οι χρήστες του συστήματος υγείας επιβαρύνθηκαν και συνεχίζουν μέχρι και σήμερα να επιβαρύνονται και κανείς από τους πραγματικά υπεύθυνους δεν αναζητήθηκε, ώστε να τους καταλογιστούν ευθύνες.

Πολλές φορές αναρωτιόμαστε, αν βρισκόμαστε σε λάθος χρόνο και λάθος τόπο ή αν όλα αυτά που βιώνουμε σήμερα είναι αποτέλεσμα της διαφθοράς, της ανηθικότητας, του ωχαδερφισμού και της κατάχρησης της εξουσίας σε όλα τα επίπεδα...

► **Συνέχεια στη σελ. 3**

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Μετά από πρόταση της Ε.Ν.Ε. που συμπεριλήφθηκε στο Ν. 3918/2011, το χρηματικό ποσό της εγγραφής και της ετήσιας εισφοράς των μελών, τροποποιείται ως εξής:

1. Το ποσό της εγγραφής για όλους, από 20€, γίνεται 5€
2. Το ποσό της ετήσιας ανανέωσης για τους ανέργους νοσηλευτές και τα μέλη των τρίτεκνων και πολύτεκνων οικογενειών, μειώνεται στα 20€
3. Για τα λοιπά μέλη, το ποσόν της ετήσιας εισφοράς, από 45€ διαμορφώνεται σε 40€.

Ασφάλεια και εξοικονόμηση πόρων

ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΗΣ Ε.Ν.Ε. ΠΡΟΣ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ



Υπόμνημα προς το υπουργείο Υγείας κατέθεσε η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, με θέμα τη δημιουργία κεντρικής μονάδας διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων και τη διαχείριση αυτών. Όπως τονίζει η Ε.Ν.Ε., στην περίπτωση της διάλυσης των κυτταροστατικών φαρμάκων οι όροι υγιεινής και ασφάλειας ανάγονται σε ζήτημα μείζονος σημασίας, δοθέντος ότι τα κυτταροστατικά φάρμακα είναι ουσίες υψηλής τοξικότητας, ενώ δύναται να έχουν μεταλλαξιογόνες και καρκινογόνες επιδράσεις σε υγιείς οργανισμούς, εάν έρθουν σε επαφή με το δέρμα ή προκαλέσουν μόλυνση μέσω του αναπνευστικού συστήματος. Αυτόματα γίνεται αντιληπτό, ότι η παρασκευή τέτοιων φαρμάκων πρέπει να γίνεται υπό αυστηρούς όρους υγιεινής και ασφάλειας, ήτοι από εξειδικευμένο προσωπικό με κατάλληλο εξοπλισμό και σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους. Σε διαφορετική περίπτωση, όπου δεν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης, τίθεται ευθέως σε κίνδυνο η υγεία τόσο των νοσηλευομένων

ασθενών, όσο και του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Η διαδικασία παρασκευής των κυτταροστατικών φαρμάκων, ως εργασία ενέχουσα σοβαρούς κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων, υπόκειται σε πλήθος ειδικών διατάξεων της εθνικής αλλά και της κοινοτικής νομοθεσίας, που αποβλέπουν στη θέσπιση προληπτικών κυρίως μέτρων, ικανών να διασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας και σεβασμού των όρων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας.

Στο εν λόγω υπόμνημα, πριν την αναλυτική καταγραφή των προδιαγραφών των κεντρικών μονάδων διάλυσης, βάσει των διεθνώς ισχυόντων, η Ε.Ν.Ε. αναφέρει το χαρακτηριστικό παράδειγμα του νοσοκομείου «Μεταξά», το οποίο, εξαιτίας της ορθής διαχείρισης των κυτταροστατικών φαρμάκων, πέραν των κερδών σε ανθρωπινό δυναμικό και τον περιορισμό των βλαπτικών παρενεργειών των εν λόγω φαρμάκων στο προσωπικό που τα χειρίζεται, εξοικονομεί ετησίως 600.000 €!

► **Σελ. 4**

ΔΙΚΑΙΩΣΗ ΤΗΣ Ε.Ν.Ε.
Ψευδείς κατηγορίες

Τέλος στη λασπολογία πέντε ετών εις βάρος του Προεδρείου της Ε.Ν.Ε. και της υποδιοικήτριας της 6ης Υ.ΠΕ. Ελένης Αλμπάνη, με βάση ανυπόστατες κατηγορίες σχετικά με δήθεν «παρανομίες» και «σκάνδαλα» στην οργάνωση και το σχεδιασμό προγράμματος κατάρτισης εργαζομένων έδωσε η υπ' αριθ. 877/2013 απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Πατρών.

Στις 14/10/2013, μετά από αναβολές, εκδόθηκε μήνυση κατά του ΔΣ του Σωματίου εργαζομένων στο ΠΓΝ Πατρών- πρωτοβαθμίου σωματίου της ΠΟΕΔΗΝ για το αδίκημα της συκοφαντικής δυσφήμισης από κοινού κατά συρροή. Οι κατηγορούμενοι, ενόψει της σχεδόν βέβαιης καταδίκης τους, δεδομένου του απόλυτα ψευδούς χαρακτήρα των ισχυρισμών τους, που αποδεικνυόταν από έγγραφα, δήλωσαν ότι το περιεχόμενο της από 19/5/2008 ανακοίνωσής τους δεν ήταν αληθές και η δήλωσή τους αυτή περιλήφθηκε στην... [Σελ.10](#)

Ε.Δ.Ε.
Ελέγξτε τη μισθοδοσία σας!

Αφορμή για την σύνταξη της παρούσας ανακοίνωσης είναι η πρακτική που ακολουθείται στο νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» εκ μέρους του οικείου σωματίου εργαζομένων – μέλους της ΠΟΕΔΗΝ. Το εν λόγω σωματείο, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωτικής και προφανώς σκόπιμης παρανόησης των διατάξεων του θεμελιώδους συνδικαλιστικού Νόμου 1264/1982, όλως αυθαιρέτως εκλαμβάνει ως δεδομένο, ότι όλοι οι εργαζόμενοι του συγκεκριμένου νοσοκομείου είναι μέλη του, ακόμη και αν δεν έχουν υποβάλει σχετική αίτηση εγγραφής!

Προφανώς η συγκεκριμένη συνδικαλιστική οργάνωση θεωρεί ότι το συνδικαλιζέσθαι αποτελεί υποχρέωση και όχι δικαίωμα των εργαζομένων, αδιαφορώντας παντελώς για την αρνητική μορφή αυτού του ιερού εργασιακού δικαιώματος, δηλαδή την βούληση ενός εργαζομένου να μην μετέχει σε καμία συνδικαλιστική οργάνωση.

Πέραν τούτου, το εν λόγω σωματείο διαστρεβλώνει και την θετική εκδοχή του ως άνω ... [Σελ. 11](#)


ΑΝΑΘΕΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ
Με γνώμονα την αξιοκρατία

Όπως είναι ήδη γνωστό, στην ελληνική δημόσια διοίκηση είναι εξαιρετικά σύννηθες το φαινόμενο της ανάθεσης καθηκόντων προϊσταμένου, διά της εκδόσεως σχετικής διοικητικής πράξεως, όταν υπάρξει κενή θέση μη εισέτι καλυφθείσα διά τυπικής κρίσεως.

Ειδικώς για τα νοσοκομεία υπάρχει ρητή προς τούτο πρόβλεψη στις διατάξεις του άρθρου 7§8 περ. 14 του Νόμου 3329/2005, σύμφωνα με τις οποίες ο διοικητής του νοσοκομείου «αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης... [Σελ. 12](#)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Επιτυχημένη Νοσηλευτική Ημερίδα

«Στα πλαίσια της προαγωγής της Νοσηλευτικής Επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, της επιμόρφωσης και της έρευνας, η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας και το 10^ο Π.Τ. Πελοποννήσου της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος πραγματοποίησαν την 3η Νοσηλευτική Ημερίδα, το Σάββατο 15 Μαρτίου 2014, στο αμφιθέατρο του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου στη Σπάρτη... [Σελ. 13](#)

ΕΠΙΦΥΛΛΙΔΑ
«Ανέτειλε το έαρ. Η ευωδία της Αναστάσεως»

Υπάρχει κανείς ανάμεσα μας που δεν γνωρίζει την ερμηνεία αυτών των λέξεων; Ας τον βοηθήσουμε, όχι με δικά μας λόγια ούτε μόνο ανοίγοντας κάποιο λεξικό, ερμηνευτικό ή ετυμολογικό τύπου Μπαμπινιώτη (όντως εξαιρετικό!). Ας αφήσουμε για λίγο έναν μεγάλο και λησμονημένο, αγιογράφο και πεζογράφο, που δεν είναι ζωντανός μα είναι πάντα τόσο επίκαιρος και μας βοηθά να βρίσκουμε λύσεις και χαρά στα προβλήματα της σύγχρονης εποχής. Από το βιβλίο του, ΜΥΣΤΙΚΑ ΑΝΘΗ του Φώτη Κόντογλου, εκδόσεις ΑΣΤΗΡ-Παπαδημητρίου, διαβάζουμε τα εξής:

«Έχω την ιδέα πως κι ένας που είναι τυφλός και κουφός θα νοιώσει την άνοιξη που ήρθε, δίχως να βλέπει και δίχως να ακούει τίποτα από όσα τη μαρτυρούν... [Σελ. 14](#)

Ο ΡΥΘΜΟΣ ΤΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ

 ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ
 ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ:
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Βασιλίσσης Σοφίας 47
 10676, Αθήνα,
 Τηλ.: 210 3648 044
 Fax.: 210 3617 859
 e-mail: info@enne.gr
 www.enne.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

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

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Πιστόλας Δημήτριος
 Μέλος Δ.Σ.

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ
- ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ
Μ. ΠΙΤΣΙΛΙΔΗΣ Α.Ε.

Αγίου Νικολάου 102, 16674 Γλυφάδα
 Τηλ: 210-8947002, Fax: 210-8941551
 e-mail: info@pitsilidis.gr

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αριστείδης Δάγλας
 Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε

Νικόλαος Ορφανός

Α' Αντιπρόεδρος

Δόντσιος Γεώργιος

Β' Αντιπρόεδρος

Μπίτζας Λάμπρος

Ταμίας

Αβραμίδης Γεώργιος

Οργανωτικός Γραμματέας

Μπελαλή Κωνσταντία

Αναπληρωτής Γραμματέας

Αρβανίτης Γεώργιος

Μέλος Δ.Σ.

Ποντισίδης Γεώργιος

Μέλος Δ.Σ.

Κωτσής Απόστολος

Μέλος Δ.Σ.

Ριζόπουλος Ρίζος

Μέλος Δ.Σ.

Δημητρέλης Δημήτριος

Μέλος Δ.Σ.

Γιάκης Νικόλαος

Μέλος Δ.Σ.

Σπυράτος Φώτιος

Μέλος Δ.Σ.

Γιάννης Μπατής

Υπεύθυνος ιστοσελίδας

www.enne.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ
ΜΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ

Δημήτριος Σκουτέλης

ΕΚΤΥΠΩΣΗ

IRIS A.E.B.E.

CREDIT: visualphotos.com

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΛΤΑ: 018376

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

Σύστημα Υγείας σε αναζήτηση...

Την δεκαετία 1995-2005 10% του ΑΕΠ δαπανήθηκε για την υγεία. Ενώ αναμενόταν το προσδόκιμο επιβίωσης να ανέβει κατά 2,3 έτη με τα ποσά που δαπανήθηκαν, καμία μεταβολή δεν παρατηρήθηκε. Γεγονός που αποδεικνύει ότι, όχι μόνο δεν πραγματοποιήθηκε η βασικότερη παρόρμηση στα χρηματοοικονομικά που είναι η αποταμίευση για το μέλλον, αλλά κατασπαταλήθηκαν χρήματα των εν λόγω δαπανών από συγκεκριμένα άτομα, που εξυπηρετούσαν προσωπικά συμφέροντα. Μετά από τόσα χρόνια, μόνο οι απλοί εργαζόμενοι και οι χρήστες του συστήματος υγείας επιβαρύνθηκαν και συνεχίζουν μέχρι και σήμερα να επιβαρύνονται και κανείς από τους πραγματικά υπεύθυνους δεν αναζητήθηκε, ώστε να τους καταλογιστούν ευθύνες.

Πολλές φορές αναρωτιόμαστε, αν βρισκόμαστε σε λάθος χρόνο και λάθος τόπο ή αν όλα αυτά που βιώνουμε σήμερα είναι αποτέλεσμα της διαφθοράς, της ανηθικότητας, του ωχαδερφισμού και της κατάχρησης της εξουσίας σε όλα τα επίπεδα.

Ο χώρος της δημόσιας υγείας αλλά και της ιδιωτικής ταλαντεύεται επικίνδυνα. Η επισφαλής έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και οι λίγες προσλήψεις ορισμένου χρόνου οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους ίδιους τους εργαζόμενους.

Ταυτόχρονα, το επίπεδο της ιατρικής φροντίδας καθημερινά υποβαθμίζεται με την συνταξιοδότηση και των τελευταίων ειδικευμένων ιατρών χωρίς την αντικατάστασή τους. Το επικουρικό ιατρικό προσωπικό, όσο καλά εκπαιδευμένο και φιλότιμο κι αν είναι, δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις μεγάλες και εξειδικευμένες ανάγκες των τριτοβάθμιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μιας και μόνο ο χρόνος προσαρμογής επιδρά αρνητικά στην απόδοσή τους.

Μεγάλοι, αξιόπιστοι, διεθνούς φήμης ερευνητές αναφέρουν τα προβλήματα και την επίπτωση αυτών στην ασφάλεια των ασθενών, που προκύπτουν φυσικά από την έλλειψη προσωπικού, από τις συμβάσεις έργου συγκεκριμένου χρόνου και από τις συμβάσεις έργου προσωπικού με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο.

Στην χώρα μας καμία από τις παραπάνω επισημάνσεις δεν λαμβάνεται υπόψη. Απλά ακολουθείται πιστά η τήρηση των εντολών της τρόικας, χωρίς να υπολογίζεται το κόστος στο σύστημα υγείας. Ένα σύστημα υγείας που οίγουρα χρειάζεται άμεσα αλλαγές, αλλαγές όμως που θα βασίζονται σε επιστημονικές μελέτες και πάντα με γνώμονα το συμφέρον των Ελλήνων ασθενών στο σύνολό τους.

Σύμφωνα με δημοσιεύματα το 2013 στην Γερμανία υπήρξαν 19.000 θάνατοι, που οφείλονταν σε ιατρικά λάθη. Για το λόγο αυτό το υπουργείο υγείας της Γερμανίας καλεί τους γερμανούς πολίτες να απευθύνονται σε εξειδικευμένους ιατρούς. Στη χώρα μας άραγε πόσους νεκρούς έχουμε από αντίστοιχα ιατρικά λάθη; Όταν μάλιστα, όχι μόνο δεν προτρέπουμε τους ασθενείς να απευθύνονται σε εξειδικευμένο προσωπικό, αλλά προσλαμβάνουμε με συμβάσεις έργου προσωπικό χωρίς εξειδίκευση να ασκεί τον ρόλο των εξειδικευμένων;



Γράφει ο Δημήτρης Πιστόλας

Η ΕΠΙΣΦΑΛΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΟΙ ΛΙΓΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΟΡΙΣΜΕΝΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΕ ΣΟΒΑΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΤΟΣΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΟΣΟ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΙΔΙΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΗΣ Ε.Ν.Ε. ΠΡΟΣ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΔΙΑΛΥΣΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΥΤΩΝ

Ασφάλεια και εξοικονόμηση πόρων

Η Ε.Ν.Ε. ευχαριστεί ιδιαίτερα για τη συνδρομή αναφορικά με τη σύνταξη του παρακάτω υπομνήματος τους κ.κ. Αλέξη Παραρά, δικηγόρο, Κατερίνα Μανούσου, Διευθύντρια Ν.Υ. «Μεταξά», Ουρανία Γκοβίνα και Γιάννη Καλεμικεράκη καθηγητές Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Αθήνας, Σοφία Τάνη, Νοσηλεύτρια ΚΑΤ και Πιστόλα Δημήτριο, Νοσηλεύτη Μεταμοσχεύσεων Ευαγγελισμού και μέλος Δ.Σ. Ε.Ν.Ε..



Στην περίπτωση της διάλυσης των κυτταροστατικών φαρμάκων οι όροι υγιεινής και ασφάλειας ανάγονται σε ζήτημα μείζονος σημασίας, δοθέντος ότι τα κυτταροστατικά φάρμακα είναι ουσίες υψηλής τοξικότητας, ενώ δύνανται να έχουν μεταλλαξιογόνες και καρκινογόνες επιδράσεις σε υγιείς οργανισμούς, εάν έρθουν σε επαφή με το δέρμα ή προκαλέσουν μόλυνση μέσω του αναπνευστικού συστήματος. Αυτομάτως γίνεται αντιληπτό, ότι η παρασκευή τέτοιων φαρμάκων πρέπει να γίνεται υπό αυστηρούς όρους υγιεινής και ασφάλειας, ήτοι από εξειδικευμένο προσωπικό με κατάλληλο εξοπλισμό και σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους. Σε διαφορετική περίπτωση, όπου δεν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης, τίθεται ευθέως σε κίνδυνο η υγεία τόσο των νοσηλευομένων ασθενών, όσο και του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Περαιτέρω, πέραν των γενικών ρυθμίσεων, πλήθος ειδικότερων νομοθετημάτων περιγράφει λεπτομερώς και με ακρίβεια τους όρους υγιεινής και ασφάλειας που θα πρέπει να πληρούνται σε κάθε εργασιακό χώρο. Ενδεικτικά αναφέρονται τα ακόλουθα : α) το ΠΔ 307/1986 (Προστασία της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε ορισμένους χημικούς παράγοντες

κατά τη διάρκεια της εργασίας τους), η εφαρμογή του οποίου έχει επεκταθεί, διά του άρθρου 3Δ1 του ΠΔ 77/1993 στο Δημόσιο και τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, β) το ΠΔ 77/1993 που εναρμονίζει την ελληνική νομοθεσία με την οδηγία του Συμβουλίου 88/642/ΕΟΚ περί της προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους που παρουσιάζονται συνεπεία εκθέσεώς τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους σε χημικά, φυσικά και βιολογικά μέσα, γ) το ΠΔ 395/1994 σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 89/655/ΕΟΚ περί των ελαχίστων προδιαγραφών ασφαλείας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζομένους κατά την εργασία τους, το οποίο και τροποποιήθηκε διά του ΠΔ 89/1999 και του ΠΔ 155/2004, δ) το ΠΔ 396/1994 περί των ελαχίστων προδιαγραφών ασφαλείας και υγείας για τη χρήση από τους εργαζομένους εξοπλισμών ατομικής προστασίας κατά την εργασία, ε) το 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, στ) το ΠΔ 105/1995 περί των ελαχίστων προδιαγραφών για την σήμανση ασφαλείας και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση

με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ, ζ) το ΠΔ 186/1995 για την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων προς τις διατάξεις των οδηγιών 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ του Συμβουλίου για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους λόγω της έκθεσής τους κατά τη διάρκεια της εργασίας σε βιολογικούς παράγοντες, η) το ΠΔ 16/1996 σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ για τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας στους χώρους εργασίας, θ) το ΠΔ 17/1996 που προβλέπει μέτρα για τη βελτίωση της ασφαλείας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ, ι) το ΠΔ 176/1997 περί των μέτρων για την βελτίωση της ασφαλείας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85/ΕΟΚ, ια) ο Νόμος 2595/1998 δια του οποίου κυρώθηκαν τα Πρωτόκολλα στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη και ιβ) το ΠΔ 338/2001 περί της προστασίας της υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες και τέλος το ιγ) το ΠΔ 108/1993 που καθορίζει ότι τα κυτταροστατικά διαλύονται μόνον στο χώρο του νοσοκομεια-

κού φαρμακείου από το προσωπικό που ανήκει σε αυτό.

Από το πλέγμα όλων των παραπάνω διατάξεων, προκύπτει άμεσα, ότι η διαδικασία παρασκευής των κυτταροστατικών φαρμάκων, ως εργασία ενέχουσα σοβαρούς κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων, υπόκειται σε πλήθος ειδικών διατάξεων της εθνικής αλλά και της κοινοτικής νομοθεσίας, που αποβλέπουν στη θέσπιση προληπτικών κυρίως μέτρων, ικανών να διασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας και σεβασμού των όρων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας. Όλα τα σχετικά νομοθετήματα επιβάλλουν τη σωστή ενημέρωση των εργαζομένων, την άρτια εκπαίδευσή τους, τη δυνατότητα συμμετοχής τους στις διαβουλεύσεις για τον καθορισμό των συνθηκών εργασίας, την συστηματική ιατρική παρακολούθησή τους εφόσον εκτίθενται σε επικίνδυνους παράγοντες, αλλά και την επιβολή διοικητικών και ποινικών κυρώσεων σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με το περιεχόμενό τους. Επιπλέον, το σύνολο των προαναφερθεισών διατάξεων τυγχάνει εφαρμογής και για το Δημόσιο και τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, συμπεριλαμβανομένων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Κατόπιν τούτων, καθίσταται σαφές ότι η παρασκευή των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων στα νοσοκομεία οφείλει να διενεργείται από εξειδικευμένο προσωπικό, διαθέτον τις απαιτούμενες προς αυτό γνώσεις και φέρον τον απαραίτητο εξοπλισμό, σε χώρους ειδικώς και καταλλήλως διαμορφωμένους. Πιο συγκεκριμένα, το αρμόδιο εν προκειμένω προσωπικό είναι οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, κλάδος που δημιουργήθηκε δια του άρθρου 89 του Νόμου 2071/1992.

Στο ίδιο συμπέρασμα οδηγεί εξάλλου και η μελέτη του Προεδρικού Διατάγματος 108/1993 και ειδικότερα του άρθρου 12 αυτού, σύμφωνα με το οποίο ο Νοσοκομειακό Φαρμακείο στελεχώνεται από το κατωτέρω προσωπικό: α) Του Κλάδου ΠΕ-Νοσοκομειακών Φαρμακοποιών, ως τούτο προβλέπεται από το Αρθρ. 89 του Νομ. 2071/92 (ΦΕΚ Α 123/92). β) Του Κλάδου ΔΕ-Βοηθών Φαρμακείου. γ) Του Κλάδου ΔΕ-Διοικητικού. δ) Του Κλάδου ΔΕ-Προσωπικού Η/Υ.

Αναφορικά με τη δομή και την οργάνωση μιας επιστημονικά τεκμηριωμένης διαδικασίας διάλυσης (παρασκευής) των εν θέματι φαρμάκων, εκ των οποίων ουκ άνευ είναι η δημιουργία κεντρικής μονάδας διάλυσης σε κάθε νοσοκομείο που διαχειρίζεται τέτοιες ουσίες. Τα νοσοκομεία που εφαρμόζουν την παραπάνω διαδικασία είναι δυστυχώς ελάχιστα.

Πριν αναφέρουμε αναλυτικά τις προδιαγραφές των κεντρικών μονάδων διάλυσης, βάσει των διεθνώς ισχυόντων, με την παράθεση της απαραίτητης βιβλιογραφίας, αξίζει να τονίσουμε ότι το νοσοκομείο «Μεταξά», πέραν των κερδών σε ανθρώπινο δυναμικό και τον περιορισμό των βλαπτικών παρενεργειών των εν λόγω φαρμάκων στο προσωπικό που τα χειρίζεται, εξοικονομεί ετησίως 600.000 € εξαιτίας της ορθής διαχείρισης των κυτταροστατικών φαρμάκων.

Αρχίζοντας, επισημαίνουμε ότι τα κυτταροστατικά φάρμακα εμφανίζουν τοξικότητα για τους ασθενείς που τα λαμβάνουν, αλλά και για το προσωπικό που τα χειρίζεται και νοσηλεύει τους συγκεκριμένους ασθενείς. Στις ομάδες κινδύνου ανήκουν όσοι επαγγελματίες υγείας εμπλέκονται στη διάλυση και χορήγηση κυτταροστατικών, εργαζόμενοι στην καθαριότητα και αποκομιδή, αλλά και οι συγγενείς και επισκέπτες των ασθενών που βρίσκονται στο χώρο θεραπείας. Οι τρόποι έκθεσης των νοσηλευτών αποδίδονται στις διαδικασίες διάλυσης και χορήγησης των κυτταροστατικών, αλλά και στη μετά τη θεραπεία φροντίδα των ασθενών. Ενώσεις Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας, η Ογκολογική Ένωση Νοσηλευτών (Oncology Nursing Society-ONS) και Νοσοκομεία των ΗΠΑ και της Ευρώπης συνέταξαν οδηγίες που αφορούν στην προετοιμασία των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και προτείνουν τη δημιουργία μονάδων κεντρικής διάλυσης για την προετοιμασία τους.

Η κεντρική μονάδα διάλυσης κυτταροστατικών φαρμάκων διασφαλίζει:

- καλύτερες συνθήκες προετοιμασίας
- μείωση του κόστους παρασκευής των διαλυμάτων
- μείωση του κόστους καταστροφής (μείωση του βάρους και του όγκου των μολυσμένων απορριμμάτων)

- προστασία του προσωπικού από την έκθεση στους επικίνδυνους παράγοντες.

Βασικές προϋποθέσεις για την τήρηση μέτρων προφύλαξης είναι:

- ο εργασιακός χώρος να τηρεί τις προδιαγραφές
- η ύπαρξη κατάλληλου εξοπλισμού
- ο σωστός χειρισμός των υλικών και των φαρμάκων από το προσωπικό.

ΜΟΝΑΔΕΣ ΔΙΑΛΥΣΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ (Μ.Δ.Κ.Φ.)

Ο χώρος που προορίζεται για τη διάλυση κυτταροστατικών φαρμάκων επιβάλλεται να πληροί ορισμένες προδιαγραφές. Ιδεατά, η Μ.Δ.Κ.Φ. πρέπει να περιλαμβάνει τρία ξεχωριστά δωμάτια με διακριτές λειτουργίες:

- Το πρώτο δωμάτιο λειτουργεί ως χώρος ανάπαυσης και γραφείου και περιλαμβάνει βιβλιοθήκη, ηλεκτρονικό υπολογιστή κ.λπ., για τα χρονικά διαστήματα που το προσωπικό δεν ασχολείται με διαλύσεις.
- Το δεύτερο δωμάτιο αποτελεί τον αποθηκευτικό χώρο όλων των υλικών όπως σύριγγες, γάντια, ορούς και λοιπό αναλώσιμο υλικό, καθώς και του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού όπως μπλούζες, μάσκες, σκούφους, ποδονάρια κ.λπ. Πρέπει να διαθέτει δύο πόρτες με ελεγχόμενο σύστημα ανοίγματος ώστε να μην ανοίγουν ποτέ ταυτόχρονα (air lock). Η πρόσβαση στον κύριο χώρο εργασίας πρέπει να γίνεται μόνο μέσω αυτού του δωματίου.
- Το τρίτο δωμάτιο είναι ο κύριος χώρος της ανασύστασης και των διαλύσεων των κυτταροστατικών φαρμάκων. Οι χώροι αυτοί πρέπει να είναι κοντά στο χώρο του φαρμακείου. Στο συγκεκριμένο χώρο θα πρέπει να υπάρχουν σαφείς οδηγίες σε περίπτωση ατυχήματος.

Και τα τρία δωμάτια πρέπει να είναι οριοθετημένα με ειδική σήμανση και να απαγορεύεται η είσοδος για το προσωπικό, πλην αυτών που χειρίζονται τα φάρμακα.

Αναλυτικά:

Η κεντρική προετοιμασία των ΚΜΤ (Καρκινογόνων, Μεταλλαξιογόνων, Τερατογόνων) Φαρμάκων πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα προκειμένου για την ορθή και ασφαλή κατανομή εργασίας σε σχέση με τη διαχείριση αυτών.

Χώροι και Εξοπλισμός

Η προετοιμασία λαμβάνει χώρα σε ένα ξεχωριστό χώρο εργασίας, ευκρινώς και σαφώς οριοθετημένο, ο οποίος διακρίνεται από άλλους χώρους εργασίας με δυνατότητα να κλειδώνεται. Πρέπει να τηρούνται οι γενικές απαιτήσεις λειτουργίας των εργασιακών χώρων.

Η περιοχή που χρησιμοποιείται δεν πρέπει να ενώνεται με το χώρο του υπόλοιπου φαρμακείου.

Ο εξοπλισμός της μονάδας περιλαμβάνει, επιπρόσθετα του τεχνικού εξοπλισμού, τις εγκαταστάσεις και την ανάλογη επίπλωση σχετικά με την προετοιμασία και τη γραφειακή υποστήριξη.

Όλος ο εξοπλισμός του χώρου προετοιμασίας πρέπει να τεκμηριώνεται με σχέδιο εγκατάστασης αυτού και να περιορίζεται στα ελάχιστα απαραίτητα για τη λειτουργία του.

Χώρος Εργασίας

Μία Κεντρική Μονάδα Διάλυσης Κυτταροστατικών το ιδανικό είναι να αποτελείται από το χώρο προετοιμασίας ο οποίος πρέπει να είναι ξεχωριστός από οποιαδήποτε άλλον μέσα στη Μονάδα, όπως ο χώρος συγκέντρωσης των φαρμάκων μετά τη διάλυση, ο χώρος επιβεβαίωσης-καταγραφής-επικοινωνίας (γραφείο) και ο χώρος αποθήκευσης (οι δυο τελευταίοι μπορεί να συνυπάρχουν εάν χωροταξικά δεν υπάρχει άλλη λύση).

Επιπλέον του χώρου προετοιμασίας, οι κατευθυντήριες οδηγίες (Laender Cytostatics Directive) καθορίζουν επίσης χώρο φύλαξης της ενδυμασίας του προσωπικού, δηλαδή πολιτικών ρούχων και εργασίας, ο οποίος πρέπει να λειτουργεί ως αποδυτήριο. Απαιτείται όμως η ύπαρξη ενός ακόμη χώρου, προκειμένου για το χώρο που συγκεντρώνονται τα φάρμακα που έχουν διαλυθεί, καθώς και για το χώρο γραφείου που χρησιμοποιεί για την υπόλοιπη επικοινωνία ενδονοσοκομειακά. Αν υπάρχει

η δυνατότητα χωροταξικά, συνιστάται ο χώρος που συγκεντρώνονται τα φάρμακα αφού διαλυθούν να επικοινωνεί με πόρτα που μπορεί να κλειδώνεται με το «καθαρό δωμάτιο» (διάλυσης), ενώ ο χώρος του γραφείου να είναι ξεχωριστός. Αυτό αποτελεί εγγύηση πως οι εργαζόμενοι του χώρου του γραφείου δεν έρχονται σε επαφή με κυτταροστατικές ουσίες.

Ο χώρος εργασίας πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά και μόνο προκειμένου για την προετοιμασία των κυτταροστατικών φαρμάκων τα οποία πρόκειται να γίνει διαχείρισή τους στη συνέχεια. Κατ' εξαίρεση, μπορεί ο χώρος εργασίας να χρησιμοποιηθεί και για την προετοιμασία άλλων φαρμακευτικών σκευασμάτων, τα οποία να έχουν παρόμοιες ιδιότητες όπως τα ΚΜΤ Φάρμακα (όπως λ.χ. κάποια αντιικά φάρμακα τα οποία όμως έχουν διαφορετικές ενδείξεις και σε ορισμένες περιπτώσεις, αυτό επισημαίνεται στο δελτίο τεχνικών πληροφοριών του φαρμάκου). Για το λόγο αυτό απαιτείται η λήψη μέτρων ώστε να υπάρχει αυστηρή διάκριση των διαδικασιών προετοιμασίας, διάλυσης, συγκέντρωσης και διασφάλιση της ποιότητας επ' αυτών.

Επιπρόσθετα, οι χώροι εργασίας και αποθήκευσης απαιτείται να έχουν επαρκείς διαστάσεις. Ο αυστηρός διαχωρισμός των χώρων συγκέντρωσης φαρμάκων μετά τη διάλυση και της διάλυσης καθεαυτής, καθώς και η χρησιμοποίηση χώρων ικανοποιητικά μεγάλων διαστάσεων, δημιουργούν συνθήκες κατάλληλες για αποφυγή λαθών. Αυτό στοχεύει στην πρόληψη του κινδύνου διασποράς και επιμόλυνσης με κυτταροστατικά φάρμακα διαφόρων εργαζομένων εκτός Μονάδας Διάλυσης (μεταφορές, προσωπικό που θα τα κορηγήσει) και στην αποφυγή διασταυρούμενης επιμόλυνσης.

Ο χώρος προετοιμασίας-διάλυσης των κυτταροστατικών μπορεί να μην είναι χωροταξικά στον ευρύτερο χώρο του φαρμακείου, όμως αν ισχύει αυτό, σε κάθε περίπτωση θα πρέπει στο χώρο να τηρούνται απαραίτητα οι ίδιες ή παρόμοιες αυστηρές επιτρεπόμενες προϋποθέσεις.

Επικοινωνία μέσα στο χώρο εργασίας

Η πρόσβαση σε χρήση τηλεφώνου και ενδοεπικοινωνίας μέσα στο χώρο προετοιμασίας φαρμάκων, καθώς και με το υπόλοιπο προσωπικό στους άλλους χώρους εργασίας αλλά και ανάπαυσης, πρέπει να είναι δυνατή ανά πάσα στιγμή. Η χρήση ενδοεπικοινωνίας τονίζεται επειδή κατά τη διάρκεια της διάλυσης, οι πόρτες στο χώρο αυτό θα πρέπει να παραμένουν κλειστές (Κατευθυντήρια Οδηγία, BuBaV).

Για λόγους ασφαλείας (σε περιπτώσεις βλάβης ενδοεπικοινωνίας, εργατικού ατυχήματος) πρέπει πάντοτε να υπάρχει δυνατότητα οπικής επαφής με όλα τα τμήματα του χώρου εργασίας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με την τοποθέτηση παραθύρων ή τζαμιών πάνω στις πόρτες επικοι-

ωνίας ανάμεσα στα τμήματα, εκτός των αποδυτηρίων, όπου εκεί μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποιο άλλο υλικό, μη διαφανές ή ημιδιαφανές.

Χώρος διάλυσης-προετοιμασίας

Ο χώρος διάλυσης πρέπει να είναι ένα ξεχωριστός χώρος («καθαρό δωμάτιο»), όπου θα πρέπει να υπάρχουν κατάλληλα προειδοποιητικά σήματα επισήμανσης κινδύνου. Ο κατάλληλος εξαερισμός αποτελεί προϋπόθεση, όπως και όλες οι σχετικές για ανάλογους εργασιακούς χώρους, σύμφωνα με τις εργατικές διατάξεις.

Πρέπει να μπορεί να μπαίνει το φως της ημέρας. Ωστόσο τα υπάρχοντα παράθυρα δε θα πρέπει να μπορούν να ανοίγουν ή να αποσφραγίζονται, εάν θεωρούνται εξοδοί κινδύνου. Θα πρέπει να αποφεύγεται όμως η απευθείας έκθεση κατά το δυνατόν στο ηλιακό φως, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα επεξεργασίας φωτοευαίσθητων ουσιών. Οι πόρτες δε θα πρέπει να ανοίγουν κατά τη φάση της διάλυσης. Άνθρωποι και υλικό θα δύνανται να εισέλθουν στο χώρο μόνο αφού περάσουν τις ανάλογες ασφαλισμένες πόρτες.

Δεν υπάρχουν νομικοί περιορισμοί που να αφορούν την τακτοποίηση και την καθαριότητα του χώρου, μόνο κατευθυντήριες οδηγίες που θα πρέπει να ακολουθούνται.

Το ιδανικό είναι να εφαρμόζεται στο χώρο μια Καλή Παρασκευαστική Πρακτική, σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες.

Προκειμένου για διάλυση φαρμάκων με άσηπτη τεχνική, οι ευρωπαϊκές οδηγίες για ΚΠΠ υποδεικνύουν αυτή η προετοιμασία να γίνεται υπό συνθήκες τέτοιες που να διασφαλίζεται π.χ. ομαλή ροή αέρα, σε χώρο με ανάλογη τάξη και καθαριότητα. Δεν έχει υπάρξει κάποια οριστική απόφαση στο κατά πόσο αυτές οι συνθήκες είναι παρόμοιες μ' εκείνες της άσηπτης προετοιμασίας παρεντερικών διαλυμάτων.

Σε κάποιες χώρες, χρησιμοποιούνται ήδη εθνικές οδηγίες για την προετοιμασία παρεντερικών διαλυμάτων π.χ. στις ΗΠΑ, στην Ολλανδία και στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι οποίες ερμηνεύουν και διευκρινίζουν πολύ ακριβέστερα τους κινδύνους έκθεσης απ' ότι οι αντίστοιχες ευρωπαϊκές.

Σus ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες USP XXXI (κεφάλαιο 797), που ισχύει από τον Ιούνιο του 2008, ορίζεται πως η διάλυση παρεντερικών διαλυμάτων πραγματοποιείται σε συνθήκες χώρου ομαλής ροής αέρα τάξεως 100, προκειμένου για άσηπτες συνθήκες ώστε να θεωρούνται «χαμηλού κινδύνου», με δυνατότητα ωστόσο ύπαρξης μέχρι και της τάξεως 100.000.

Σus ανάλογες ευρωπαϊκές GMP οδηγίες, η τάξη 100 (USP) αντιστοιχεί στις βαθμίδες Α και Β, η τάξη 10.000 (USP) στη βαθμίδα Γ και η τάξη 100.000 (USP) στη βαθμίδα Δ (πίνακας 1).

Πίνακας 1: Βαθμίδες δωματίου διάλυσης

GMP οδηγίες: αριθμός σωματιδίων /m ³			USP XXXI οδηγίες: αριθμός σωματιδίων/κυβικό πόδι*		
βαθμίδα	>0,5 μm	>5 μm	βαθμίδα	>0,5 μm	>5 μm
			1	1	0
			10	10	0
A (εκτός λειτουργίας)	3,500	0			
-σε λειτουργία	3,500	0			
B (εκτός λειτουργίας)	3,500	0	1,000	1,000	7
-σε λειτουργία	350,000	2,000			
Γ (εκτός λειτουργίας)	350,000	2,000	10,000	10,000	70
-σε λειτουργία	3,500,000	20,000			
Δ (εκτός λειτουργίας)	3,500,000	20,000	100,000	100,000	700
-σε λειτουργία	μ.ε.#	μ.ε.			

*: 1 αμερικάνικο πόδι=0,3 m, 1 κυβικό πόδι=0,027m³

Οι βαθμίδες Α και Β διαφέρουν ανάλογα με τον επιτρεπόμενο αριθμό των ζωντανών μικροοργανισμών που δύνανται-επιτρέπεται να υπάρχουν στο χώρο (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Συνολικός επιτρεπόμενος αριθμός ζωντανών μικροοργανισμών ανά m³

Βαθμίδα	GMP	USP XXXI
A	<1	<1
B	(5*)10	18
Γ	100	88
Δ	200(500*)	μ.ε.#

(*) Ευρωπαϊκή Οδηγία Στοιχείο 1, από Σεπτέμβριο του 1996

Είναι αξιοσημείωτο πως στις οδηγίες USP XXXI οι προϋποθέσεις για την άσηπτη προετοιμασία των διαλυμάτων στις βαθμίδες του «καθαρού δωματίου» καθορίζονται με μεγαλύτερη «ευελιξία»: η τοποθέτηση ενός καλύμματος ασφαλείας (τάξη Α) σε ένα δωμάτιο τάξης Δ, αρκεί για να συμπληρωθεί τις προϋποθέσεις άσηπτης τεχνικής διάλυσης. Το σημαντικό σημείο είναι πως το δωμάτιο που χρησιμοποιείται είναι μεγαλύτερης καθαρότητας απ' ό,τι τα υπόλοιπα δωμάτια του φαρμακείου.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες της Federal Association of Pharmacists προκειμένου για άσηπτη τεχνική διάλυσης κυτταροστατικών με ενδεχόμενη τοξικότητα (από το Νοέμβριο του 2008) ακολουθούν τις USP XXXI, επιτρέποντας τη χρήση ενός καλύμματος ασφαλείας σε ένα δωμάτιο βαθμίδας Δ. Εάν η διάλυση υπερβαίνει τις συνθήκες «χαμηλού κινδύνου» (π.χ. όταν γίνεται χρήση ανοικτών από πριν πακέτων ή διάλυση καθ' υπέρβαση), είναι υποχρεωτική η χρήση Γ βαθμίδας γύρω απ' το κάλυμμα ασφαλείας.

Αν και με μια πρώτη ματιά οι κατευθυντήριες οδηγίες USP φαίνονται πολύ πιο «άκαμπτες», εντούτοις οι ανάλογες GMP είναι στην πραγματικότητα πολύ πιο αυστηρές, μιας και η συσχέτιση του 1 m³ προς 0,027 m³ αναλογεί περίπου σε 37 : 1.

Συνεπώς, σύμφωνα με τις USP, σε ένα «καθαρό δωμάτιο» βαθμίδας Β, όταν δε λειτουργεί, είναι επιτρεπόμενα 3,700 σωματίδια.

Το μέγεθος του δωματίου πρέπει να είναι τέτοιο που να εξασφαλίζει την απρόσκοπτη λειτουργία του καλύμματος ασφαλείας. Άρα ο σχεδιασμός θα πρέπει να βασίζεται πάνω σε υπολογισμούς κατάλληλου τεχνολογικού συστήματος εξαερισμού. Πριν από οποιαδήποτε τροποποίηση στο δωμάτιο

(όπως αλλαγές στον αριθμό ή στη διάταξη της επίπλωσης) πρέπει να υπάρχει σαφής τεκμηρίωση της λειτουργικότητας του χώρου. Οι τροποποιήσεις στο χώρο πρέπει να πραγματοποιούνται μετά από σχεδιασμό.

Οι ελάχιστες προϋποθέσεις αναφορικά με το ύψος, το μέγεθος και το χώρο «άνεσης κινήσεων» του δωματίου είναι οι κάτωθι:

- Επιφάνεια δωματίου: τουλάχιστον 10 m²
- Ύψος δωματίου: τουλάχιστον 2,50 m
- Η περιοχική δυνατότητα ελεύθερων κινήσεων γύρω απ' το σημείο διάλυσης πρέπει να είναι τουλάχιστον 1,5 m² και όχι μικρότερη του 1 m σε κάθε περίπτωση
- Ελάχιστες αποστάσεις: μεταξύ 0,3 m και 1,2 m από τις πλευρές του καλύμματος ασφαλείας δεν πρέπει να υπάρχουν επίπλωση, διαχωριστικά ή τοίχος

Εκτενείς πληροφορίες σχετικά με τις ελάχιστες αποστάσεις δίνονται από τα βρετανικά κριτήρια BS 5726 Μέρος 2ο, 1991

Απόσταση

- Πριν το κάλυμμα ασφαλείας: 1,0 m
- Από πλαϊνούς τοίχους και κολόνες: 0,3 m
- Από πλαϊνούς χώρους εργασίας: 1,0 m
- Από πλαϊνή πόρτα: 1,0 m
- Από απέναντι χώρο εργασίας: 1,5 m
- Από απέναντι τοίχο: 2,0 m
- Από απέναντι κάλυμμα ασφαλείας: 3,0 m
- Από απέναντι πόρτα: 1,5 m

Θα πρέπει να υπάρχει μια «ανεμόχλητη» ζώνη του 1,0 m περιμετρικά του καλύμματος ασφαλείας.

Αν οι πραγματικές διαστάσεις υπολείπονται αυτών που συστήνονται, ιδιαίτερα όταν στον ίδιο χώρο χρησιμοποιούνται δυο καλύμματα ασφαλείας παρακείμενα μεταξύ τους ή με τον τοίχο, η εγγύηση λειτουργίας του καλύμματος ασφαλείας πιστοποιείται με έλεγχο δοκιμασίας. Υπάρχουν διάφοροι προμηθευτές στην αγορά, που προσφέρουν διαφορετικά καλύμματα ασφαλείας, και η διαφορά στην τιμή τους μπορεί να σχετίζεται με λεπτομέρειες π.χ. στις οδηγίες λειτουργίας τους. Παρόλα αυτά, ο χρήστης θα έπρεπε να πραγματοποιεί από μόνος του έλεγχο δοκιμασίας, ακόμη κι αν δεν απαιτείται απ' τις τεχνικές προδιαγραφές, μιας και αυτό αποσκοπεί στην ελαχιστοποίηση των ενδεχόμενων κινδύνων (οδηγία NZW 2008 Αμβούργο).

Η διάταξη της επίπλωσης του χώρου θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να υπάρχουν οι ελάχιστες αποστάσεις που θα πρέπει να τηρούνται από το κάλυμμα ασφαλείας. Η δυνατότητα κινήσεων επί του δωματίου, θα πρέπει να είναι καθορισμένη, για να μην επηρεάζεται με κανένα τρόπο και να είναι αποτελεσματική η προστατευτική ικανότητα του καλύμματος ασφαλείας. Ο αριθμός των ατόμων που επιτρέπεται να είναι παρόντα θα πρέπει να περιορίζεται στο μικρότερο δυνατό.

Αναφορικά με τους τοίχους, το ταβάνι και το δάπεδο, είναι υποχρεωτικό να μπορούν να καθαρίζονται και να απολυμαίνονται εύκολα. Προκειμένου για τις GMP ευρωπαϊκές οδηγίες, αυτό αποκλείει τη χρήση πλακιδίων, καθώς μια τέτοια ανομοιογενής επιφάνεια δεν επιτρέπει απλό καθάρισμα. Αν η περιοχική προετοιμασία έχει θεοπιστεί μεταγενέστερα, αυτό που συστήνεται είναι (για αποφυγή των τριβών στο καθάρισμα) να καλύπτονται οι τοίχοι με κάλυμμα από λάτεξ, σύμφωνα με την οδηγία DIN 53778 SG ή SM, του οποίου η επιφάνεια συντάσσεται με αυτή την προϋπόθεση.

Εκτός της χρησιμοποίησης καλύμματος ασφαλείας, η επίπλωση του δωματίου προετοιμασίας περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Διπλής κατεύθυνσης ενδοεπικοινωνία
- Κλειστά ντουλάπια αποθήκευσης για φύλαξη περιορισμένης ποσότητας φαρμάκων και οσκευασμάτων μιας χρήσεως
- Εργονομικά και εύκολα στο καθάρισμα καθίσματα. Συστήνεται να λαμ-



βάνεται μέριμνα ώστε αυτά να απολυμαίνονται εύκολα και να μην έχουν εξαρτήματα (π.χ. επιστρώσεις ή πλαστικό κάλυμμα με στρώμα αφρολέξ από κάτω)

- Κάδο απορριμμάτων
- Ικανοποιητικά μεγάλη επιφάνεια εργασίας, εύκολης εναπόθεσης του απαραίτητου εξοπλισμού για τη διεκπεραίωσή της, με δυνατότητα απομόνωσης με πλαστικό διαχωριστικό. Αναφορικά με την απομόνωση, συστήνεται οι πλάκες στεγανοποίησης να είναι ισούψείς με το χώρο που χρήζει διαχωρισμού, να μην υπάρχουν χαραμάδες και ως καταλληλότερο υλικό το ανοξειδωτο ατσάλι
- Εξοπλισμός για άμεση καταγραφή-καταχώρηση της διαδικασίας της διάλυσης-προετοιμασίας
- Κουτί απολύμανσης για περίπτωση ατυχημάτων

Σε κάθε τροποποίηση θα πρέπει να προετοιμάζεται αναβαθμισμένο-επικαιροποιημένο ανάλογο σχέδιο επαναδιάταξης του χώρου.

Χώροι φύλαξης ενδυμασίας (αποδυτήρια)

Σύμφωνα με τις διατάξεις περί επικίνδυνων ουσιών, οι κατευθυντήριες οδηγίες απαιτούν τον καθορισμό ενός ξεχωριστού χώρου για τη φύλαξη της ενδυμασίας, «πολιτικών» ρούχων και ρούχων εργασίας. Η επεξήγηση της κατευθυντήριας οδηγίας 3.1 αποσαφηνίζει λεπτομέρειες: ιδανικά θα πρέπει να κλειδώνεται (σε συμφωνία και με τις ευρωπαϊκές οδηγίες GMP, παράρτημα 1).

Συστήνονται ξεχωριστοί χώροι που να κλειδώνονται πριν τη διάλυση, τόσο για το προσωπικό (αποδυτήρια), όσο και τον εξοπλισμό. Στο χώρο του εξοπλισμού, όλα τα αντικείμενα που υπεισέρχονται μπορούν να απολυμαίνονται π.χ. μέσω ενός συστήματος απαγωγής και να φυλάσσονται έτοιμα για μεταφορά στο χώρο διάλυσης. Θα πρέπει να υπάρχει δυνατότητα οπτικής επαφής και με τους δυο κλειδωμένους χώρους σε σχέση με το χώρο διάλυσης. Εφόσον πρόκειται για ξεχωριστούς χώρους, μπορεί να χρησιμοποιείται μόνο ο ένας, χωρίς να επηρεάζεται ο άλλος και η κατάσταση ασφαλείας αυτού (π.χ. σε ενδεχόμενη διαρροή κυτταροστατικών, ο άλλος χώρος να παραμένει ασφαλής και άρα να μπορεί να χρησιμοποιηθεί).

Σε περίπτωση ελλείψεως χώρων, μπορεί να υπάρξει συνδυασμός των δυο χώρων και να συνυπάρχουν προκειμένου για τη χρήση τους.

Η οπτική επαφή προς δυο κατευθύνσεις μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση γυάλινων τζαμιών στις πόρτες. Για να μπορεί να εισέλθει ο εξοπλισμός στο χώρο διάλυσης θα πρέπει να υπάρχει κάποιο άνοιγμα δίκην «τσουλήθρας» στο τζάμι που είναι έχει φορά προς το χώρο διάλυσης. Στο χώρο εκεί κοντά στο γυάλινο τζάμι, για λόγους ασφαλείας θα έπρεπε να υπάρχει μια «θήκη φύλαξης» η οποία να «εμφανίζεται» σε περιπτώσεις ξαφνικών ατυχημάτων (π.χ. την ώρα που μεταφέρεται εξοπλισμός μέσα στο δωμάτιο διάλυσης και κάποιος εισέλθει στο χώρο).

Αν δεν υπάρχει καθόλου αυτός ο μηχανισμός-άνοιγμα δίκην «τσουλήθρας», ενέχεται ο κίνδυνος τα διάφορα πράγματα να πέσουν στο έδαφος την ώρα που διέρχονται. Μια άλλη επιλογή εισαγωγής πραγμάτων στο δωμάτιο διάλυσης είναι και δίκην «δίσκων», ωστόσο αν χρησιμοποιούνται, δε θα πρέπει να υπερφορτώνονται.

Αντίθετα με άλλες τοποθετήσεις, λεκάνες μπάνιου και νεροχύτες δε θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην περιοχική ελέγχου (κατευθυντήριες οδηγίες ΒΑΚ).

Στον κλειδωμένο χώρο για τις ενδυμασίες (αποδυτήρια προσωπικού), πριν την είσοδο στο δωμάτιο διάλυσης, πρέπει να φοριούνται ο προστατευτικός εξοπλισμός-ενδυμασία και ανάλογα υποδήματα για το σκοπό αυτό. Θα πρέπει τα αποδυτήρια να διαχωρίζονται σε δυο μεριές, μια «καθαρή» και μια «βρώμικη», με μια ορατή γραμμή στο πάτωμα, ή προτιμότερα με κάποιο πάγκο που να διαχωρίζει τις δυο μεριές. Προσοχή θα πρέπει να δίνεται στα υποδήματα, τα οποία θα πρέπει να απορρίπτονται σε ειδικά ράφια στη «βρώμικη» μεριά και τα καθαρά να λαμβάνονται προς χρήση από ράφια αποθήκευσης στην «καθαρή» περιοχή.

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της διάλυσης στο ανάλογο δωμάτιο, η

κλειδαριά της πόρτας δεν πρέπει να είναι ανοιχτή. Επιπλέον, είναι απαγορευτικό και οι δυο πόρτες των αποδυτηρίων να είναι ανοιχτές ταυτόχρονα. Στην περίπτωση χρησιμοποίησης ηλεκτρονικού συστήματος διαχωρισμού, θα πρέπει να διασφαλίζεται η ύπαρξη κουμπιού έκτακτης ανάγκης, προκειμένου για δυνατότητα επείγουσας αποχώρησης από το δωμάτιο διάλυσης ή και το κύριο σε έκτακτη ανάγκη (π.χ. σε φωτιά), εκτός κι αν τα παράθυρα έχουν ειδικό σχεδιασμό για το σκοπό αυτό.

Χώρος συγκέντρωσης φαρμάκων μετά τη διάλυση

Στο χώρο συγκέντρωσης φαρμάκων, τα φάρμακα και ο επικουρικός εξοπλισμός για τη διάλυση συλλέγονται προσωρινά και στη συνέχεια μεταφέρονται στο δωμάτιο διάλυσης.

Κατόπιν, σ' αυτό το χώρο τα διαλύματα έτοιμα για διανομή πακετίζονται σε στέρεα και σφραγισμένα δοχεία.

Τα δοχεία πρέπει να φέρουν ετικέτα με την ένδειξη «κυτταροστατικά», καθώς και διεύθυνση και τηλέφωνο του φαρμακείου, αν πρόκειται να μεταφερθούν εξωτερικά, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα έρευνας σε περίπτωση κινδύνου. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να υπάρχει η ένδειξη «Να ανοιχθεί μόνο από εξειδικευμένο προσωπικό», ώστε να αποτραπεί πιθανή εμπλοκή τρίτων που θα θελήσουν π.χ. να βοηθήσουν σε περίπτωση ατυχήματος με το να ανοίξουν τις συσκευασίες και να μολυνθούν έτσι οι ίδιοι ή άλλοι άνθρωποι.

Πρέπει να διασφαλίζεται η δυνατότητα προφορικής και οπτικής επαφής με το δωμάτιο διάλυσης. Το ψυγείο για την αποθήκευση των φαρμακευτικών προϊόντων που έχουν τελειώσει και μπουκαλιών που είναι μισοτελειωμένα βρίσκεται στο χώρο προετοιμασίας (αν ο εξαερισμός το επιτρέπει, μπορεί να βρίσκεται και στο «καθαρό δωμάτιο»).

Χώρος επιβεβαίωσης-καταγραφής-επικοινωνίας (γραφείο)

Ο εξοπλισμός αυτού του χώρου περιλαμβάνει γραφείο, τηλέφωνο, φαξ αν απαιτείται, ενδοεπικοινωνία, ηλεκτρονικό υπολογιστή, εκτυπωτή και ράφια ή συρτάρια για αποθήκευση εγγράφων και βιβλίων.

Συστήματα χώρου ελέγχου

Η χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή προκειμένου για τη σωστή διαχείριση των έτοιμων (διαλυμένων) κυτταροστατικών φαρμάκων συστήνεται σε μεγάλο βαθμό, μιας και συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση και έλεγχο της διαδικασίας επιβεβαίωσης, πέρα από γραπτές «φόρμες» κάθε φορά, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες ArBetrO (6.1, 6.2).



Μέχρι πρόσφατα, προσφέρονται στην αγορά δυο συστήματα λειτουργίας υπολογιστών γι' αυτό το σκοπό:

- Λειτουργία υποστήριξης με βάση τη μάζα που πρέπει να οριοθετηθεί
- Λειτουργία υποστήριξης με βάση τον όγκο που πρέπει να οριοθετηθεί

Εξουσιοδοτημένο προσωπικό

Η πρόσβαση στο χώρο εργασίας κεντρικής προετοιμασίας κυτταροστατικών επιτρέπεται μόνο σε εξουσιοδοτημένο-εξειδικευμένο προσωπικό, ο αριθμός του οποίου πρέπει να είναι ο μικρότερος απαραίτητος δυνατός.

Εξουσιοδοτημένα άτομα θεωρούνται:

- Προσωπικό του φαρμακείου το οποίο έχει εκπαιδευτεί ή εκπαιδείται να διαχειρίζεται κυτταροστατικά, βοηθοί φαρμακείου, ασκούμενοι φαρμακείου (ομάδα 1)
- Προσωπικό καθαριότητας-συντήρησης του χώρου (ομάδα 2)
- Προσωπικό υπεύθυνο για προμήθεια πραγμάτων και μεταφορά από και προς το χώρο της μονάδας (ομάδα 3)

Τα άτομα της ομάδας 1 και 2 μπορούν να έχουν πρόσβαση σε ολόκληρο το χώρο εργασίας, ενώ τα άτομα της ομάδας 3 μπορούν να έχουν πρόσβαση μόνο στο χώρο προετοιμασίας.

Θάλαμοι ασφαλείας

Οι Θάλαμοι ασφαλείας είναι το πιο σημαντικό μέσο προστασίας, δεδομένου ότι αποβάλλουν τον αέρα εκτός δωματίου. Οι Θάλαμοι Κάθετης Νηματικής Ροής (Laminar Air Flow) είναι οι πιο ενδεδειγμένοι θάλαμοι για τη διάλυση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, δεδομένου ότι με τη χρήση τους μειώνεται η έκθεση του προσωπικού και του περιβάλλοντος. Τα μηχανήματα κάθετης νηματικής ροής καθώς και οι άσπιοι απομονωτές (με απομονωμένη περιοχή εργασίας) (Compounding Aseptic Containment Isolator – CACI) δεν επιτρέπουν τη μεταφορά ρύπων ή αφιλιτράριστου αέρα στο περιβάλλον. Οι οριζόντιες νηματικές ροής αέρα θάλαμοι θεωρούνται ακατάλληλοι.

Οι τύποι μηχανημάτων που συστήνονται είναι τάξεως ΠΒ ή ΙΙΙ επειδή διαθέτουν φίλτρο υψηλής καθαρότητας διακινούμενου αέρα (High Efficiency Particulate Air-HEPA), ο οποίος κατευθύνεται προς την ατμόσφαιρα, μακριά από γειτονικά παράθυρα άλλων χώρων. Τα φίλτρα HEPA είναι αδιάβροχα και άφλεκτα και έχουν ελάχιστη απόδοση μεγαλύτερη από 99,9%. Η καθαρότητα του αέρα υπολογίζεται με βάση το μέγιστο αριθμό σωματιδίων 0,5μm ή μεγαλύτερων, τα οποία δε θα πρέπει να ξεπερνούν τα 100/κ.π.

Ο θάλαμος κάθετης νηματικής ροής έχει δεξιά στο πάνω μέρος πλήκτρα χειρισμού και ψηφιακό ρολόδι καταγραφής των ωρών που έχει λειτουργήσει ο θάλαμος. Αριστερά βρίσκεται ο μετρητής κορεσμού του φίλτρου (αλλαγή φίλτρου όταν η βελόνα περάσει τη μέση). Η αλλαγή του φίλτρου εξαρτάται από τις ώρες λειτουργίας του θαλάμου και από τον κορεσμό του (οι ώρες λειτουργίας -π.χ. 5.000 ώρες ή 4 χρόνια-ορίζονται από τον κατασκευαστή).

Τα μηχανήματα τάξεως ΠΒ είναι μισάνοιχτα στην μπροσινή πλευρά όπου κάθεται ο εργαζόμενος, ενώ οι άλλες τρεις πλευρές καλύπτονται από τζάμι.

Τα μηχανήματα τάξης ΙΙΙ διαθέτουν αρνητική πίεση, είναι εντελώς κλειστά και διαθέτουν δύο εισόδους με γάντια για την είσοδο των χειρών. Η προετοιμασία των φαρμάκων γίνεται με την τοποθέτηση αυτών και των χειρών μέσα σε ειδικό θάλαμο, με γυάλινες επιφάνειες ώστε ο εργαζόμενος να μπορεί να βλέπει τους χειρισμούς του μέσα σε αυτό.

Ο έλεγχος της λειτουργίας του μηχανήματος γίνεται από εξειδικευμένους τεχνικούς, σε χρόνο που ορίζεται από την κατασκευάστρια εταιρεία ή ανά εξαήμερο. Οι θάλαμοι ασφαλείας δεν τοποθετούνται σε καμιά περίπτωση κοντά σε παράθυρα, πόρτες ή κλιματιστικά (εικόνα κάτωφωτο εργαστηριακού χώρου).

Αυτοί είναι οι βασικοί πυλώνες που οριοθετούν το μείζον- από κάθε άποψη- ζήτημα της διαχείρισης των κυτταροστατικών φαρμάκων, τόσο από ιατροφαρμακευτική, όσο και από οικονομική πλευρά.

Στη διάθεσή σας, για οποιαδήποτε διευκρίνιση και αρωγή.

Βιβλιογραφικές παραπομπές:

- I. Κανονισμοί και κατευθυντήριες οδηγίες:
 TRGS 525 Umgang mit Gefahrstoffen in Einrichtungen zur humanmedizinischen Versorgung. Bundesarbeitsblatt 5/1998. Dtsch Apoth Ztg 1998; 138: 2654-61
 Richtlinie: Zytostatika Richtlinie der AOLG, Herstellung applikationsfertiger Zytostatikallösungen in Apotheken. Bundesgesundheitsblatt 9/1998. Dtsch Apoth Ztg 1998; 138: 4176-82
 Erläuterungen der Richtlinie: Erläuterungen zur Zytostatika Richtlinie der AOLG, Herstellung applikationsfertiger Zytostatikallösungen in Apotheken. Bundesgesundheitsblatt 9/1998. Dtsch Apoth Ztg 1998; 138: 4176-82
 Kommentar zur Zytostatika-Richtlinie: Diedrich R, Zytostatika-Richtlinie der Länder, Erläuterungen und Kommentar. Dtsch Apoth. Ztg. 1998; 138:61-8
 Leitlinie der Bundesapothekerkammer und Kommentar zur Leitlinie Aseptische Herstellung und Prüfung applikationsfertiger Parenteralia mit toxischem Potential, Stand 25.11.2008
 BuBaV: Behördlich und berufsgenossenschaftlich anerkanntes Verfahren: Anforderungen an den Betrieb von Sicherheitswerkbanken mit Lufrückführung für Arbeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Zytostatika. Bundesarbeitsblatt 7-8/1998. Dtsch Apoth Ztg 1998; 138: 76-7
 ArbStättVO: Arbeitsstätten Verordnung
 Arbeitnehmer-Schutzgesetz
 Gefahrstoffverordnung
 ApBetrO: Apothekenbetriebsordnung
 Thüringer Richtlinie: Richtlinie zur Durchsetzung der Maßnahmen zum Gesundheitsschutz beim beruflichen Umgang mit Zytostatika und deren Anwendung bei der Herstellung applikationsfertiger Zytostatikallösungen in Apotheken. ThürStAnz Nr 49/1996: 2202-5
 British Standard BS 5726 Part 2, 1991
 EG-GMP-Leitfaden Teil 1 [Anlage 2 zur Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit zu A 2 Nr. 3 der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung vom 27. Oktober 2006 (Banz. S. 6887)]
 EG-GMP Leitfaden Annex 1: Herstellung steriler Arzneistoffe [Anlage zur Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit zu A 2 Nr. 3 der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung vom 12. März 2008 (Banz. S.1217)]
 United States Pharmacopeia and National Formulary, USP 31 / NF 26 Chapter <797> Pharmaceutical Compounding – Sterile Preparations, Rockville, USA 2008
 Pharmaceutical Inspection Co-operation scheme (PIC/S): PIC/S guide to good practices for the preparation of medicinal products in healthcare establishments. PE 010-3, October 2008. <http://www.picscheme.org/publications.php?z=guides>
 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Zytostatika im Gesundheitsdienst, 04/2008 http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M620_Zytostatika_im_Gesundheitsdienst.html (Dezember 2008)

II. Βιβλιογραφία επί του θέματος:

- Constantinidis T, Vagka E, Dallidou P, Basta P, Drakopoulos V, Kakolyris S, Chatzaki E. (2011). Occupational health and safety of personnel handling chemotherapeutic agents in Greek hospitals. European Journal of Cancer Care 20, 123-131.
 Constantinidis T.C. (2005). Occupational health and safety in hospital workplaces. Hellenic Society of Occupational and Environmental Medicine, Athens, Greece.
 Braun R (ed). Standardzulassungen für Fertigarzneimittel. Stuttgart: Dt Apoth Verlag 1997, 12. Erg. – 1. Aufl., Kommentar: B 27-36.
 Gebrauchsinformation für Fachkreise Cymeven® (Ganciclovir) Dezember 2007
 Krämer I. GMP in der aseptischen Herstellung applikationsfertiger Parenteralia in der Apotheke. Ein Vorschlag für eine spezifische, nationale Richtlinie. Krankenhauspharmazie 1999; 20: 129-37.
 National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH alert: preventing occupational exposure to anti-neoplastic and other hazardous drugs in health care settings. www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/.
 Ohem N. GMP in der Krankenhausapotheke. Bericht vom 4. Symposium "Sterilherstellung in der Krankenhausapotheke". Heidelberg, 12. November 1998. Krankenhauspharmazie 1999; 20: 138-44.
 Polovich M, White JM, Kelleher LO, eds. (2005). Chemotherapy and biotechnology guidelines and recommendations for practice. 2nd ed. Pittsburgh: Oncology Nursing Society. National Institute for Occupational Safety and Health. Summary for respirator users. www.cdc.gov/niosh/respsumm.html.
 Quaros 4. (2009). Πρότυπα Ποιότητας φαρμακευτικής Υπηρεσίας στην Ογκολογία. Μετάφραση Θεοφάνους-Κτηρή Σ, Αθήνα.
 Seyfarth H, Häusler H. Umgebungskontrollen in Produktionsräumen. Pharm Ind 1996; 58: 1135-46.
 Seyfarth H. Mikrobiologisches Monitoring zur Überwachung der Hygieneanforderungen des EG-Leitfadens einer Guten Herstellungspraxis für Arzneimittel, Teil 1: Anforderungen. Pharm Ind 1993; 55: 503-8.
 Steinlen S. Herstellung von Arzneimitteln nach GMP-Richtlinien. Krankenhauspharmazie 1998; 19: 5.
 Valanis B, Vollmer WM, Labuhn K, Glass A, Corelle C. (1992). Antineoplastic drug handling protection after OSHA guidelines: Comparison by profession, handling activity and work site. Journal of Occupational Medicine 34, 149-155.
 Valanis BG, Hertzberg V, Shortridge L. (1987). Antineoplastic drugs: handle with care. AAOHN J 35, 487-92.

III. Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βελονάκης Μ., Τσαλικόγλου Φ. (2005). Σύστημα Διαχείρισης και Ασφάλειας κατά την Εργασία σε Νοσοκομείο, Αθήνα: Παριζιάνος.
 Κάρλου, Χρ., Σουρτζή, Π. (2006) «Υγιεινή και Ασφάλεια στη Χημειοθεραπεία» Εκδόσεις Βήτα, 22-39.
 Πλιοαρχοπούλου Κ, Συρήος ΚΝ. (2001). Κίνδυνοι από την επαγγελματική έκθεση σε κυτταροστατικά φάρμακα και μέτρα προφύλαξης. Ιατρικά 79(6), 503-508.
 Σαρατσιώτου Ι. (1999). Χημειοθεραπευτικά οχήματα. Διαδικασία και σταθερές προετοιμασίες. Εκδόσεις Garamond.

Η ΔΙΚΑΙΩΣΗ ΤΗΣ Ε.Ν.Ε. ΑΡΓΗΣΕ ΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΙΑ, ΑΛΛΑ ΗΡΘΕ ΠΑΝΗΓΥΡΙΚΑ...

Ψευδείς κατηγορίες



Τέλος στη λασπολογία πέντε ετών εις βάρος του Προεδρείου της Ε.Ν.Ε. και της υποδιοικήτριας της όνης Υ.Π.Ε. Ελένης Αλμπάνη, με βάση ανυπόστατες κατηγορίες σχετικά με δήθεν «παρανομίες» και «σκάνδαλα» στην οργάνωση και το σχεδιασμό προγράμματος κατάρτισης εργαζομένων έδωσε η υπ' αριθ. 877/2013 απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Πατρών.

Στις 14/10/2013, μετά από αναβολές, εκδικάστηκε μήνυση κατά του ΔΣ του Σωματείου εργαζομένων στο ΠΓΝ Πατρών- **πρωτοβαθμίου σωματείου της ΠΟΕΔΗΝ** για το αδίκημα της συκοφαντικής δυσφήμισης από κοινού κατά συρροή. Οι κατηγορούμενοι, ενόψει της σχεδόν βέβαιης καταδίκης τους, δεδομένου του **απόλυτα** ψευδούς χαρακτήρα των ισχυρισμών τους, που αποδεικνυόταν από έγγραφα, **δήλωσαν ότι το περιεχόμενο της από 19/5/2008 ανακοίνωσής τους δεν ήταν αληθές και η δήλωσή τους αυτή περιλήφθηκε στην ανωτέρω δικαστική απόφαση.**

Να θυμίσουμε ότι στην ανακοίνωση αυτή είχαν καταλογιστεί στην υπεύθυνη του επιστημονικού προγράμματος κα Αλμπάνη **ανύπαρκτες** παρατυπίες, είχε αναφερθεί **ψευδώς** ότι εμφανίζονταν το Προεδρείο της Ε.Ν.Ε. στον τελικό κατάλογο των διδασκόντων χωρίς τελικά να διδάξει – με σαφή υπονοούμενα περί καταβολής αχρεωστήτως οφειλομένης αμοιβής- και είχαν ρητά αποδοθεί κατηγορίες σπατάλης δημοσίου χρήματος.

Οι κατηγορούμενοι δήλωσαν ότι δε γνώριζαν το ψευδές των ισχυρισμών τους και ότι σέβονται και υπολόπιονται την τιμή, την υπόληψη, την αποστολή και το έργο των κ.κ. Δάγλα, Σκουτέλη και Ορφανού, αλλά και της θιγόμενης ομοίως κυρίας Αλμπάνη Ελένης. **Παρέixeran δε διά της δήλω-**

σής τους εξουσιοδότηση στους μνηστής, όπως επικαλούμενοι αυτήν, ζητήσουν την αφαίρεση όλων των σχετικών με τα περιστατικά που αναφέρθηκαν στην μήνυση από οποιοδήποτε ιστότοπο ή την ανάρτηση κειμένου αποκατάστασης.

Δυνάμει αυτής της εξουσιοδότησης, θα ζητηθεί από οποιοδήποτε έχει αναρτήσει στο διαδίκτυο ή έχει αναπαράγει την ψευδή ανακοίνωση αφαίρεση των σχετικών ανακοινώσεων από τον ιστότοπο αυτό, προς αποκατάσταση της αλήθειας για να παύσει επιτέλους η άκριτη σκανδαλολογία, η παραπληροφόρηση των μελών μας και γενικότερα των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία, μόνο και μόνο επειδή κάποιιο φαντάζονται «ού κάτι σάπιο υπάρχει» και δε διστάζουν να σπιλώνουν υπολήψεις, εκθέτοντας τις φαντασιώσεις τους αυτές δημοσίως.

ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΣΕ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΠΟΥ ΤΕΘΗΚΑΝ ΣΕ ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ

Αντισυνταγματική απαγόρευση

Με αφορμή το υπ' αριθ. πρωτ. Υ7β/Γ.Π. 16414/5-3-2014 έγγραφο της ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΑΔΑ: ΒΙΚΣΘ-2ΦΨ) σχετικά με τη δυνατότητα νοσηλευτών-τριών που παρακολουθούν Προγράμματα Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων και πρόσφατα τέθηκαν σε διαθεσιμότητα βάσει του άρθρου 16 του Ν.4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κλπ. διατάξεις» (ΦΕΚ 38/Α'/17-2-2014), να συνεχίσουν να παρακολουθούν τα ανωτέρω Προγράμματα, **η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, το επαγγελματικό επιμελητήριο των νοσηλευτών της χώρας, σας επισφαιμεί τα ακόλουθα:**

Η απαγόρευση συνέχισης παρακολούθησης των προγραμμάτων ειδικοτήτων και συμμετοχής στις τελικές εξετάσεις για Νοσηλευτές-τριες που παρακολουθούν προγράμματα Νοσηλευτικών Ειδικοτήτων έτους 2013-2014 και έχουν τεθεί σε διαθεσιμότητα από 18 Φεβρουαρίου 2014, **κρίνεται εξαιρετικά άδικη για την εν λόγω κατηγορία υπαλλήλων που ήδη υφίστανται τις δυσμενείς συνέπειες της διαθεσιμότητας.**

Οι υπάλληλοι αυτοί, ουδεμία υπαιτιότητα έχουν για την παύση άσκησης των καθηκόντων τους και **είναι αντισυνταγματική και ιδιαίτερα επαχθής η απαγόρευση συνέχισης του προγράμματος κατάρτισής τους και εμπλοκισμού των γνώσεών τους.** Το επιβαλλόμενο μέτρο δε, είναι δυσανάλογο προς τον επιδιωκόμενο με τις διατάξεις της διαθεσιμότητας σκοπό ο οποίος είναι η επίτευξη σε σύντομο χρονικό διάστημα της επιχειρούμενης Βεταρρυθμιστικής δράσης στο χώρο της παροχής δημόσιων υπηρεσιών υγείας και αυτό συνιστά παράβαση της συνταγματικά κατοχυρωμένης αρχής της αναλογικότητας.

Το γεγονός ότι έχει συμπληρωθεί το πρώτο τρίμηνο των εν λόγω προγραμμάτων (Οκτώβριος -Ιανουάριος) και απαιτούνται άλλα τρία τρίμηνα για την ολοκλήρωσή τους και το ότι η απώλεια δε μαθημάτων ενός μηνός (χρονικό διάστημα διαθεσιμότητας), για όσους μεταταχθούν ή μεταφερθούν σε νέο φορέα και αυτό καθιστά τη φοίτηση ελλιπή και δεν παρέχει δικαίωμα συμμετοχής στις τελικές εξετάσεις, δεν αποτελεί επαρκή λόγο για την απαγόρευση παρακολούθησης της ειδικότητας από τους Νοσηλευτές αυτούς, δεδομένου ότι, λόγω του ειδικού καθεστώτος στο οποίο βρίσκονται, είναι δυνατή (και δεν προσκρούει σε απαγορευτική διάταξη νόμου) η εξεύρεση μιας λύσης για την ενδεχόμενη απώλεια μαθημάτων

Με καταστατικό σκοπό την προάσπιση των δικαιωμάτων των Νοσηλευτών, σε μια κρίσιμη συγκυρία, σας καλούμε όπως άμεσα επανεξετάσετε το ζήτημα και επιτρέψετε στους Νοσηλευτές που πρόσφατα τέθηκαν σε διαθεσιμότητα να εξακολουθούν να παρακολουθούν τα προγράμματα των νοσηλευτικών ειδικοτήτων.

**ΞΕΚΙΝΗΣΕ Ε.Δ.Ε ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΡΑΤΗΣΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ
ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΤΟΥ Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ**

Ελέγξτε τη μισθοδοσία σας!

Αφορμή για την σύνταξη της παρούσας ανακοίνωσης είναι η πρακτική που ακολουθείται στο νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» εκ μέρους του οικείου σωματείου εργαζομένων – μέλους της ΠΟΕΔΗΝ.

Το εν λόγω σωματείο, στο πλαίσιο μιας ολοκληρωτικής και προφανώς σκοπίμως παρανόησης των διατάξεων του θεμελιώδους συνδικαλιστικού Νόμου 1264/1982, όλως αυθαίρετως εκλαμβάνει ως δεδομένο, ότι όλοι οι εργαζόμενοι του συγκεκριμένου νοσοκομείου είναι μέλη του, ακόμη και αν δεν έχουν υποβάλει σχετική αίτηση εγγραφής!

Προφανώς η συγκεκριμένη συνδικαλιστική οργάνωση θεωρεί ότι το συνδικαλιζέσθαι αποτελεί υποχρέωση και όχι δικαίωμα των εργαζομένων, αδιαφορώντας παντελώς για την αρνητική μορφή αυτού του ιερού εργασιακού δικαιώματος, δηλαδή την βούληση ενός εργαζομένου να μην μετέχει σε καμία συνδικαλιστική οργάνωση.

Πέραν τούτου, το εν λόγω σωματείο διαστρεβλώνει και την θετική εκδοχή του ως άνω δικαιώματος, θεωρώντας ότι όλοι οι εργαζόμενοι όχι

μόνο υποχρεούνται να συνδικαλιζονται, αλλά οφείλουν να το πράττουν μέσω του συγκεκριμένου σωματείου! Προφανώς το πρωτοβάθμιο σωματείο της ΠΟΕΔΗΝ στο ΓΝ Νικαίας πιστεύει ότι συντρέχει στο πρόσωπό του ένα τεκμήριο μοναδικότητας ή βέλτιστης συνδικαλιστικής εκπροσώπησης των συμφερόντων των εργαζομένων.

Αυτή η μορφή ολοκληρωτικής οκείψης των ιθυνόντων του εν λόγω σωματείου επιστεγάζεται με την αυτόματη παρακράτηση της συνδικαλιστικής εισφοράς των «υποχρεωτικών» μελών του, χωρίς, βέβαια, να έχει προηγηθεί η νομοθετικώς προβλεπόμενη υποβολή έγγραφης θετικής δήλωσης – συναίνεσης του εργαζόμενου προς τον εργοδότη.

Στο σημείο αυτό αναδεικνύεται, βέβαια, και η πλημμελής έως σκανδαλώδης συμπεριφορά των αρμοδίων υπαλλήλων του νοσοκομείου, που διενεργούν την παρακράτηση άνευ της συναίνεσης των εργαζομένων! Για το ζήτημα αυτό και για τον καταλογισμό ευθυνών έχει ήδη διαταχθεί η διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης (ΕΔΕ).

Με βάση αυτά επιστούμε την προσοχή όλων

των νοσηλευτών σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, όπου ενδεχομένως παρατηρούνται αντίστοιχα φαινόμενα.

Συνάδελφοι, η αυτόματη παρακράτηση της συνδικαλιστικής σας εισφοράς δεν είναι υποχρεωτική, αλλά εξαρτάται από την προηγούμενη υποβολή από μέρους σας σχετικής θετικής δήλωσης, που απευθύνεται στον εργοδότη σας, δηλαδή το νοσοκομείο, και όχι την συνδικαλιστική οργάνωση όπου ανήκετε.

Για τον λόγο αυτό παρακαλείστε να ελέγξετε στο φύλλο μισθοδοσίας σας αν ενεργείται αυτόματη παρακράτηση παρά την θέλησή σας και σε μια τέτοια περίπτωση απευθυνθείτε στο γραφείο μισθοδοσίας ζητώντας την άμεση διακοπή της παρακράτησης και ακολουθήστε την οδό της Δικαιοσύνης.

Επιτέλους, εν έτει 2014 και μετά από 32 χρόνια ισχύος του Νόμου 1264/1982 ο συνδικαλισμός στα νοσοκομεία του ΕΣΥ θα πρέπει να ασκείται με καθαρούς όρους, με διαφάνεια και ειλικρίνεια και όχι με παραπλάνηση των εργαζομένων και προσπάθεια υπαρπαγής της συνδικαλιστικής τους εισφοράς.

ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΠΑΣ ΣΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ

Δικαίωμα εκλογής

Ωs γνωστόν, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9§1 του Νόμου 3329/2005, όπως ισχύουν μετά την τροποποίησή τους από τις διατάξεις των παραγράφων 13-15 του άρθρου 8 του Νόμου 3868/2010, «Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. συνιστάται εννεαμελές Επιστημονικό Συμβούλιο που αποτελείται από:(...) η) Έναν Νοσηλευτή ΠΕ με βαθμό Α', και ελλείψει αυτού έναν Νοσηλευτή ΤΕ ή μαία ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές και μαίες του Νοσοκομείου, με τον αναπληρωτή του (...).

Εν προκειμένω ως νοσηλευτές νοούνται προφανώς οι φέροντες τον αντίστοιχο επαγγελματικό τίτλο του Νόμου 1579/1985, ενώ ως νοσηλευτές του νοσοκομείου προφανώς εννοούνται αυτοί που απασχολούνται στο νομικό πρόσωπο του νοσοκομείου.

Ενόψει των ανωτέρω χωρούν οι ακόλουθες παρατηρήσεις. Οι νοσηλευτές - διδακτικό προσωπικό των ΕΠΑΣ, ως κατέχοντες πτυχίο νοσηλευτικής εξ αυτών που περιοριστικώς περιγράφονται στο Νόμο 1579/1985 (άρθρο 5 παρ. 2 Α), προφανώς και φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο του νοσηλευτή.

Επιπλέον, οι ΕΠΑΣ αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, που λειτουργούν εντός των νοσοκομείων, ανήκουν διοικητικώς και υπηρεσιακώς στα οικεία νοσοκομεία. Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί, ότι οι εν λόγω ΕΠΑΣ δεν διαθέτουν ίδια νομική προσωπικότητα, ώστε να μπορεί να γίνει λόγος περί δικών τους οργανικών θέσεων. Με άλλα λόγια, το προσωπικό των ΕΠΑΣ αποτελεί επί της ουσίας προσωπικό του νοσοκομείου.

Υπογραμμίζεται, τέλος, ότι τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών περιγράφονται στις διατάξεις του ΠΔ 351/1989. Σύμφωνα, λοιπόν, με τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 4 του ως άνω ΠΔ, «Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου απασχολούνται στην νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία». Συμπερασματικά, η νοσηλευτική εκπαίδευση αποτελεί επαγγελματικό δικαίωμα των νοσηλευτών, σύμφυτο με τον επαγγελματικό τίτλο του νοσηλευτή.

Υπ' αυτήν την έννοια, οι νοσηλευτές των ΕΠΑΣ είναι νοσηλευτές του οικείου νοσοκομείου, διαθέτοντες το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι στο επιστημονικό συμβούλιο.

ΑΝΑΘΕΣΗ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ – ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Με γνώμονα την αξιοκρατία



Όπως είναι ήδη γνωστό, στην ελληνική δημόσια διοίκηση είναι εξαιρετικά σύνθητες το φαινόμενο της ανάθεσης καθηκόντων προϊσταμένου, διά της εκδόσεως σχετικής διοικητικής πράξης, όταν υπάρξει κενή θέση μη εισέτι καλυφθείσα διά τυπικής κρίσεως.

Ειδικώς για τα νοσοκομεία υπάρχει ρητή προς τούτο πρόβλεψη στις διατάξεις του άρθρου 7Α8 περ. 14 του Νόμου 3329/2005, σύμφωνα με τις οποίες ο διοικητής του νοσοκομείου «αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών».

Εκ των ανωτέρω συνάγεται, ότι η ανάθεση καθηκόντων προϊσταμένου δύναται να λάβει χώρα οποτεδήποτε, εφόσον υπάρχει σχετική κενή θέση, ανεξαρτήτως του χρόνου των επικείμενων κρίσεων προσωπικού.

Αναφορικά με την επιλογή των προσώπων εκείνων, εις τα οποία θα ανατεθούν τα καθήκοντα προϊσταμένου επισημαίνονται τα ακόλουθα:

Το περιεχόμενο και ο ακριβής χρόνος έκδοσης των πράξεων ανάθεσης εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια της διοίκησης, ήτοι των αρμοδίων διοικητικών οργάνων. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι η επιλογή προσώπων δύναται να γίνει χωρίς την προηγούμενη,

έστω και στοιχειώδη, συγκριτική αξιολόγηση περισσότερων υπαλλήλων, που ενδεχομένως πληρούν, εξ απόψεως τυπικών και ουσιαστικών προσόντων, τις προϋποθέσεις για την κατάληψη θέσεων προϊσταμένων. Με άλλα λόγια οι πράξεις ανάθεσης καθηκόντων προϊσταμένου θα πρέπει να φέρουν αιτιολογία, που να καθιστά ευχερή τον έλεγχο των άκρων ορίων της διακριτικής ευχέρειας.

Αυτό επιβάλλεται από την ανάγκη τήρησης και στοιχειώδους εφαρμογής της αρχής της αξιοκρατίας, που οφείλει να διέπει την υπηρεσιακή κατάσταση και εξέλιξη του συνόλου των δημοσίων υπαλλήλων και η οποία υπαγορεύεται ήδη από την κατευθυντήρια διάταξη του άρθρου 1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα.

Η ως άνω αιτιολογία θα προκύπτει είτε εκ της συγκριτικής παράθεσης των προσόντων περισσότερων υπαλλήλων, είτε δια της παράθεσης των αυξημένων προσόντων του τελικώς επιλεγέντος υπαλλήλου, που δικαιολογούν την καταφανή υπεροχή του έναντι των συναδέλφων του. Η άποψη αυτή ενισχύεται από τις διατάξεις που διέπουν τις κρίσεις των δημοσίων υπαλλήλων, και επιβάλλουν την αξιολόγηση και λήψη υπόψη περισσότερων κριτηρίων για την ασφαλή εκφορά κρίσης.

Σε διαφορετική περίπτωση, κατά την οποία δεν παρατίθεται αιτιολογία, υφέρπει ακυρότητα των πράξεων ανάθεσης καθηκόντων προϊσταμένου, που δύναται να προβληθεί ακόμη και διά σχετικής δικαστικής προσφυγής από όποιον υπάλληλο έχει έννομο συμφέρον.

Περαιτέρω επισημαίνεται, ότι **η αρχαιότητα υπαλλήλου από μόνη της δεν είναι ικανό στοιχείο για την αυτόματη ανάθεση καθηκόντων προϊσταμένου στον συγκεκριμένο υπάλληλο**. Ομοίως η κατοχή ενός μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών αποτελεί ένα τυπικό προσόν, το οποίο θα πρέπει υποχρεωτικώς να συνεκτιμηθεί κατά την συγκριτική αξιολόγηση περισσότερων υποψηφίων, χωρίς, ωστόσο, αυτό να σημαίνει ότι είναι αρκετό στοιχείο για την αυτόματη πρόταξη του εν λόγω υπαλλήλου στη διαδικασία ανάθεσης καθηκόντων προϊσταμένου. Οποσδήποτε επίσης, η εργασιακή εμπειρία του υπαλλήλου και ο χρόνος άσκησης των καθηκόντων που αντιστοιχούν στον κλάδο του έχουν την δική τους σημασία. Για παράδειγμα, ο υπάλληλος που μόλις μετατάχθηκε σε διαφορετικό κλάδο, ενδεχομένως και ανώτερο, τεκμαίρεται ότι δεν διαθέτει εργασιακή εμπειρία επί του αντικείμενου του κλάδου του.

Οι ανωτέρω παρατηρήσεις λαμβάνουν χώρα προκειμένου να καταδειχθεί με πειστικότητα, ότι κατά το στάδιο της απαιτούμενης συγκριτικής αξιολόγησης συνεκτιμώνται περισσότερα στοιχεία, που διαμορφώνουν εν συνόλω την εικόνα ενός υπαλλήλου, ενώ όλες οι υποθέσεις κρίνονται αναγκαστικώς κατά περίπτωση.

Περαιτέρω υπογραμμίζεται, ότι ομολογουμένως **δεν συνθίζεται ο υπάλληλος να αιτείται την εις αυτόν ανάθεση καθηκόντων προϊσταμένου, δοθέντος ότι η σχετική πρωτοβουλία ανήκει προεχόντως στη διοίκηση, που φέρει και την σχετική αρμοδιότητα**.

Οι ανωτέρω σκέψεις καταλαμβάνουν και την περίπτωση ανάθεσης καθηκόντων υπευθύνου. Σημειωτέον, βέβαια, ότι **η θέση υπευθύνου δεν συγκυβερνείται μεταξύ των περιοριστικώς αναφερομένων θέσεων ευθύνης του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα και του Νόμου 4024/2011, ούτε προβλέπεται η καταβολή επιδόματος θέσεως σε υπεύθυνο, παρά μόνο σε διευθυντή, τομεάρχη και προϊστάμενο προκειμένου περί νοσηλευτικής υπηρεσίας**.

Επιτυχημένη Νοσηλευτική Ημερίδα

ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΑΝ Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΚΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ 10^ο Π.Τ. ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

“Στα πλαίσια της προαγωγής της Νοσηλευτικής Επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, της επιμόρφωσης και της έρευνας, η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας και το 10ο Π.Τ. Πελοποννήσου της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος πραγματοποίησαν την 3η Νοσηλευτική Ημερίδα, το Σάββατο 15 Μαρτίου 2014, στο αμφιθέατρο του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου στη Σπάρτη.

Την ημερίδα τίμησαν με την παρουσία τους και απηύθυναν χαιρετισμό ο εκπρόσωπος του Σεβασμιότατου Μητροπολίτη, Αιδεσιμολογώτατος πατήρ Ιωάννης ο Δήμαρχος Σπάρτης κος Σταύρος Αργειτάκος, η Αντιπεριφερειάρχης Λακωνίας κα Ντία Τζανιετιά, η Βουλευτής Λακωνίας κα Φεβρωνία Πατριανάκου, η Αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κα Μαρία Τσιρώνη, η Διοικήτρια του Γενικού Νοσοκομείου Λακωνίας κα Ευδοξία Παπαγεωργίου και ο Αναπληρωτής Διοικητής του Γ Ν Ηλείας κος Λέανδρος Καλογεράκος.

Στην επιτυχία της Ημερίδας συνέβαλε σε μεγάλο βαθμό η συμμετοχή των νοσηλευτών από όλη την Περιφέρεια, ακόμη και από την Αθήνα, αλλά και η συγκινητική προσέλευση και το ενδιαφέρον των φοιτητών της Νοσηλευτικής, καθώς και άλλων επαγγελματιών υγείας. Οι εγγραφές ξεπέρασαν κάθε προσδοκία μας και έφτασαν τις 300.

Το επιστημονικό πρόγραμμα της ημερίδας περιελάμβανε 4 θεματικές ενότητες με πρωτότυπα, επίκαιρα και επιστημονικά τεκμηριωμένα θέματα τα οποία κράτησαν αμείωτο το ενδιαφέρον και την ενεργή συμμετοχή όλων με ερωτήσεις/τοποθετήσεις μέχρι τη λήξη της Ημερίδας.

Η επιτυχία της Ημερίδας με την άψογη οργάνωση την υψηλή ποιότητα των επιστημονικών εργασιών και την μεγάλη συμμετοχή του κόσμου μας παροτρύνουν να συνεχίσουμε για την εκπαίδευση και την ενδυνάμωση των νοσηλευτών της Περιφέρειας.

Η Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής
Στάμω Καπετανούδη

Η Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής
Χανιά Μαρία

Ο Πρόεδρος 10ο ΠΤ Πελοποννήσου της ΕΝΕ
Νικόλαος Ορφανός».



ΣΤΑ ΜΙΣΘΟΛΟΓΙΚΑ ΚΛΙΜΑΚΙΑ ΤΟΥ ΙΔΙΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΩΝ

Δεν επηρεάζεται η μισθολογική εξέλιξη

Τα σχετικά με τις προαγωγές - βαθμολογική εξέλιξη των δημοσίων υπαλλήλων ρυθμίζονται πλέον από το Νόμο 4024/11, στα άρθρα 7 και 8 αυτού. Στο άρθρο 7 παρ. 1 προβλέπεται ότι η προαγωγή από βαθμό σε βαθμό διενεργείται από το οικείο υπηρεσιακό συμβούλιο μία φορά το χρόνο.

Στο παράρτημα V2 του Νόμου Ν. 4046/2012: ΜΝΗΜΟΝΙΟ 2: Σύμβαση PSI, στο κεφάλαιο "Αποδοχές στο Δημόσιο Τομέα και διαχείριση ανθρωπίνων πόρων" ορίζεται: "Η Κυβέρνηση αναθέτει μία εξειδικευμένη εκτίμηση του νέου μισθολογίου [Πρώτο τρίμηνο του 2012]. Αυτή η εκτίμηση επικεντρώνεται στις μισθολογικές ωριμάνσεις οι οποίες ενσωματώνονται στο νέο μηχανισμό προαγωγών. Εάν η εκτίμηση αποκαλύπτει οποιαδήποτε υπερβολική μισθολογική ωρίμανση στις αποδοχές, οι κανόνες προαγωγής αναπροσαρμόζονται προ του τέλους του 2012. Ουδεμία προαγωγή λαμβάνει χώρα προ της εκτιμήσεως και της αναπροσαρμογής των κανόνων προαγωγής".

Δυνάμει της υπ' αριθ. Αρ. Πρωτ. Δ5Β 1043649ΕΕ 2012/ 15-03-2012 απόφασης του Υπουργού Οικονομικών, αποφασίσθηκε η ανάθεση στην εταιρεία ICAP GROUP Α.Ε.* την εκπόνηση μελέτης με αντικείμενο την αξιολόγηση των δημοσιονομικών επιπτώσεων από την εφαρμογή του νέου Μισθολογίου-Βαθμολογίου (Ν.4024/11) στο Δημόσιο Τομέα για την περίοδο 2012-2020.

Μετά την ψήφιση του Μνημονίου ΙΙ, επομένως, αναστάλη η διαδικασία προαγωγών, ήτοι η διαδικασία βαθμολογικής εξέλιξης των δημοσίων υπαλλήλων,

προκειμένου να εκτιμηθούν και να αναπροσαρμοσθούν οι κανόνες προαγωγής.

Το άρθρο 12 του Νόμου 4024/11 ορίζει: «1. Οι υπάλληλοι του άρθρου 4 λαμβάνουν το βασικό μισθό που αντιστοιχεί στο βαθμό τους. Περαιτέρω, σε κάθε βαθμό θεσπίζονται μισθολογικά κλιμάκια (Μ.Κ.) στα οποία ο υπάλληλος εξελίσσεται σύμφωνα με τις διατάξεις της επόμενης παραγράφου.

2. Τα Μ.Κ. χορηγούνται ανά διετία, με εξαίρεση τα Μ.Κ. των Βαθμών Β' και Α', τα οποία χορηγούνται ανά τριετία. Η εξέλιξη των υπαλλήλων στα Μ.Κ. γίνεται αυτοδικαίως με την παρέλευση του ανωτέρω οριζόμενου χρόνου. Κατ' εξαίρεση, σε περίπτωση που, από τις εκθέσεις αξιολόγησης του, προκύπτει ότι ο υπάλληλος δεν έχει επιτύχει την υλοποίηση της προβλεπόμενης στοχοθεσίας σε ποσοστό τουλάχιστον πενήντα τοις εκατό (50%), για δύο συνεχή χρόνια, δεν εξελίσσεται μισθολογικά μέχρις ότου επιτύχει το ως άνω ελάχιστο ποσοστό».

Από τις διατάξεις αυτές προκύπτει ότι η μισθολογική εξέλιξη του υπαλλήλου στα μισθολογικά κλιμάκια του ΙΔΙΟΥ βαθμού λαμβάνει χώρα ΑΥΤΟΔΙΚΑΙΑ, με την παρέλευση διετίας (ή τριετίας- αν ο υπάλληλος έχει τον Α ή τον Β βαθμό), χωρίς να απαιτείται κάποια άλλη διαδικασία.

Συμπερασματικά, η αναστολή προαγωγών που επήλθε με το Μνημόνιο ΙΙ αφορά αποκλειστικά και μόνο στη βαθμολογική εξέλιξη του υπαλλήλου, ήτοι την προαγωγή του από βαθμό σε βαθμό και όχι στην εξέλιξη του στα μισθολογικά κλιμάκια, η οποία εντός του ίδιου βαθμού επέρχεται αυτοδικαίως, με τη συμπλήρωση του χρονικού διαστήματος που ορίζει ο Νόμος.

«Ανέτειλε το έαρ. Η ευωδία της Αναστάσεως»



Γράφει ο Γεώργιος Δραχτίδης,
 Νοσηλευτής Νοσοκομείο Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ».

Υπάρχει κανείς ανάμεσα μας που δεν γνωρίζει την ερμηνεία αυτών των λέξεων; Ας τον βοηθήσουμε, όχι με δικά μας λόγια ούτε μόνο ανοίγοντας κάποιο λεξικό, ερμηνευτικό ή ετυμολογικό τύπου Μπαμπινιώτη (όντως εξαιρετικό!). Ας αφήσουμε για λίγο έναν μεγάλο και αλθομνημένο, αγιογράφο και πεζογράφο, που δεν είναι ζωντανός μα είναι πάντα τόσο επίκαιρος και μας βοηθά να βρίσκουμε λύσεις και χαρά στα προβλήματα της σύγχρονης εποχής. Από το βιβλίο του, ΜΥΣΤΙΚΑ ΑΝΘΗ του Φώτη Κόντογλου, εκδόσεις ΑΣΤΗΡ-Παπαδημητρίου, διαβάζουμε τα εξής:

«Έχω την ιδέα πως κι ένας που είναι τυφλός και κουφός θα νοιώσει την άνοιξη που ήρθε, δίχως να βλέπει και δίχως να ακούει τίποτα από όσα τη μαρτυρούν. Γιατί ο κάθε άνθρωπος αισθάνεται από μέσα του τον ερχομό της. Σε μένα, όπως και σε κάθε Έλληνα που αγαπά τη θρησκεία μας, όλα τα φυσικά φαινόμενα είναι δεμένα με το μυστήριο της Εκκλησίας και πιο πολύ η άνοιξη, που γίνεται πνευματική με την Ανάσταση του Χριστού. Αν μπορούσε κανένας να βγάλει από μέσα μου το γλυκό σκίτημα της θρησκείας, ξέρω πως δεν θα ένοιωθα τη φυσική ομορφιά όπως τη νοιώθω τώρα, δίχως τον κρυφό ενθουσιασμό, δίχως την αγιασμένη αγαλλίαση που αισθάνομαι τώρα που τα νοιώθω όλα συνταιριασμένα με την ευωδία της θρησκείας. Θα αισθανόμουν τη φύση όπως την αισθάνονται οι λεγόμενοι «φυσιολάτρες», ποιητικά, εξωτερικά, κι όχι με τη μυστική μακαριότητα και με την αγιασμένη ειρήνη που αισθάνεται ο χριστιανός. Ευφραίνεται η διάνοια του με τα έργα της υμνωδίας και της αγιογραφίας σε κάθε στιγμή, κι από μέσα απ' αυτά βλέπει και ακούει και μυρίζει τα ωραία και τα τερπνά της δημιουργίας. Ακούγει τη βαθύτερη φωνή της φύσης. Τώρα το Πάσχα, το μοσκοβόλημα που βγάζουν τα άνθη και τα βότανα, το κελαϊδισμό των πουλιών, το λεπτό τ' αγέρι που σαλεύει τα κλωρά κλαριά, τ' αλαφρό κύμα που γλυκομουρμουρίζει στην ακρογιαλιά, στους κάβους, στα νησιά, τα βουνά και τα λαγκάδια, όλα τα νοιώθεις να πανηγυρίζουν μαζί με τα μακάρια πνεύματα για την Ανάσταση του Χριστού.

Η ευωδία που γεμίζει τον αγέρα από τα λουλούδια, ανακατεύεται με τα μύρα που φορούσαν οι μυροφόρες, πηγαίνοντας στον τάφο του Χριστού. Τα ερημοκκλήσια των βουνών πανηγυρίζουν. Ψαλμοδίες ακούγονται παντού, στις πολιτείες, στα χωριά, στα ταπεινά εκκλησάκια που βρίσκονται μέσα στα περιβόλια, στα αμπέλια κι απάνω στους ξερούς βράχους, στις ακροθαλασσιές και στα νησιά. Αλλά όπου και να βρεθώ, σε στεριά και σε θάλασσα ακούγω μέσα μου και σιγοψέλλω τα χαρμόσινα τροπάρια της Αναστάσεως, που κάνουν να ευωδιάζουν όλα γύρω μου. Τα άγρια κλαδιά στάζουν μια δροσιά αγιασμένη. Το χώμα και το κάθε ταπεινό βότανο μοσκοβολά σαν μοσκολίβανο. Ναός Θεού είναι όλη η πλάση. Τα βουνά σπκώνουν με αγαλλίαση τις

κεφαλές τους μέσα στο χρυσό φως. Τα άσπρα συννεφάκια ανεμίζονται σαν σημαίες μέσα στον γαλανό ουρανό. Η θάλασσα αστράφτει στον ήλιο, ανάμεσα στα δέντρα, στολισμένη με κάβους και με νησάκια. Ως και οι ξέρες του πελάγου, και κείνες γιορτάζουνε. Το χώμα είναι μοσκολίβανο. Οι πέτρες θαρρείς πως είναι και κείνες ζωντανές και χαρούμενες. Τίποτα δεν είναι νεκρό και άψυχο, σήμερα που αναστήθηκε ο Χριστός και χάρισε σε όλα τα πλάσματα και τα κτίσματα ζωή και αθανασία. Ο Βασιλέας της Ζωής βασιλεύει σήμερα απάνω στο ζωντανό βασίλειό του. Πουθενά δεν υπάρχει πια θάνατος. Πουθενά δεν απόμεινε οκοιάδι. «Νυν πάντα πεπλήρωται φωτός, ουρανός τε και γή και τα καταχθόνια»...

Μαζί με την Ανάσταση του Κυρίου, γιορτάζουμε και τη μνήμη του αγίου Γεωργίου του Τροπαιοφόρου. Την Άνοιξη τον γιορτάζουμε γιατί μαρτύρησε απάνω στο άνθος της νιότης του, αυτό το παλικαρί της θρησκείας μας. Για τούτο και οι υμνωδοί τον στολίσανε με τα μυρίνια άνθη τους, συνταιριάζοντας τη μνήμη του με την Ανάσταση του Χριστού και με την άνοιξη.

Ο κορυφαίος και επονομαζόμενος Απόστολος των Εθνών, ο «Εβραίος» και αρχικά διώκτης των Χριστιανών, ο Παύλος, γράφει στην Προς Κορινθίους Α' Επιστολή: «ει δε Χριστός ουκ εγήγερται, ματαία η πίσυς υμών». Και ένας από τους μεγάλους Πατέρες της Ορθόδοξης Εκκλησίας μας, ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, σε μια έκδοση της Ιεράς Μονής Παρακλήτου Ωρωπού Αττικής, αναλύει και εξηγεί: «Μα για σκέψου, αν οι Απόστολοι δεν έβλεπαν τον Χριστό Αναστάντα, πως τους ήρθε να φανταστούν ότι θα κυριέψουν την οικουμένη; Μήπως τρελάθηκαν ώστε να νομίζουν ότι θα κατόρθωναν κάτι τέτοιο; Αν όμως ήταν στα λογικά τους, όπως έδειξαν και τα πράγματα, πως, χωρίς αξιοπίστα εκέγγυα από τους ουρανοί και χωρίς θεία δύναμη, πως πες μου θα αποφάσιζαν να βγουν σε τόσους πολέμους, να τα βάλουν με σεριές και θάλασσες και δώδεκα όλοι και όλοι, να αγωνισθούν με τόση γενναιότητα για να μεταβάλλουν όλης της οικουμένης τα έθνη που ήταν τόσα χρόνια νεκρά από την αμαρτία;

Υστερα από όλα αυτά, αγαπτοί «εν Χριστώ αδελφοί», Νοσοκόμοι και Νοσοκόμες «υπεύθυνοι για γενική φροντίδα» (Προεδρικό Διάταγμα, 38/2010) και «όποιος δεν καταλαβαίνει, δεν ξέρει που πατά και που πηγαίνει», όπως μας λέγει ένας σύγχρονος τραγουδοποιός (Διονύσιος Σαββόπουλος). Ας ευχόμαστε και να προσευχόμαστε, η δικιά μας Τέχνη και Επιστήμη, η Νοσηλευτική, να έχει και σήμερα «Μυροφόρες» και καλούς Σαμαρείτες, καλλιτέχνες και συγγραφείς, όπως αυτούς που διαβάζουμε στα Μυστικά Άνθη του «μακαριστού και πολυαγαπημένου μας» κυρ-Φώτη Κόντογλου. Αιώνια η μνήμη του.



7^ο Πανελλήνιο & 6^ο Πανευρωπαϊκό

Επιστημονικό & Επαγγελματικό
Νοσηλευτικό Συνέδριο

ΓΙΑΝΝΕΝΑ
8-11
Μαΐου
2 0 1 4

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
GRAND SERAI
CONGRESS



GRAND SERAI
Congress

www.enne.gr

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΓΙΩΡΓΟΣ ΤΖΙΤΖΙΚΟΣ