

ΕΤΟΣ
18

ΦΥΛΛΟ 197

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
2026

Ο ΡΥΘΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



Δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση για το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας — Ρυθμίσεις για την άσκηση του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος και άλλες διατάξεις: «Ιστορική θεσμική εξέλιξη για την Νοσηλευτική»

Οδηγίες προς τον e-ΕΦΚΑ αναφορικά με την εφαρμογή της διάταξης για την υπαγωγή των νοσηλευτών, βοηθών νοσηλευτών και οδηγών ασθενοφόρων διασωστών του ΕΣΥ και του ΕΚΑΒ, στα ΒΑΕ



Η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία» εφαρμόσει τη θεωρία στην κλινική πράξη για την Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας των Ασθενών



Η Ασφαλής φροντίδα για όλη τη ζωή», στο επίκεντρο της επιστημονικής εκδήλωσης για την Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας Ασθενών», της Δ.Ν.Υ. του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»



Έκφραση επιτυχμένης συμμετοχής του Νοσηλευτικού Επιστημονικού Τομέα Αποστείρωσης στο 37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιεχειρηματικής Νοσηλευτικής του ΣΥΔ.ΝΟ.Χ.

Editorial: Ο Βουλευτής και π. Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος «δίνει» Ρυθμό και αρθρογραφεί για την Παγκόσμια Ημέρα Νόσου Alzheimer: «Προκλήσεις στην ανάπτυξη ενός ισχυρού δικτύου δομών Alzheimer στο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας»



Οι Διευθύνσεις Νοσηλευτικών Υπηρεσιών «δίνουν» Ρυθμό στην Υγεία και καινοτομούν...



Γ.Ν. Νάουσας: «Καθολική ανέντευξη διατροφικού κινδύνου σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς: Από τη θεωρία έως την καθιέρωση μόνιμης πρακτικής»

Κοινωνικές Δράσεις Ε.Ν.Ε.: Οι Νοσηλευτές και ο Δήμος Περιστερίου «δίνουν» ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ



Οι Νοσηλευτές «δίνουν» Ρυθμό στην Υγεία και αρθρογραφούν...



Μαρία Μαγγιώρου: «Υγεία υπό Γεωγραφικό Περιορισμό - Η επίδραση του νησιωτικού γεωγραφικού ανάγλυφου στην παροχή υπηρεσιών υγείας»



Μαρία Βαρουξάκη: «Από την πρώτη αιμοδοσία στη συνήθεια της προσφοράς»



Ευθυμία Ντάση: «Παγκόσμια Ημέρα Αμφιβλυστροειδούς: Η όραση είναι στα χέρια μας - Η έγκαιρη διάγνωση, η πρόληψη και η σωστή φροντίδα μπορούν να κάνουν τη διαφορά στην προστασία της όρασης»



Μαρία Αμανατίδου: «Ασφάλεια ασθενών και νοσηλευτική πρακτική: Σύγχρονες προκλήσεις και τεκμηριωμένες στρατηγικές πρόληψης της αποτρέψιμης βλάβης»



Αναστασία Καρακάλιου: «Σεπτέμβριος: Μήνας πρόληψης και ευαισθητοποίησης για τον παιδικό καρκίνο»

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ**ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ**

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

www.enne.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

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

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Τζαννής Πολυκανδριώτης / Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Λάμπρος Μπίζας / Αντιπρόεδρος Α' Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Γεώργιος Μπαλιόζογλου / Αντιπρόεδρος Β' Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Τζαννής Πολυκανδριώτης / Γενικός Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Κωνσταντία Μπελαλή / Αναπληρωτής Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Σταύρος Πανόπουλος / Ταμίας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.
Γεώργιος Αβραμίδης / Οργανωτικός Γραμματέας Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.

Μέλη Δ.Σ. Ε.Ν.Ε.

Γεώργιος Αρβανίτης
Ευτυχία Γιάγκου
Παναγιώτης Κοσκινάς
Γεώργιος Κούρτης
Μαρία Κωστίκου
Μιχαήλ Μαντζανάς
Ευάγγελος Ναλμπάντης
Σοφία Τάνη

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Γεώργιος Αβραμίδης

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑΣ <http://www.enne.gr>

Ιωάννης Μπατής

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ

Δημήτριος Σκουτέλης

ΕΚΤΥΠΩΣΗ

CLEVERMEDIA ΑΕ
Κορυτσάς 10
Τ.Κ. 104 47 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7247507
e-mail: info@clevermedia.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.

Α

Δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση για το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας – Ρυθμίσεις για την άσκηση του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος και άλλες διατάξεις: «Ιστορική θεσμική εξέλιξη για την Νοσηλευτική»

σελ. 03

Β

Οδηγίες προς τον e-ΕΦΚΑ αναφορικά με την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 40, του ν.5316/2026, για την υπαγωγή των νοσηλευτών, βοηθών νοσηλευτών και οδηγών ασθενοφόρων διασωστών του ΕΣΥ και του ΕΚΑΒ, που υπάγονται στη συνταξιοδοτική προστασία του δημοσίου, στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (Β.Α.Ε.)

σελ. 03

Γ

Ενημέρωση ανανέωσης και παραλαβής δελτίων εισόδου – Υποβολή αιτήσεων για την είσοδο νέων μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο (Π.Ο.Ν.) του Πολεμικού Ναυτικού (Αθήνα)

σελ. 04

Δ

Εκπαιδευτικές πολιτικές για τα μέλη της Ε.Ν.Ε

σελ. 04

Ε

Προσκλήσεις ενδιαφέροντος υποβολής αιτήσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών ανά Υγειονομική Περιφέρεια

σελ. 05



A

Δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση για το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας – Ρυθμίσεις για την άσκηση του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος και άλλες διατάξεις: «Ιστορική θεσμική εξέλιξη για την Νοσηλευτική»

Η διακριτή θεσμική αναγνώριση του Κλάδου Νοσηλευτών ΕΣΥ και του Κλάδου Βοηθών Νοσηλευτών ΕΣΥ αποτελεί σημαντική εξέλιξη για την οργάνωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Η εξέλιξη αυτή συνιστά θεσμική δικαίωση της διαχρονικής και τεκμηριωμένης θέσης της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος για σαφή διαχωρισμό των επαγγελματικών κατηγοριών, με βάση το εκπαιδευτικό επίπεδο, τον επαγγελματικό ρόλο, τις αρμοδιότητες και τις ευθύνες τους.

Η ΕΝΕ χαιρετίζει τη συγκεκριμένη εξέλιξη ως ένα ουσιαστικό βήμα θεσμικής τάξης και σαφήνειας στη διάρθρωση του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ.

Η θεσμική αναγνώριση του διακριτού Κλάδου Νοσηλευτών ΕΣΥ αποτελεί δικαίωση μιας σταθερής διεκδίκησης και σημαντικό σημείο αναφοράς για τη σύγχρονη Νοσηλευτική.

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος συνεχίζει με συνέπεια και θεσμική ευθύνη.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

B

Οδηγίες προς τον e-ΕΦΚΑ αναφορικά με την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 40, του ν.5316/2026, για την υπαγωγή των νοσηλευτών, βοηθών νοσηλευτών και οδηγών ασθενοφόρων διασωστών του ΕΣΥ και του ΕΚΑΒ, που υπάγονται στη συνταξιοδοτική προστασία του δημοσίου, στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (Β.Α.Ε.)

Με τις διατάξεις του πρόσφατα ψηφισθέντος νόμου 5316/2026 (Α' 105) με τίτλο «Ενίσχυση της εφαρμογής της ισότητας της αμοιβής μεταξύ ανδρών και γυναικών για όμοια εργασία ή για εργασία ίσης αξίας και λοιπές διατάξεις - Ενσωμάτωση Οδηγίας (Ε.Ε.) 2023/970 - Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις» και ειδικότερα με το αρ. 40, θεσπίσθηκε η υπαγωγή στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα τόσο για τον κλάδο κύριας, όσο και επικουρικής ασφάλισης, των εργαζόμενων στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), καθώς και στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), με τις ειδικότητες των νοσηλευτών, βοηθών νοσηλευτών, οδηγών και βοηθών ασθενοφόρων διασωστών, οι οποίοι υπάγονται στη συνταξιοδοτική προστασία του Δημοσίου. Επιπλέον, προβλέφθηκαν και οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησής τους.

A. ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

Η υπαγωγή στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα, είναι προαιρετική ως προς την κύρια ασφάλιση. Στην περίπτωση, ωστόσο, υπαγωγής για την κύρια ασφάλιση, καθίσταται υποχρεωτική η υπαγωγή και για την επικουρική ασφάλιση. Πραγματοποιείται μόνο κατόπιν υποβολής αίτησης του εργαζομένου προς τις αρμόδιες υπηρεσίες εκκαθάρισης μισθοδοσίας του φορέα απασχόλησής τους, η οποία είναι κοινή τόσο για την κύρια, όσο και για την επικουρική ασφάλιση.

Για τα πρόσωπα που θα υπαχθούν στη νέα ρύθμιση, καταβάλλεται η πρόσθετη ειδική εισφορά ΒΑΕ, η οποία ανέρχεται:

- για τον κλάδο κύριας σύνταξης σε ποσοστό 3,60% (επιμεριζόμενη σε ποσοστό 2,20% για τον εργαζόμενο και 1,40 για τον εργοδότη)
- και για τον κλάδο επικουρικής ασφάλισης σε ποσοστό 2% (επιμεριζόμενη σε ποσοστό 1,25% για τον εργαζόμενο και σε ποσοστό 0,75% για τον εργοδότη).

Η εν λόγω αίτηση θα πρέπει να υποβληθεί εντός αποκλειστικής προθεσμίας 6 μηνών από την έναρξη ισχύος της διάταξης και δεν θα γίνονται δεκτές εκπρόθεσμες αιτήσεις.

B. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

Επιπροσθέτως, με τη νέα ρύθμιση παρέχεται σε όσους εργαζόμενους επιθυμούν, η δυνατότητα αναγνώρισης κατόπιν εξαγοράς, του χρόνου πραγματικής απασχόλησής τους στις ανωτέρω ειδικότητες (νοσηλευτές, βοηθοί νοσηλευτών,

οδηγοί και βοηθοί ασθενοφόρων διασωστές), προκειμένου να συμπληρώσουν τις ελάχιστες προϋποθέσεις χρόνου ασφάλισης, ήτοι δώδεκα (12) έτη απασχόλησης αποκλειστικά στις ειδικότητες αυτές και τρία (3) έτη τουλάχιστον τα τελευταία δεκαεπτά (17) χρόνια, πριν από τη συμπλήρωση του 62ου έτους της ηλικίας ή την υποβολή αίτησης συνταξιοδότησης.

Η εν λόγω αναγνώριση πραγματοποιείται υποχρεωτικά και στον επικουρικό φορέα για το ίδιο χρονικό διάστημα με αυτό που αναγνωρίστηκε στον κύριο φορέα και η αίτηση αναγνώρισης είναι κοινή. Υποβάλλεται, δε, στην αρμόδια υπηρεσία εκκαθάρισης μισθοδοσίας του φορέα απασχόλησης και πραγματοποιείται με την καταβολή από τον ασφαλισμένο για κάθε μήνα αναγνωριζόμενου χρόνου ασφάλισης, του συνόλου της πρόσθετης ειδικής εισφοράς βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών (ασφαλισμένου και εργοδότη) κύριας και επικουρικής ασφάλισης, στο ποσοστό που ισχύει κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης εξαγοράς και επί των συντάξιμων αποδοχών του ασφαλισμένου κατά τον μήνα υποβολής της εν λόγω αίτησης.

Η αναγνώριση πραγματοποιείται με πράξη της αρμόδιας υπηρεσίας εκκαθάρισης μισθοδοσίας του φορέα απασχόλησης και μετά την εξόφληση του ποσού της εξαγοράς εκδίδεται από την ίδια υπηρεσία βεβαίωση, η οποία τίθεται στον υπηρεσιακό φάκελο του εργαζομένου. Η αναγνώριση μπορεί να γίνει και με εφάπαξ καταβολή ή με δόσεις ισάριθμες των αναγνωριζόμενων μηνών απασχόλησης, κατά τα ειδικότερα οριζόμενα στην περ. δ της παρ. 4 του παρόντος άρθρου.

Γ. ΘΕΜΕΛΙΩΣΗ ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ

Με τη νέα ρύθμιση εξομοιώνονται οι προϋποθέσεις συνταξιοδότησης όσων ασφαλίζονται στο δημόσιο και απασχολούνται με τις ειδικότητες του νοσηλευτή, βοηθού νοσηλευτή, οδηγού και βοηθού ασθενοφόρου διασωστή, με εκείνες που ισχύουν για τους εργαζόμενους των αντίστοιχων ειδικοτήτων που υπάγονται στην ασφάλιση του πρώην Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ, οι οποίοι εμπίπτουν στην προστασία του Κανονισμού των ΒΑΕ (ΥΑ Φ10221/οικ.26816/929/30.11.2011 – ΦΕΚ Β' 2778/2011) και είτε απασχολούνται με τις ως άνω ειδικότητες στο δημόσιο με σχέση εργασίας ΙΔΑΧ/ΙΔΟΧ, είτε έχουν προσληφθεί στο Δημόσιο από 1.01.2011 (άρθρο 2 του ν. 3865/2010).

Με την υπαγωγή στις διατάξεις των ΒΑΕ, παρέχεται για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος πλήρους κύριας σύνταξης λόγω γήρατος, η δυνατότητα συνταξιοδότησης στο 62ο έτος της ηλικίας, εφόσον ο εργαζόμενος έχει

τουλάχιστον 15 έτη ασφάλισης, εκ των οποίων δώδεκα (12) έτη στις περιοριστικά αναφερόμενες στη διάταξη ειδικότητες (νοσηλεύτη, βοηθού νοσηλεύτη, οδηγού και βοηθού ασθενοφόρου διασώστη) και τρία (3) έτη τα τελευταία δεκαεπτά (17) χρόνια, πριν από τη συμπλήρωση του ανωτέρω ορίου ηλικίας ή την υποβολή αίτησης συνταξιοδότησης.

Για τη θεμελίωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος για την επικουρική σύνταξη, απαιτείται η συμπλήρωση τουλάχιστον δεκαπέντε (15) ετών ασφάλισης και η συνταξιοδότηση για την ίδια αιτία από τον κλάδο κύριας ασφάλισης του Ε-ΦΚΑ, σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 96Α του ν. 4387/2016.

Δ. ΥΠΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ -ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ - ΟΣΩΝ ΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΑΠ'Ο 1.01.2011

Για τα πρόσωπα που προσλαμβάνονται από την έναρξη ισχύος της διάταξης και εφεξής ή έχουν ήδη προσληφθεί, τα οποία υπάγονται ως προς την κύρια σύνταξη στο ασφαλιστικό και συνταξιοδοτικό καθεστώς του πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, σύμφωνα με το άρθρο 2 του ν. 3865/2010 και για τα οποία καταβάλλεται ήδη ή θα καταβληθεί η πρόσθετη ειδική εισφορά βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών στην κύρια ασφάλιση, καταβάλλεται υποχρεωτικά επιπλέον και η πρόσθετη ειδική εισφορά υπέρ επικουρικής ασφάλισης (2%) (επιμεριζόμενη σε ποσοστό 1,25% για τον εργαζόμενο και σε ποσοστό 0,75% για τον εργοδότη).

Σημειώνουμε, ότι για τα πρόσωπα, που έχουν ήδη προσληφθεί μέχρι την έναρξη ισχύος της διάταξης, προβλέπεται η υποχρεωτική αναγνώριση – κατόπιν εξαγοράς – και στον επικουρικό φορέα τόσο χρονικού διαστήματος, όσο απαιτείται για τη συμπλήρωση των ελάχιστων προϋποθέσεων χρόνου ασφάλισης για τη συνταξιοδότηση με τις διατάξεις περί βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών του πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Και στην περίπτωση αυτή, η αίτηση για την αναγνώριση υποβάλλεται στις αρμόδιες υπηρεσίες εκκαθάρισης μισθοδοσίας του φορέα απασχόλησης. Η αναγνώριση γίνεται με την καταβολή από τον ασφαλισμένο για κάθε μήνα αναγνωριζόμενου χρόνου ασφάλισης του συνόλου της πρόσθετης ειδικής εισφοράς βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελματιών υπέρ επικουρικής ασφάλισης

(ασφαλισμένου και εργοδότη), στο ποσοστό που ισχύει κατά τον χρόνο υποβολής της αίτησης εξαγοράς και επί των συντάξιμων αποδοχών του ασφαλισμένου κατά τον μήνα υποβολής της αίτησης εξαγοράς. Η αναγνώριση λαμβάνει χώρα με πράξη της αρμόδιας υπηρεσίας εκκαθάρισης μισθοδοσίας του φορέα απασχόλησης και μετά την εξόφληση του ποσού της εξαγοράς εκδίδεται από την εν λόγω υπηρεσία βεβαίωση, η οποία τίθεται στον υπηρεσιακό φάκελο του εργαζόμενου.

Ε. Στο σημείο αυτό, σημειώνουμε τα ακόλουθα:

α) Στο πεδίο εφαρμογής της νέας ρύθμισης εμπίπτουν όσοι εργαζόμενοι απασχολούνται με τις ειδικότητες του νοσηλεύτη, βοηθού νοσηλεύτη, οδηγού και βοηθού ασθενοφόρου διασώστη, για τις οποίες εργαζόμενοι των αντίστοιχων ειδικοτήτων που υπάγονται στην ασφάλιση του πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, εμπίπτουν ήδη στον Κανονισμό ΒΑΕ και ειδικότερα στις περ. 31 και 51 της με αριθμ. Φ10221/οικ.26816/929/30.11.2011 απόφασης του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (Β' 2778).

β) Ο χρόνος που αναγνωρίζεται είναι πραγματικός χρόνος ασφάλισης και ως εκ τούτου δεν συμπεριλαμβάνεται στο ανώτατο όριο αναγνωριστέου χρόνου ασφάλισης των αρ. 17 παρ. 4 του ν. 3865/2010 για την κύρια ασφάλιση και 64 του ν. 4826/2021 για την επικουρική ασφάλιση (ΤΕΚΑ).

γ) Όσα από τα πρόσωπα που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της διάταξης, δεν συνταξιοδοτούνται με τις προϋποθέσεις της νέας ρύθμισης, δικαιούνται κατά τον υπολογισμό του ανταποδοτικού μέρους της σύνταξής τους την προσαύξηση του αρ. 30 του ν. 4387/2016, εφόσον έχουν καταβάλλει την πρόσθετη ειδική εισφορά ΒΑΕ.

Αναλυτικά η εγκύκλιος:

<https://enne.gr/nea/anakoinwseis/%ce%bf%ce%b4%ce%b7%ce%b3%ce%af%ce%b5%cf%82-%cf%80%cf%81%ce%bf%cf%82-%cf%84%ce%bf%ce%bd-e-%ce%b5%cf%86%ce%ba%ce%b1-%ce%b1%ce%bd%ce%b1%cf%86%ce%bf%cf%81%ce%b9%ce%ba%ce%ac-%ce%bc%ce%b5-%cf%84%ce%b7%ce%bd/>



Ενημέρωση μελών Ε.Ν.Ε. για την υποβολή αιτήσεων για την είσοδο στο Στρατιωτικό Πρατήριο (Π.Ο.Ν.) του Πολεμικού Ναυτικού (Αθήνα)



Σε ότι αφορά τις αιτήσεις έκδοσης δελτίου εισόδου για τον Π.Ο.Ν., οι οποίες έχουν κατατεθεί μέχρι και τον Ιούλιο 2026, σας ενημερώνουμε ότι έχουν παραληφθεί και προωθούνται σταδιακά στα μέλη της Ε.Ν.Ε.

Λόγω της μεγάλης εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την έκδοση ειδικού δελτίου εισόδου των μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο (Π.Ο.Ν.) του Πολεμικού Ναυτικού στην Αθήνα, η κατάθεση των αιτήσεων πραγματοποιείται καθημερινά. Οι αιτήσεις συγκεντρώνονται στο τέλος κάθε μήνα και θα κατατίθενται στον Π.Ο.Ν., ώστε να υπάρχει συνεχιζόμενη ροή.

Σε ότι αφορά την ανανέωση των δελτίων εισόδου, σας ενημερώνουμε ότι όσοι κάτοχοι επιθυμούν την έκδοση νέου δελτίου εισόδου, παρακαλούνται να προσκομίσουν στην Γραμματεία της Ε.Ν.Ε. το παλιό δελτίο τύπου μαζί με τα κάτωθι έγγραφα:

Υπεύθυνη δήλωση Π.Ο.Ν., η οποία θα αναγράφει ΑΝΑΝΕΩΣΗ (<https://enne.gr/wp-content/uploads/2024/04/aitisi-pon.pdf>).

Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του μέλους ή των μελών της οικογένειας.

Βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής Ε.Ν.Ε.

Σε ότι αφορά την έκδοση ατομικής κάρτας εισόδου νέων μελών, απαιτούνται τα κάτωθι δικαιολογητικά:

Υπεύθυνη δήλωση Π.Ο.Ν. (<https://enne.gr/wp-content/uploads/2024/04/aitisi-pon.pdf>).

Δύο έγχρωμες φωτογραφίες ταυτότητας (3εκ. Χ 4 εκ.) του αιτούντος.

Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας του μέλους ή των μελών της οικογένειας.

Βεβαίωση ανανέωσης εγγραφής Ε.Ν.Ε.

Τα προαναφερόμενα δικαιολογητικά κατατίθενται στη Γραμματεία της Ε.Ν.Ε. καθημερινά, είτε δια ζώσης, είτε ταχυδρομικώς, (Ταχ. Δ/νση: Βασιλίσσης Σοφίας 47, Τ.Κ.: 106 76 Αθήνα, 2ος όροφος).

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης



Εκπαιδευτικές πολιτικές για τα μέλη της Ε.Ν.Ε.

α. Κατασκήνωση SportCampKids Μον. Α.Ε. (Λουτράκι Κορινθίας): Εκπαιδευτικές πολιτικές για τα μέλη της Ε.Ν.Ε για τα κατασκηνωτικά προγράμματα 2026, https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/%ce%ba%ce%b1%cf%84%ce%b1%cf%83%ce%ba%ce%ae%ce%bd%cf%89%cf%83%ce%b7-sportcampkids-%ce%bc%ce%bf%ce%bd-%ce%b1-%ce%b5-%ce%bb%ce%bf%cf%85-%cf%84%cf%81%ce%ac%ce%ba%ce%b9-%ce%ba%ce%bf%cf%81%ce%b9%ce%bd/

β. Κολλέγιο René Descartes – Ε.Ν.Ε.: Ειδικό πακέτο προνομιακών διδάκτρων στα Μεταπτυχιακά Προγράμματα του Κολλεγίου, https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/%ce%ba%ce%bf%ce%bb%ce%bb%ce%ad%ce%b3%ce%b9%ce%bf-rene-descartes-%ce%b5-%ce%bd-%ce%b5-%ce%b5%ce%b9%ce%b4%ce%b9%ce%ba%cf%8c-%cf%80%ce%b1%ce%ba%ce%ad%cf%84%ce%bf-%cf%80%cf%81%ce%bf%ce%bd/
γ. Είσοδος μελών της Ε.Ν.Ε. στο Ειδικό Κέντρο Εφοδιασμού Μονάδων Στρα-

τού Ε.Κ.Ε.Μ.Σ. (Χαϊδάρι, Αττικής), <https://enne.gr/nea/25252>

δ. Είσοδος μελών της Ε.Ν.Ε. στο Ειδικό Κέντρο Εφοδιασμού Μονάδων Στρατού Ε.Κ.Ε.Μ.Σ. (Νομός Αττικής), https://enne.gr/nea/deltia_tipou/24697

ε. Είσοδος μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο Διδυμότειχου & στα Παραρτήματα Ορεσιτιάδας & Σουφλίου, <https://enne.gr/nea/24756>

στ. Παροχή έκπτωσης 10% για αγορές σε είδη ορόφου από τις ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΥΠΕΡΑΓΟΡΕΣ ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗΣ Α.Ε.Ε., https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/23256

ζ. Είσοδος μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο Θεσσαλονίκης, <https://enne.gr/nea/18965>

Ε

Προσκλήσεις ενδιαφέροντος υποβολής αιτήσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών ανά Υγειονομική Περιφέρεια

1η Υ.Πε. Αττικής: Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος Υποβολής Αιτήσεων για κάλυψη εκατό σαράντα πέντε (145) θέσεων Ειδικευόμενων Νοσηλευτών /τριών

Υποβολή αιτήσεων έως 30-09-2026.

Αναλυτικά η ανακοίνωση: https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/1%ce%b7-%cf%85-%cf%80%ce%b5-%ce%b1%cf%84%cf%84%ce%b9%ce%ba%ce%ae%cf%82-%cf%80%cf%81%cf%8c%cf%83%ce%ba%ce%bb%ce%b7%cf%83%ce%b7-%ce%b5%ce%ba%ce%b4%ce%ae%ce%bb%cf%89%cf%83%ce%b7%cf%82-%ce%b5%ce%bd-3/

2η ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου: Κατανομή 83 θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών χρονικής περιόδου λήψεως νοσηλευτικής ειδικότητας 2026-2027

Υποβολή αιτήσεων έως 30-09-2026.

Αναλυτικά η ανακοίνωση:

3η Υ.Πε. Μακεδονίας: Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για υποβολή αιτήσεων για την κάλυψη θέσεων ειδικευόμενων Νοσηλευτών/τριών για τις νοσηλευτικές ειδικότητες

Υποβολή αιτήσεων έως 30-09-2026.

Αναλυτικά η ανακοίνωση: https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/3%ce%b7-%cf%85-%cf%80%ce%b5-%ce%bc%ce%b1%ce%ba%ce%b5%ce%b4%ce%bf%ce%bd%ce%af%ce%b1%cf%82-%cf%80%cf%81%cf%8c%cf%83%ce%ba%ce%bb%ce%b7%cf%83%ce%b7-%ce%b5%ce%ba%ce%b4%ce%ae%ce%bb%cf%89%cf%83%ce%b7%cf%82-5/

4η Υ.Πε. Μακεδονίας & Θράκης: Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος υποβολής αιτήσεων για την κάλυψη 103 θέσεων ειδικευόμενων Νοσηλευτών/τριών για τις Νοσηλευτικές Ειδικότητες

Υποβολή αιτήσεων έως 30-09-2026.

Αναλυτικά η ανακοίνωση: https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/4%ce%b7-%cf%85-%cf%80%ce%b5-%ce%bc%ce%b1%ce%ba%ce%b5%ce%b4%ce%bf%ce%bd%ce%af%ce%b1%cf%82-%ce%b8%cf%81%ce%ac%ce%ba%ce%b7%cf%82-%cf%80%cf%81%cf%8c%cf%83%ce%ba%ce%bb%ce%b7%cf%83%ce%b7-%ce%b5%ce%ba-8/

5η Υ.Πε. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας: Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος υποβολής αιτήσεων για την κάλυψη εξήντα (60) θέσεων ειδικευόμενων Νοσηλευτών/τριών

Υποβολή αιτήσεων έως 30-09-2026.

Αναλυτικά η ανακοίνωση: https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/5%ce%b7-%cf%85-%cf%80%ce%b5-%ce%b8%ce%b5%cf%83%cf%83%ce%b1%ce%bb%ce%af%ce%b1%cf%82-%cf%80%cf%81%cf%8c%cf%83/

6η Υ.Πε.:Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την κάλυψη θέσεων Ειδικευόμενων Νοσηλευτών

Υποβολή αιτήσεων έως 30-09-2026.

Αναλυτικά η ανακοίνωση: https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/6%ce%b7-%cf%85-%cf%80%ce%b5-%cf%80%cf%81%cf%8c%cf%83%ce%ba%ce%bb%ce%b7%cf%83%ce%b7-%ce%b5%ce%ba%ce%b4%ce%ae%ce%bb%cf%89%cf%83%ce%b7%cf%82-%ce%b5%ce%bd%ce%b4%ce%b9%ce%b1%cf%86%ce%ad%cf%81%ce%bf%ce%bd-3/

7η Υ.Πε. Κρήτης: Κατανομή 67 θέσεων ειδικευόμενων νοσηλευτών χρονικής περιόδου λήψεως νοσηλευτικής ειδικότητας 2026-2027

Υποβολή αιτήσεων έως 30-09-2026.

Αναλυτικά η ανακοίνωση: https://enne.gr/teleftaies_ekselikseis/7%ce%b7-%cf%85-%cf%80%ce%b5-%ce%ba%cf%81%ce%ae%cf%84%ce%b7%cf%82-%ce%ba%ce%b1%cf%84%ce%b1%ce%bd%ce%bf%ce%bc%ce%ae-67-%ce%b8%ce%ad%cf%83%ce%b5%cf%89%ce%bd-%ce%b5%ce%b9%ce%b4%ce%b9%ce%ba%ce%b5%cf%85/

Editorial

Ο Βουλευτής και π. Υφυπουργός Υγείας, κ. Δημήτριος Βαρτζόπουλος «δίνει» Ρυθμό και αρθρογραφεί για την Παγκόσμια Ημέρα Νόσου Alzheimer: «Προκλήσεις στην ανάπτυξη ενός ισχυρού δικτύου δομών Alzheimer στο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας»



Η Παγκόσμια Ημέρα για τη Νόσο Alzheimer δεν είναι μόνο μια ημέρα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης. Είναι μια ευκαιρία να αποτιμήσουμε την πορεία της χώρας μας και, κυρίως, να θέσουμε το επόμενο μεγάλο ερώτημα: τι σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας θέλουμε να οικοδομήσουμε για τους ανθρώπους με άνοια/ Alzheimer και τις οικογένειές τους;

Η άνοια αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις δημόσιας υγείας των επόμενων δεκαετιών. Η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η ανάγκη μακροχρόνιας υποστήριξης καθιστούν σαφές ότι η αντιμετώπιση της άνοιας δεν μπορεί να περιορίζεται στην ιατρική διάγνωση ή στη φαρμακευτική θεραπεία. Αφορά την ψυχική υγεία, τη λειτουργικότητα, την κοινωνική συμμετοχή, την υποστήριξη του φροντιστή, την κατ' οίκον φροντίδα και, τελικά, την αξιοπρέπεια του ανθρώπου.

Η Ελλάδα διαθέτει ήδη σημαντική θεσμική παρακαταθήκη. Η δημιουργία του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την Άνοια – Alzheimer, με τον ν. 4316/2014, αποτέλεσε μια σημαντική θεσμική επιλογή, με στόχο τη διαρκή υποστήριξη της εθνικής πολιτικής για την άνοια και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους. Παράλληλα, το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια, με την πρόσφατη αναθεώρησή του, έθεσε ως προτεραιότητα την ανάπτυξη και χωροταξική κατανομή δομών ημερήσιας φροντίδας και τη διασύνδεσή τους με το ευρύτερο δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών.

Σήμερα, όμως, βρισκόμαστε μπροστά σε μια νέα πραγματικότητα: τη συγκρότηση του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και την ενσωμάτωση της φροντίδας της άνοιας /Alzheimer σε ένα σύγχρονο, ολοκληρωμένο μοντέλο φροντίδας.

Αυτή είναι και η μεγάλη ευκαιρία.

Η ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης της Ψυχικής Υγείας με τον Ν. 5129/2024, δεν αφορά μόνο τις κλασικές υπηρεσίες ψυχιατρικής. Αφορά τη δημιουργία ενός δικτύου που μπορεί να ανταποκρίνεται στις διαφορετικές ανάγκες του πληθυσμού, με συνέχεια στη φροντίδα, εγγύτητα στον πολίτη και συνεργασία διαφορετικών επαγγελματιών και υπηρεσιών.

Στο πλαίσιο αυτό τα Κέντρα Ημέρας Ολικής Φροντίδας Ψυχικής Υγείας (ΚΗΟΦ) για άτομα με άνοια/Alzheimer αποκτούν σημασία.

Το 2025 δρομολογήθηκε η δημιουργία επτά νέων ΚΗΟΦ για άτομα με άνοια/ Alzheimer, με ολοήμερη λειτουργία και δυνατότητα παροχής κατ' οίκον υπηρεσιών μέσω κινητών κλιμακίων. Το 2026 η πολιτική αυτή διευρύνθηκε σημαντικά: στο πλαίσιο της ανάπτυξης 40 νέων μονάδων, προβλέπονται 19 για άτομα με άνοια/Alzheimer και συναφείς διαταραχές, σε όλες τις διοικητικές περιφέρειες της χώρας. Η συνολική δράση έχει προϋπολογισμό 56 εκατ. ευρώ και χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ 2021–2027.

Η γεωγραφική διάσταση δεν είναι μια τεχνική λεπτομέρεια. Είναι ζήτημα ισότητας.

Ο σχεδιασμός των νέων μονάδων βασίστηκε σε πληθυσμιακά και γεωγραφικά κριτήρια και οδήγησε στην επιλογή των περιοχών, με βάση τους διαθέσιμους πόρους.

Αυτό αναδεικνύει και την πρώτη μεγάλη πρόκληση: την ανάπτυξη ενός πραγματικά καθολικού δικτύου. Η πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες δεν μπορεί να εξαρτάται από τον τόπο κατοικίας. Η νησιωτικότητα, οι ορεινές περιοχές, οι απομακρυσμένες κοινότητες και οι περιοχές με περιορισμένο υγειονομικό δυναμικό απαιτούν διαφορετικές λύσεις, ιδιαίτερα την ενίσχυση των κινητών κλιμακίων και της κατ' οίκον φροντίδας.

Η δεύτερη πρόκληση είναι η διασύνδεση.

Ένα Κέντρο Ημέρας, όσο καλό και αν είναι, δεν μπορεί να λειτουργεί ως απομονωμένη δομή. Πρέπει να αποτελεί κόμβο ενός ευρύτερου δικτύου: με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τα νοσοκομεία, τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τους δήμους, τις κοινωνικές υπηρεσίες, τις δομές μακροχρόνιας φροντίδας, τους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αλλά και τις οργανώσεις ασθενών και τις οικογένειες.

Η φροντίδα της άνοιας είναι κατεξοχήν διεπιστημονική και διατομεακή.

Η τρίτη πρόκληση είναι η έγκαιρη πρόσβαση. Η διάγνωση δεν πρέπει να αποτελεί το τέλος μιας διαδρομής, αλλά την αρχή ενός οργανωμένου πλάνου φροντίδας. Ο πολίτης και η οικογένειά του πρέπει να γνωρίζουν πού θα απευθυνθούν, ποιος θα τους καθοδηγήσει και ποια υπηρεσία θα αναλάβει κάθε στάδιο της πορείας.

Σε αυτό το σημείο αποκτούν ιδιαίτερη σημασία και οι νέες ψηφιακές δυνατότητες του συστήματος υγείας, όπως η διασύνδεση της πρώτης πρόσβασης (First Intake) με την οργανωμένη παραπομπή και η αξιοποίηση δεδομένων για τον σχεδιασμό των υπηρεσιών (σύσταση Πληροφοριακού Συστήματος). Η ψηφιακή μετάβαση δεν αποτελεί αυτοσκοπό. Πρέπει να υπηρετεί έναν πολύ συγκεκριμένο στόχο: να μην χάνεται ο άνθρωπος μέσα στο σύστημα.

Η τέταρτη και ίσως πιο δύσκολη πρόκληση είναι το ανθρώπινο δυναμικό.

Η ανάπτυξη νέων δομών δεν αρκεί. Χρειάζονται επαρκώς στελεχωμένες και κατάλληλα εκπαιδευμένες διεπιστημονικές ομάδες, με σαφείς ρόλους και δυνατότητα συνεργασίας. Χρειάζεται επένδυση όχι μόνο στη διάγνωση και τη θεραπεία, αλλά και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, στη διατήρηση της λειτουργικότητας, στην πρόληψη της κοινωνικής απομόνωσης και στην υποστήριξη των φροντιστών.

Γιατί πίσω από κάθε άνθρωπο με Alzheimer υπάρχει συνήθως ένας ακόμη άνθρωπος που τον φροντίζει.

Η στήριξη του φροντιστή, επομένως, δεν μπορεί να θεωρείται συμπληρωματική υπηρεσία. Είναι αναπόσπαστο μέρος της δημόσιας πολιτικής για την άνοια.

Ήδη τα νέα ΚΗΟΦ λειτουργούν με αυτή τη φιλοσοφία, παρέχοντας δωρεάν εξειδικευμένη ημερήσια φροντίδα, κατ' οίκον παρεμβάσεις και κινητά κλιμακία, με στόχο όχι μόνο τον ασθενή αλλά και την ουσιαστική υποστήριξη της οικογένειας. Χαρακτηριστικά, μέσα στο 2026 νέα ΚΗΟΦ τέθηκαν σε λειτουργία σε περιοχές όπως η Δράμα, οι Σέρρες, τα Ιωάννινα και η Κομοτηνή.

Το επόμενο βήμα, επομένως, είναι να περάσουμε από τις μεμονωμένες δομές στο δίκτυο. Να περάσουμε από την αποσπασματική παροχή υπηρεσιών σε μια ενιαία διαδρομή φροντίδας. Από τη λογική «υπάρχει μια δομή» στη λογική «υπάρχει ένα σύστημα που αναλαμβάνει τον άνθρωπο».

Αυτό είναι το πραγματικό στοίχημα της ενσωμάτωσης των υπηρεσιών άνοιας/ Alzheimer στο Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Η επιτυχία δεν θα μετρηθεί μόνο από τον αριθμό των νέων μονάδων που θα δημιουργηθούν. Θα μετρηθεί από το αν ένας άνθρωπος με άνοια στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στην Κομοτηνή, στη Λέσβο, στην Κέρκυρα ή σε μια απομακρυσμένη περιοχή, μπορεί να έχει έγκαιρη πρόσβαση, συνέχεια στη φροντίδα, υποστήριξη στο σπίτι, αξιοπρέπεια και ποιότητα ζωής.

Η Παγκόσμια Ημέρα Alzheimer μάς υπενθυμίζει ότι η άνοια δεν είναι μόνο μια ιατρική διάγνωση. Είναι μια κοινωνική πραγματικότητα και μια δοκιμασία για το ίδιο το σύστημα υγείας.

Και η απάντηση της Πολιτείας, του Υπουργείου Υγείας και της Κυβέρνησης, πρέπει να είναι αντίστοιχα συστηματική: ένα ισχυρό, καθολικό, δημόσιο και ολοκληρωμένο δίκτυο φροντίδας, ενταγμένο στο Εθνικό Δίκτυο Ψυχικής Υγείας, με τον άνθρωπο και την οικογένειά του στο επίκεντρο.

Γιατί ο στόχος δεν είναι απλώς να ζούμε περισσότερο.

Είναι να μπορούμε να ζούμε με αξιοπρέπεια, φροντίδα και όσο το δυνατόν περισσότερη αυτονομία, σε κάθε στάδιο της ζωής.

Η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία» εφάρμοσε τη θεωρία στην κλινική πράξη για την Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας των Ασθενών



Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας των Ασθενών, η Διοίκηση και η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία» πραγματοποίησαν, τη Δευτέρα 21 Σεπτεμβρίου 2026, την ημερίδα με τίτλο «Ασφάλεια Ασθενών: Από τη Θεωρία στην Κλινική Πράξη», η οποία τελούσε υπό την αιγίδα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Η ημερίδα ανέδειξε την ασφάλεια των ασθενών ως θεμελιώδη προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικής φροντίδας και ως κοινή ευθύνη όλων των επαγγελματιών υγείας. Μέσα από τις επιστημονικές εισηγήσεις και τη συζήτηση παρουσιάστηκαν σύγχρονες, τεκμηριωμένες πρακτικές για την πρόληψη των κινδύνων και τη διαμόρφωση ενός ασφαλέστερου περιβάλλοντος περίθαλψης.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στον καθοριστικό ρόλο της Νοσηλευτικής. Οι Νοσηλευτές, βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της πρόληψης, της έγκαιρης αναγνώρισης των κινδύνων και της αποτροπής ανεπιθύμητων συμβάντων. Παράλληλα, συμβάλλουν ουσιαστικά στην εφαρμογή των πρωτοκόλλων ασφαλείας, στην ασφαλή χορήγηση φαρμάκων, στην πρόληψη λοιμώξεων, πτώσεων και τραυματισμών, στην ενημέρωση των οικογενειών και στην αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας.

Κατά τη διάρκεια της ημερίδας τονίστηκε επίσης, η αναγκαιότητα καλλιέργειας κουλτούρας αναφοράς των συμβάντων, στο πλαίσιο της οποίας κάθε περιστατικό θα αντιμετωπίζεται ως ευκαιρία μάθησης, βελτίωσης και συνεχιζόμενης αξιολόγησης, στο πλαίσιο μιας αντικειμενικής – μη τιμωρικής προσέγγισης, δεδομένου των συνθηκών εργασίας. Η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών, αλλά και όλων των επαγγελματιών υγείας, στην αναφορά

και ανάλυση των συμβάντων, στην αναζήτηση των βαθύτερων αιτιών, στην παρακολούθηση των δεικτών ποιότητας και στον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη συνεχή αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Κεντρικό συμπέρασμα της ημερίδας αποτέλεσε η κοινή παραδοχή, ότι η ουσιαστική μετάβαση από τη θεωρία στην κλινική πράξη προϋποθέτει συνεχή εκπαίδευση, διεπιστημονική συνεργασία, ανοιχτή επικοινωνία, διαφάνεια και συστηματική αξιολόγηση της παρεχόμενης φροντίδας, παράγοντες στους οποίους οφείλουν να επενδύουν οι διοικήσεις των υπηρεσιών υγείας, με σταθερότητα, ενδυναμώνοντας τους επαγγελματίες υγείας, με στόχο τη διαμόρφωση ενός ασφαλούς και ανθρωποκεντρικού περιβάλλοντος φροντίδας, με επίκεντρο στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες των ασθενών και των οικογενειών τους.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε. απευθύνει τα εύσημα προς την Διοίκηση του Γ.Ν.Π.Α. «Η Αγία Σοφία» και την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κ. Ευφροσύνη Βλαχιώτη, καθώς και στα στελέχη της για την υποδειγματική διοργάνωση της επιστημονικής εκδήλωσης, δηλώνοντας αρωγός στο έργο τους.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

Η Ασφαλής φροντίδα για όλη τη ζωή», στο επίκεντρο της επιστημονική εκδήλωσης για την Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας Ασθενών», της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»





Στις 22 Σεπτεμβρίου 2026, στο Μουσείο «Σωτηρία», πραγματοποιήθηκε η επιστημονική εκδήλωση της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», με θέμα: «Ασφαλής φροντίδα για τα μη μεταδοτικά νοσήματα», στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Ασφάλειας Ασθενών.

Η θεματολογία εστίασε στην ανάγκη για ασφαλή, συντονισμένη και συνεχή φροντίδα των ανθρώπων που ζουν με χρόνια και μη μεταδοτικά νοσήματα, ενώ παράλληλα αναπτύχθηκαν ζητήματα που αφορούν την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, την σύνδεση της ασφάλειας των ασθενών με την ψυχική υγεία, την ασφάλεια και τις ιδιαίτερες ανάγκες του ογκολογικού ασθενούς, καθώς και τη μετάβαση από τη θεωρία στην πράξη, με την ασφάλεια να προσεγγίζεται μέσα από την καθημερινή κλινική διαχείριση, τη λήψη αποφάσεων και τη νοσηλευτική φροντίδα.

Η εκδήλωση αποτέλεσε μια ουσιαστική ευκαιρία επιστημονικού διαλόγου και ανταλλαγής απόψεων, αναδεικνύοντας τον καθοριστικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας στη διαμόρφωση μιας σταθερής κουλτούρας ασφάλειας και στη συνεχή ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε. συχαίρει τον Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», κ. Γεώργιο Κούρτη, καθώς και τα στελέχη της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για την άρτια οργάνωση και την άκρως επίκαιρη θεματολογία της εκδήλωσης, δηλώνοντας αρωγός στο έργο τους.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης



Άκρως επιτυχημένη η συμμετοχή του Νοσηλευτικού Επιστημονικού Τομέα Αποστείρωσης στο 37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιεχειρητικής Νοσηλευτικής του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ.





Ο Νοσηλευτικός Επιστημονικός Τομέας Αποστείρωσης της Ε.Ν.Ε. συμμετείχε στις εργασίες του 37ου Πανελληνίου Συνεδρίου Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ., το οποίο πραγματοποιήθηκε στα Ιωάννινα, από τις 24 έως τις 27 Σεπτεμβρίου 2026.

Τα μέλη του Τομέα συμμετείχαν με την στρογγυλή τράπεζα: «Siloing στον περιεγχειρητικό χώρο – Εργαλεία πρόληψης και ο ρόλος του Τομέα αποστείρωσης της Ε.Ν.Ε. για την αντιμετώπιση του φαινομένου», με συμμετέχοντες την κ. Ελευθερία Εμφιετζή, τον κ. Τζαννή Πολυκανδριώτη, την κ. Μαρίνα Τομαΐνη, την κ. την κ. Βασιλική Ορφανιώτη, την κ. Βασιλική Γκόνη και την κ. Στυλιανή Βασιλάκη.

Επιπλέον διεξήχθη και το Κλινικό Φροντιστήριο: «Σωστές πρακτικές και συχνά λάθη σε απολύμανση, συσκευασία και αποθήκευση χειρουργικών εργαλείων και υλικών», με συντονίστριες – εκπαιδύτριες την κ. Ελευθερία Εμφιετζή και την κ. Βασιλική Ορφανιώτη.

Η συμμετοχή των συνέδρων ήταν αθρόα και αναπτύχθηκε εποικοδομητικός διάλογος, αναδεικνύοντας τον καθοριστικό ρόλο των Τμημάτων Κεντρικής Αποστείρωσης για την εύρυθμη και ασφαλή λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, όπως και την άμεση αναγκαιότητα θέσπισης εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ώστε το προσωπικό να είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις νέες προκλήσεις και τεχνολογικές απαιτήσεις των τμημάτων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε. συγχαίρει την Οργανωτική και την Επιστημονική Επιτροπή του συνεδρίου, αλλά και το Διοικητικό Συμβούλιο του ΣΥ.Δ.ΝΟ.Χ. για την υποδειγματική διεξαγωγή του συνεδρίου, δηλώνοντας αρωγός στο έργο τους.

Ιδιαίτερως δε, συγχαίρει την Πρόεδρο του Νοσηλευτικού Τομέα Αποστείρωσης της Ε.Ν.Ε., κ. Ελευθερία Εμφιετζή, καθώς και όλα τα μέλη του Τομέα για την επιστημονική παρουσία τους και το πολύ σημαντικό έργο, το οποίο επιτελούν για την ανάδειξη του καθοριστικού ρόλου των Τμημάτων Κεντρικής Αποστείρωσης μέσα στο συνεχώς εξελισσόμενο σύστημα υγείας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης



Οι Νοσηλευτές «δίνουν» Ρυθμό στην Υγεία...



Μαρία Μαγγιώρου

Νοσηλεύτρια, MSc Διοίκησης Υπηρεσιών & Μονάδων Υγείας, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν.-Κ.Υ. Νάξου: «Υγεία υπό Γεωγραφικό Περιορισμό - Η επίδραση του νησιωτικού γεωγραφικού ανάγλυφου στην παροχή υπηρεσιών υγείας»

Από την αρχαιότητα, τα νησιά προσέλκυαν το ενδιαφέρον των ανθρώπων, διότι γι' αυτούς αποτελούσαν πολυδιάστατες τοποθεσίες που συνδυάζαν το ιδιαίτερο γεωγραφικό ανάγλυφο με στοιχεία από ένα φανταστικό – εξωτικό – μυστηριακό κόσμο, άγνωστο και ενίοτε επικίνδυνο με μοναδικές ομορφιές αλλά και πιθανούς κινδύνους. Πολλά δε, από τα ελληνικά νησιά συνιστούσαν εύρωστες αυτοτελείς και αυτόνομες μικρές πολιτείες με αξιόλογο πολιτισμό με αναπτυγμένο το εμπόριο και τη ναυτιλία τους, άλλα αποτελούσαν ιερά κέντρα του αρχαίου κόσμου, ενώ κάποια θεωρούνταν τόποι δοκιμασίας ή μυθικά καταφύγια...

Οι απόψεις, δε, που παραθέτονται γι' αυτά ανά τους αιώνες διακατέχονται, από συναισθηματική και αντιληπτική αμφισημία στην τελική αποτίμηση και αξιολόγησή τους, αφού αφενός θεωρούνται ξεχωριστά μέρη και ιδανικοί προορισμοί, αφετέρου, αναγνωρίζονται και τα τρωτά τους σημεία, που έχουν καταλυτική επίδραση στην καθημερινή ζωή των κατοίκων, στις μεταφορές, στις υπηρεσίες υγείας, στην φυσική – κοινωνική – πολιτισμική απομόνωση, στη γήρανση του εναπομείναντος πληθυσμού, κ.λπ. (Σπιλάνης Γ. και συν., 2015). Όλα αυτά αποτελούν τα συνθετικά στοιχεία της «νησιωτικότητας».

Η πολύπλοκη αυτή έννοια, χαρακτηρίζει στον υπέρτατο βαθμό το κυκλαδίτικο (και όχι μόνο) νησιωτικό σύμπλεγμα, καθώς συμπεριλαμβάνει και νησάκια με στοιχεία «διπλής νησιωτικότητας», τα οποία βιώνουν εντονότερα τα στοιχεία της κοινωνικής και υγειονομικής απομόνωσης.

Στα πλαίσια αυτής της γεωγραφικής πραγματικότητας, αναδεικνύεται, μεταξύ άλλων, ένα μεγάλο υγειονομικό θέμα που απασχολούσε πάντα και συνεχίζει να απασχολεί καθημερινά, τους κατοίκους των νησιών. Το θέμα αυτό είναι η διαχρονική ανασφάλεια για την επάρκεια των υφιστάμενων υγειονομικών υποδομών να αντιμετωπίσουν βαριά περιστατικά και για τις δυνατότητες διακομίδης τους προς άλλα νοσοκομεία της επικράτειας.

Είναι γεγονός ότι οι νησιωτικές ιδιομορφίες, επηρεάζουν καθοριστικά το χαρακτήρα, τη δομή και τη στελέχωση των υγειονομικών υπηρεσιών που αναπτύσσονται σε νησιωτικές περιοχές. Το υψηλό κόστος των υπηρεσιών υγείας, σε συνδυασμό με το μικρό αριθμό των μόνιμων κατοίκων και την κλιμακούμενη νησιωτικότητα, εγείρουν ζητήματα εκτίμησης της αποδοτικότητας των υγειονομικών υπηρεσιών, που δύναται να αναπτυχθούν υπό αυτές τις συνθήκες (Kontodimopoulos et al. 2007). Η μειωμένη αποδοτικότητα, αποτιμάται συχνά ως μη συμφέρουσα κατάσταση και έχει ως φυσικό αποτέλεσμα την αποφυγή εκτεταμένων επενδύσεων, ιδιαίτερα σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας.

Επιπλέον, η γεωγραφική απομόνωση, οι προβληματικές και συχνά ελλειμματικές θαλάσσιες συγκοινωνίες και οι αστάθμητοι μετεωρολογικοί παράγοντες, ενισχύουν τις υγειονομικές ανισότητες και συγκαταλέγουν τους νησιώτες στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες του ελληνικού κράτους.

Παράλληλα, η στελέχωση των νησιωτικών υγειονομικών μονάδων, καθίσταται δυσχερής, καθότι τα νησιά δεν αποτελούν επιθυμητό τόπο διαμονής για τους ιατρούς και για άλλους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας. Βασικά αίτια απόρριψης των ιατρικών θέσεων στις νησιωτικές περιοχές, εκτός από την γεωγραφική απομόνωση και τις προβληματικές θαλάσσιες συγκοινωνίες, είναι και το υψηλό κόστος διαβίωσης (ιδιαίτερα σε νησιά με έντονη τουριστική ανάπτυξη), η δυσκολία στην εύρεση κατοικίας, η αίσθηση ότι απομονώνονται κοινωνικά και απομακρύνονται από τα κέντρα εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας, η πεποίθηση ότι περιορίζονται επαγγελματικά και αποκόπτονται από τις ιατρικές εξελίξεις (επιστημονική απομόνωση) (Glazebrook & Harrison, 2006) που οδηγεί κατ' επέκτασιν σε επαγγελματική στασιμότητα και παροπλισμό. Άλλα αίτια είναι, η έλλειψη ισχυρών κινήτρων προς την ιατρική κοινότητα, οι χαμηλές αποδοχές, η αστικοποίηση

και η προτίμηση από μέρους τους του ασφαλέστερου περιβάλλοντος ενός μεγάλου νοσοκομείου, ή του ελεγχόμενου εργασιακού προγραμματισμού ενός ιδιωτικού ιατρείου, σε σύγκριση με την ανασφάλεια και το βεβαρυμένο εφημεριακό καθεστώς ενός περιφερειακού νοσοκομείου, ενός κέντρου υγείας ή, ακόμη χειρότερα, ενός περιφερειακού ιατρείου.

Επιπροσθέτως, η ανάπτυξη της τουριστικής βιομηχανίας, η οποία τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει μεγάλη πρόοδο, αυξάνει τις υγειονομικές ανάγκες των νησιωτικών περιοχών (Moncada, Camilleri & Formosa 2010), και αποδεικνύεται δυσβάσταχτη, για τις, περιορισμένων δυνατοτήτων, υγειονομικές μονάδες τους, οι οποίες συχνά είναι υποστελεχωμένες και δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο φόρτο των περιστατικών.

Συνεπώς, η νησιωτικότητα που επηρεάζει, όπως είδαμε, την ανάπτυξη, τη στελέχωση και τη λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών, επιδρά καθοριστικά στο επίπεδο υγείας του νησιωτικού πληθυσμού αλλά και στις δυνατότητες διεκπεραίωσης βαρέων περιστατικών.

Η αδυναμία αυτή των νησιωτικών Υ.Μ. να αντιμετωπίσουν το σύνολο των περιστατικών που παραλαμβάνουν, επιβάλλει τη μεταφορά πολλών εξ αυτών σε κατάλληλη νοσηλευτική μονάδα εκτός νησιού. Σ' αυτές τις περιπτώσεις τα περιστατικά διακομίζονται, με το όποιο διαθέσιμο μέσο, σε δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο νοσηλευτικό ίδρυμα προκειμένου να λάβει ο ασθενής την κατάλληλη θεραπεία. Οι διακομιδές αυτές πραγματοποιούνται, συχνά, υπό αντίξοες καιρικές συνθήκες, με ακατάλληλα μέσα, από μη κατάλληλα εκπαιδευμένο και άπειρο ιατρικό προσωπικό, ενίοτε μετά από πολύωρη καθυστέρηση που μπορεί να αποβεί μοιραία για τη ζωή του αρρώστου.

Επίσης, εκτός από δυνητικά επισφαλείς, οι επείγουσες διακομιδές είναι και ιδιαίτερα δαπανηρές (Μωραϊτάκης και Βασιλάκης, 2007), κυρίως όταν χρησιμοποιούνται γι' αυτές ιδιωτικά μέσα μεταφοράς.

Σε κάθε περίπτωση οι δαπάνες του κράτους και των ασφαλιστικών φορέων για τις διακομιδές είναι εξαιρετικά υψηλές. Από την άλλη, το κόστος μισθοδοσίας μιας νησιωτικής υγειονομικής μονάδας για ειδικότητες (χειρουργικές κυρίως) που, πολλές φορές, το σύστημα δεν δύναται να αξιοποιήσει στο μέγιστο λόγω δικών του αδυναμιών, είναι ασύμφορο, μη ανταποδοτικό και δεν συμβάλει στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων που αισθάνονται ότι υπολείπονται.

Κατ' αντιστοιχία, δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί και το κόστος που βαρύνει την οικογένεια του νοσούντος που διακομίζεται. Για τις διακομιδές με πλοίο, οι ασθενείς, θα πρέπει να καταβάλουν το κόστος καμπίνας, για τους ίδιους και τους συνοδούς τους. Επιπλέον για τους συγγενείς – συνοδούς, προκύπτουν έξοδα για διαμονή, διατροφή και μετακινήσεις εκτός έδρας, δαπάνες εκμίσθωσης άλλων ατόμων για τη φροντίδα του οικείου τους, ενώ σημαντικό είναι το κόστος και για την προμήθεια ειδών περιποίησης, ή υποβοήθησης του συγγενή τους. Ενώ σ' αυτά θα πρέπει να προστεθούν και η πιθανή μείωση ή και απώλεια του εισοδήματος της οικογένειας, από τη διακοπή εργασίας του ασθενούς ή του συνοδού του, ή και των δύο, σε συνδυασμό με το ψυχοκοινωνικό φορτίο που βιώνουν όλοι μαζί, εξαιτίας της νοσηρής κατάστασης που καλούνται να διαχειριστούν...

Όλα αυτά συνιστούν μια διαχρονική πραγματικότητα, για τους νησιώτες, η οποία επιζητά τη μέριμνα της πολιτείας για να βελτιωθεί. Η γεωγραφική ιδιομορφία της εδαφικής ασυνέχειας σε συνδυασμό με τις συχνά αντίξοες καιρικές συνθήκες και τις ελλειμματικές θαλάσσιες συγκοινωνίες καθιστά επιτακτική την ανάγκη οι νησιώτες να μπορούν να καλύψουν τις περισσότερες από τις υγειονομικές τους ανάγκες στον τόπο κατοικίας τους, στα πλαίσια μιας αποκεντρωμένης πολιτικής υγειονομικής ισότητας που θα ενισχύσει την αυτονομία και την ποιοτική απόδοση των τοπικών υπηρεσιών υγείας και θα περιορίσει την ανάγκη για διακομιδές.



Μαρία Βαρουξιάκη

Νοσηλεύτρια Ν.Υ. Αιμοδοσίας, Γ.Ν. Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»:
«Από την πρώτη αιμοδοσία στη συνήθεια της προσφοράς»

Οι περισσότεροι άνθρωποι φτάνουν για πρώτη φορά στην Αιμοδοσία με κάποια αφορμή. Ένας συγγενής ή ένας φίλος χρειάστηκε αίμα, οργανώθηκε μια αιμοδοσία στον χώρο εργασίας, στον σύλλογο ή στη γειτονιά, κάποιος τους παρακίνησε να δοκιμάσουν. Για αρκετούς είναι μια εμπειρία εντελώς καινούργια και μαζί με τη διάθεση να προσφέρουν υπάρχει συχνά και κάποια ανησυχία.

Από τη στιγμή που περνούν την πόρτα της αιμοδοσίας, ο νοσηλεύτης βρίσκεται δίπλα τους. Η πρώτη επαφή έχει τη δική της σημασία. Μια ζεστή υποδοχή, μια απλή εξήγηση για όσα θα ακολουθήσουν, λίγος χρόνος για να απαντηθούν οι απορίες βοηθούν τον αιμοδότη να αισθανθεί άνετα. Πολλές φορές μια μικρή κουβέντα αρκεί για να φύγει ο φόβος της βελόνας ή η αγωνία για μια πιθανή ζαλάδα.

Στη συνέχεια έρχεται η αιμοληψία. Εκεί η εμπειρία και η προσοχή του νοσηλεύτη είναι καθοριστικές. Η σωστή λήψη του αίματος και των δειγμάτων, η ταυτοποίησή τους, η τήρηση των διαδικασιών και η παρακολούθηση του αιμοδότη απαιτούν υπευθυνότητα και συγκέντρωση. Παράλληλα, μια ήρεμη παρουσία κάνει όλη τη διαδικασία ευκολότερη και πιο ανθρώπινη.

Όταν γεμίσει ο ασκός και ο αιμοδότης σηκωθεί από την καρέκλα, το αίμα που πρόσφερε συνεχίζει τη δική του διαδρομή.

Ένα σημαντικό μέρος αυτής της διαδρομής περνά από το εργαστήριο της Αιμοδοσίας. Είναι ένας χώρος που οι περισσότεροι αιμοδότες δεν βλέπουν, παρότι εκεί γίνεται δουλειά καθοριστική για την ασφάλεια του αίματος. Πραγματοποιούνται οι προβλεπόμενοι έλεγχοι, προσδιορίζεται η ομάδα αίματος και ακολουθούν η επεξεργασία, ο διαχωρισμός και η σωστή συντήρηση των συστατικών του. Κάθε δείγμα πρέπει να αντιστοιχεί με απόλυτη ακρίβεια στον σωστό ασκό και κάθε στάδιο να ακολουθεί συγκεκριμένους κανόνες.

Για όσους εργάζονται στην Αιμοδοσία, αυτή η αλυσίδα είναι καθημερινότητα. Για τον περισσότερο κόσμο παραμένει σχεδόν αόρατη. Από το χέρι του αιμοδότη μέχρι τη στιγμή που ένα παράγωγο αίματος θα χορηγηθεί σε έναν ασθενή, μεσολαβεί η δουλειά μιας ολόκληρης ομάδας ανθρώπων.

Υπάρχει όμως και κάτι ακόμη που απασχολεί καθημερινά τους ανθρώπους της Αιμοδοσίας: πώς ο άνθρωπος που ήρθε σήμερα θα θελήσει να ξανάρθει.

Η επάρκεια αίματος χρειάζεται ανθρώπους που επιστρέφουν τακτικά. Αυτή η σχέση χτίζεται σιγά σιγά. Η καλή πρώτη εμπειρία, η ενημέρωση, η προσωπική επικοινωνία και η εμπιστοσύνη προς το προσωπικό μπορούν να κάνουν έναν περιστασιακό αιμοδότη σταθερό εθελοντή αιμοδότη.

Ο νοσηλεύτης έχει εδώ ένα ιδιαίτερο πλεονέκτημα: βρίσκεται καθημερινά δίπλα στον κόσμο. Ακούει τις ανησυχίες του, συναντά τους φόβους και τις λανθασμένες αντιλήψεις του, απαντά σε πρακτικές ερωτήσεις. Στις οργανωμένες εξορμήσεις αιμοδοσίας αυτή η επαφή βγαίνει και έξω από το νοσοκομείο, μέσα στην κοινότητα, στους χώρους εργασίας, στους συλλόγους και όπου αλλού μπορούν να βρεθούν νέοι εθελοντές.

Κάπως έτσι καλλιεργείται η κουλτούρα της τακτικής αιμοδοσίας. Μέσα από πολλές μικρές καθημερινές επαφές, ανθρώπους που έρχονται, γνωρίζουν τη διαδικασία, αισθάνονται ασφαλείς και αποφασίζουν να επιστρέψουν.

Και ίσως μία από τις πιο όμορφες στιγμές για έναν νοσηλεύτη της Αιμοδοσίας είναι ακριβώς αυτή: «Να αναγνωρίζει στην πόρτα έναν άνθρωπο που πριν από μερικούς μήνες είχε έρθει φοβισμένος για πρώτη φορά και τώρα επιστρέφει χαμογελώντας για την επόμενη αιμοδοσία του».



Ευθυμία Ντάση

Νοσηλεύτρια Ειδικών Τμημάτων Οφθαλμιατρείου Αθηνών, MSc :

«Παγκόσμια Ημέρα Αμφιβληστροειδούς: Η όραση είναι στα χέρια μας - Η έγκαιρη διάγνωση, η πρόληψη και η σωστή φροντίδα μπορούν να κάνουν τη διαφορά στην προστασία της όρασης»

Η όραση είναι πολύ περισσότερο από μία από τις πέντε αισθήσεις μας. Είναι ο τρόπος με τον οποίο γνωρίζουμε τον κόσμο, επικοινωνούμε, εργαζόμαστε και διατηρούμε την ανεξαρτησία μας. Κι όμως, πολλές παθήσεις που απειλούν την όραση μπορεί να εξελίσσονται αθόρυβα, χωρίς να δίνουν έγκαιρα προειδοποιητικά σημάδια. Η Παγκόσμια Ημέρα Αμφιβληστροειδούς, που το 2026 πραγματοποιήθηκε στις 26 Σεπτεμβρίου, έρχεται να μας υπενθυμίσει τη σημασία της ενημέρωσης, της πρόληψης και της έγκαιρης αντιμετώπισης των παθήσεων του αμφιβληστροειδούς.

Τι είναι ο αμφιβληστροειδής: Ο αμφιβληστροειδής είναι ένας λεπτός και ιδιαίτερα ευαίσθητος νευρικός ιστός που βρίσκεται στο πίσω μέρος του ματιού. Θα μπορούσαμε να τον παρομοιάσουμε με τον «αισθητήρα» μιας φωτογραφικής μηχανής. Δέχεται το φως, το μετατρέπει σε νευρικά σήματα και στη συνέχεια, μέσω του οπτικού νεύρου, οι πληροφορίες μεταφέρονται στον εγκέφαλο όπου δημιουργείται η εικόνα που βλέπουμε. Στο κέντρο του βρίσκεται η ωχρά κηλίδα η οποία είναι υπεύθυνη για την οξεία κεντρική όραση, δηλαδή για την ανάγνωση, την οδήγηση και την αναγνώριση προσώπων. Όταν ο αμφιβληστροειδής υποστεί βλάβη, η όραση μπορεί να επηρεαστεί σημαντικά.

Παθήσεις του αμφιβληστροειδούς

Οι συχνότερες παθήσεις του αμφιβληστροειδούς είναι:

- Ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας: Κύρια αιτία απώλειας κεντρικής όρασης σε άτομα άνω των 50 ετών.
- Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια: Συνέπεια του διαβήτη που

προκαλεί νέκρωση των αγγείων του αμφιβληστροειδούς.

- Αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς: Επείγουσα οφθαλμολογική κατάσταση κατά την οποία ο χιτώνας αποσπάται από τη φυσιολογική του θέση και απαιτείται άμεση αντιμετώπιση.
- Διάφορες κληρονομικές παθήσεις: Σπάνιες γενετικές διαταραχές που προκαλούν σταδιακή απώλεια όρασης.
- Φλεγμονές και τραυματισμοί: Που μπορούν να επηρεάσουν την δομή και τη λειτουργία του αμφιβληστροειδούς.

Κοινό χαρακτηριστικό αρκετών από αυτές είναι ότι, ιδιαίτερα στα αρχικά στάδια, μπορεί να μην προκαλούν έντονα συμπτώματα. Αυτό καθιστά τον προληπτικό οφθαλμολογικό έλεγχο ιδιαίτερα σημαντικό.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Πρόκειται για μία από τις σημαντικότερες επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη και προκαλείται από τις βλάβες που μπορεί να επιφέρει η χρόνια υπεργλυκαιμία στα μικρά αγγεία του αμφιβληστροειδούς. Με την πάροδο του χρόνου μπορεί να εμφανιστούν αιμορραγίες, οίδημα και άλλες αλλοιώσεις, οι οποίες σε προχωρημένα στάδια είναι δυνατό να οδηγήσουν σε σοβαρή απώλεια της όρασης.

Διαχείριση της νόσου: Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες για τη διατήρηση της όρασης. Ο έλεγχος των συστηματικών παραγόντων κινδύνου (γλυκαιμική ρύθμιση, αρτηριακή πίεση, λιπίδια), η διακοπή του καπνίσματος και η ισορροπημένη διατροφή συμβάλλουν καθοριστικά στην πρόληψη ή την επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου. Βασικό εργαλείο διάγνωσης είναι η βυθοσκό-

πηση, ιδίως σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, υψηλή μυωπία, οικογενειακό ιστορικό ή ηλικία άνω των 50 ετών. Η συχνότητα του ελέγχου καθορίζεται από τον θεράποντα ιατρό.

Ο απεικονιστικός έλεγχος γίνεται με: την οπτική τομογραφία συνοχής (OCT), την αγγειογραφία φλουροσκεϊνής και την φωτογραφία βυθού. Όταν απαιτείται θεραπεία, οι σύγχρονες θεραπευτικές δυνατότητες είναι σημαντικές. Ανάλογα με την πάθηση και το στάδιο της, μπορεί να χρησιμοποιηθούν ενδοϋαλοειδικές ενέσεις φαρμάκων anti-VEGF, laser φωτοπηξία ή χειρουργική αντιμετώπιση. Η επιλογή της θεραπείας γίνεται από τον οφθαλμίατρο και εξαρτιέται σύμφωνα με τις ανάγκες κάθε ασθενούς.

Ο ρόλος του νοσηλευτή: Μέσα σε αυτή τη διαδρομή, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Ο νοσηλευτής δεν είναι μόνο ο επαγγελματίας που παρέχει άμεση φροντίδα, αλλά και ένας σημαντικός σύμμαχος του ασθενούς στην πρόληψη και στη διαχείριση της νόσου. Μέσα από την ενημέρωση και την εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να κατανοήσει τη σημασία του τακτικού οφθαλμολογικού ελέγχου, της σωστής λήψης της αγωγής και της ρύθμισης του σακχαρώδη διαβήτη και των άλλων παραγόντων κινδύνου.

Παράλληλα, ο νοσηλευτής βρίσκεται συχνά σε θέση να εντοπίσει αλλαγές στην κατάσταση του ασθενούς και να αναγνωρίσει συμπτώματα που χρειάζονται άμεση αξιολόγηση. Ξαφνική θόλωση ή απώλεια της

όρασης, η εμφάνιση πολλών νέων «μυγών» ή μαύρων στιγμάτων, λάμψεις ή η αίσθηση μιας σκοτεινής «κουρτίνας» στο οπτικό πεδίο δεν θα πρέπει να αγνοούνται και απαιτούν άμεση οφθαλμολογική εκτίμηση.

Ο νοσηλευτής προετοιμάζει τον ασθενή για διαγνωστικές εξετάσεις και επεμβατικές πράξεις (όπως οι ενδοϋαλοειδικές ενέσεις) εξασφαλίζοντας συνθήκες ασηψίας και παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη για τη μείωση του άγχους. Παρέχει σαφείς οδηγίες για τη σωστή εφαρμογή οφθαλμικών σταγόνων, την υγιεινή των οφθαλμών και τις θέσεις ανάπαυσης μετά από χειρουργεία.

Η απώλεια της όρασης μπορεί να προκαλέσει έντονο άγχος, φόβο και ανασφάλεια, ιδιαίτερα όταν επηρεάζεται η ικανότητα του ανθρώπου να εργάζεται, να μετακινείται ή να αυτοεξυπηρετείται. Ο νοσηλευτής μπορεί να προσφέρει ουσιαστική ψυχολογική υποστήριξη μέσω της ενεργητικής ακρόασης του ασθενούς και της καθοδήγησης του για υπηρεσίες υποστήριξης και αποκατάστασης.

Η όραση είναι πολύτιμη και η φροντίδα της δεν πρέπει να αρχίζει όταν εμφανιστεί το πρόβλημα. Η Παγκόσμια Ημέρα Αμφιβλοπτεροειδούς αποτελεί, επομένως, μια ευκαιρία να θυμηθούμε ότι η προστασία της όρασης ξεκινά από την ενημέρωση. Ο τακτικός έλεγχος, η πρόληψη, η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή συνεργασία ασθενούς και επαγγελματιών υγείας είναι τα σημαντικότερα βήματα για να συνεχίσουμε να βλέπουμε τον κόσμο καθαρά.

Μαρία Αμανατίδου



Νοσηλεύτρια, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη ΑΤΕΠΕΣΕ Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, MSc (HSM), PhD(c), Επικεφαλής Επιθεωρήτρια ΣΔΠ, Συντονίστρια Χειρουργικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας 4ης Υ.ΠΕ: «Ασφάλεια ασθενών και νοσηλευτική πρακτική: Σύγχρονες προκλήσεις και τεκμηριωμένες στρατηγικές πρόληψης της αποτρέψιμης βλάβης»

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και βασική προτεραιότητα των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), περίπου ένας στους δέκα ασθενείς υφίσταται βλάβη κατά την παροχή υγειονομικής φροντίδας, ενώ περισσότερο από το 50% αυτής θεωρείται δυνητικά αποτρέψιμη (World Health Organization, 2023). Η έκταση του προβλήματος καταδεικνύει ότι η ασφάλεια δεν αποτελεί αποκλειστικά ζήτημα ατομικής κλινικής επάρκειας, αλλά σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζεται από ανθρώπινους, οργανωτικούς και συστημικούς παράγοντες.

Η Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας των Ασθενών 2026, με θέμα «Safe care for noncommunicable diseases» και κεντρικό μήνυμα «Safe care for life!», αναδεικνύει τη σημασία της παροχής ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας σε όλα τα στάδια της διαδρομής των ατόμων με μη μεταδοτικά νοσήματα (World Health Organization, 2026). Η μακροχρόνια διαχείριση των νοσημάτων αυτών χαρακτηρίζεται συχνά από πολυνοσηρότητα, πολυφαρμακία, σύνθετα θεραπευτικά σχήματα και επαναλαμβανόμενες μεταβάσεις μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών και επαγγελματιών υγείας, αυξάνοντας την πολυπλοκότητα και τους δυνητικούς κινδύνους της φροντίδας.

Η σύγχρονη επιστήμη της ασφάλειας υπερβαίνει την παραδοσιακή προσέγγιση που εστιάζει αποκλειστικά στο ατομικό ανθρώπινο σφάλμα. Τα ανεπιθύμητα συμβάντα συχνά αποτελούν το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ενεργών σφαλμάτων με λανθάνουσες αδυναμίες του συστήματος, όπως ανεπαρκείς διαδικασίες, προβλήματα επικοινωνίας και συντονισμού, υψηλός φόρτος εργασίας, ανεπαρκής στελέχωση και περιορισμοί του εργασιακού περιβάλλοντος. Η προσέγγιση αυτή μετατοπίζει το επίκεντρο από την αποκλειστική αναζήτηση ατομικής ευθύνης στη συστηματική διερεύνηση των ανθρώπινων, οργανωτικών και συστημικών παραγόντων που συνέβαλαν στην εκδήλωση ενός ανεπιθύμητου συμβάντος.

Η αναφορά ανεπιθύμητων και παρ' ολίγον συμβάντων, η συστηματική διερεύνηση των αιτιών, η ανατροφοδότηση και η εφαρμογή διορθωτικών και προληπτικών ενεργειών αποτελούν βασικούς μηχανισμούς οργανωσιακής μάθησης. Το Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 υπογραμμίζει, άλλωστε, την ανάγκη μετάβασης από αποσπασματικές παρεμβάσεις σε ολοκληρωμένα συστήματα ασφάλειας (World Health Organization, 2021).

Η νοσηλευτική πρακτική αποτελεί βασική συνιστώσα των στρατηγικών πρόληψης της αποτρέψιμης βλάβης και ενίσχυσης της ασφάλειας

των ασθενών. Η συνεχής κλινική επιτήρηση, η έγκαιρη αναγνώριση της επιδείνωσης, η ασφαλής χορήγηση φαρμάκων, η πρόληψη λοιμώξεων, πτώσεων και τραυματισμών πίεσης, η ορθή ταυτοποίηση, η αποτελεσματική επικοινωνία και η εκπαίδευση του ασθενούς αποτελούν βασικές νοσηλευτικές λειτουργίες άμεσα συνδεδεμένες με την ασφάλεια.

Σημαντική διάσταση της ασφάλειας των ασθενών αποτελεί η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα (missed nursing care), η οποία αφορά αναγκαίες νοσηλευτικές παρεμβάσεις που δεν πραγματοποιούνται, καθυστερούν ή παρέχονται μερικώς. Η συστηματική ανασκόπηση των Griffiths et al. (2018) ανέδειξε ότι η χαμηλότερη νοσηλευτική στελέχωση συνδέεται με αυξημένη συχνότητα παραλειπόμενης φροντίδας. Νεότερη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση 28 μελετών, που συμπεριέλαβε 20.768 νοσηλευτές από 121 νοσοκομεία σε 14 χώρες, ανέδειξε ως συχνότερους αναφερόμενους λόγους παραλειπόμενης φροντίδας, την αιφνίδια αύξηση του αριθμού ή/και της βαρύτητας των ασθενών (78,1%), τον ανεπαρκή αριθμό προσωπικού (76,5%) και τις επείγουσες καταστάσεις ασθενών (73,5%) (Gong et al., 2025). Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την επαρκή στελέχωση, την κατάλληλη σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού και το υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον ως βασικούς οργανωτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ασφάλεια των ασθενών και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Η κουλτούρα ασφάλειας αντανακλά τις κοινές αξίες, αντιλήψεις, στάσεις και συμπεριφορές που καθορίζουν τον τρόπο με τον οποίο ένας οργανισμός αναγνωρίζει και διαχειρίζεται τον κίνδυνο. Η αποτελεσματική ομαδική συνεργασία, η ανοικτή επικοινωνία, η δυνατότητα αναφοράς συμβάντων, η ανατροφοδότηση, η οργανωσιακή μάθηση και η υποστήριξη από την ηγεσία αποτελούν βασικές διαστάσεις της. Η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Labrague and Cayaban (2025) κατέδειξε στατιστικά σημαντική αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ θετικότερης κουλτούρας ασφάλειας και παραλειπόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Ειδικότερα, διαστάσεις όπως η υποστήριξη από τη διοίκηση, η οργανωσιακή μάθηση και η κουλτούρα ασφάλειας σε επίπεδο κλινικής μονάδας παρουσίασαν σημαντική συσχέτιση με την παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα. Παράλληλα, η ηγεσία αποτελεί σημαντικό οργανωτικό προσδιοριστή της ασφάλειας. Η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Singh, Yeravdekar and Jadhav (2024) κατέδειξε θετική σχέση της μετασχηματιστικής ηγεσίας με την ασφάλεια των ασθενών. Συνεπώς, η νοσηλευτική ηγεσία δεν περιορίζεται στη διοικητική διαχείριση αλλά συμβάλλει στη δημιουργία περιβάλλοντος στο οποίο οι επαγγελματίες

μπορούν να αναγνωρίζουν κινδύνους, να αναφέρουν συμβάντα και να συμμετέχουν ενεργά στη βελτίωση της φροντίδας.

Η ασφαλής διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί βασική συνιστώσα της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς πρόκειται για μια σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει διαδοχικά στάδια και, κατά συνέπεια, πολλαπλά σημεία δυνητικού κινδύνου για την εμφάνιση σφαλμάτων. Οι νοσηλεύτές, λόγω της άμεσης εμπλοκής τους στη χορήγηση και παρακολούθηση της φαρμακευτικής θεραπείας, βρίσκονται σε καίρια θέση για την αναγνώριση και πρόληψη σφαλμάτων. Η πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των Eze et al. (2026), η οποία συμπεριέλαβε 26 μελέτες, ανέδειξε πέντε κύριες κατηγορίες νοσηλευτικών παρεμβάσεων: εκπαιδευτικά προγράμματα, έξυπνες τεχνολογίες υποστήριξης της ροής εργασίας, τυποποίηση κρίσιμων διαδικασιών ώστε να μειώνεται η μεταβλητότητα, παρεμβάσεις χαμηλών πόρων σε επίπεδο κλινικής μονάδας και ηλεκτρονικά συστήματα διαχείρισης φαρμάκων. Η μετα-ανάλυση κατέδειξε συνολικά σημαντική μείωση των σφαλμάτων χορήγησης φαρμάκων, αν και η υψηλή ετερογένεια μεταξύ των μελετών επιβάλλει προσεκτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη σημασία της εφαρμογής συνδυασμένων και τεκμηριωμένων παρεμβάσεων για την ασφαλή διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής, οι οποίες περιλαμβάνουν την εκπαίδευση του προσωπικού, την τυποποίηση των διαδικασιών και την αξιοποίηση κατάλληλων τεχνολογικών συστημάτων. Με τον τρόπο αυτό, η ατομική επαγρύπνηση και η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτή ενισχύονται από οργανωτικούς και τεχνολογικούς μηχανισμούς που συμβάλλουν στην πρόληψη των σφαλμάτων.

Η ενεργός συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους αποτελεί σημαντική συνιστώσα της ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας. Η παροχή σαφούς και κατανοητής ενημέρωσης, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η ενίσχυση της εγγραμματοσύνης υγείας και η δυνατότητα διατύπωσης ερωτημάτων ή ανησυχιών μπορούν να συμβάλουν στην έγκαιρη αναγνώριση δυνητικών κινδύνων και στην πρόληψη ανεπιθύμητων συμβάντων. Η ανασκόπηση των Cai et al. (2024), η οποία συμπεριέλαβε 98 μελέτες, ανέδειξε το αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον για την ενεργό συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών τους σε παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της ασφάλειας. Ωστόσο, οι περισσότερες από αυτές εφαρμόζονται στο επίπεδο της άμεσης κλινικής φροντίδας, ενώ η συμμετοχή των ασθενών στον σχεδιασμό, την αξιολόγηση και τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας παραμένει περιορισμένη. Η ενεργός συμμετοχή αποκτά ιδιαίτερη σημασία στα άτομα με χρόνια μη μεταδοτικά νοσήματα, λόγω της μακροχρόνιας και συχνά σύνθετης πορείας της φροντίδας τους. Η γνώση και η εμπειρία που αποκτούν οι ασθενείς από τη διαχείριση της νόσου και της θεραπείας τους μπορούν να συμβάλουν στην ασφαλέστερη λήψη αποφάσεων, στην έγκαιρη αναγνώριση προβλημάτων και στη διαμόρφωση μιας περισσότερο συνεργατικής σχέσης μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί σύνθετο και πολυδιάστατο επιστημονικό πεδίο που διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση κλινικών, ανθρώπινων, οργανωτικών και συστημικών παραγόντων. Η διαθέσιμη επιστημονική τεκμηρίωση αναδεικνύει τη σημασία της επαρκούς νοσηλευτικής στελέχωσης, της πρόληψης της παραλειπόμενης φροντίδας, της θετικής κουλτούρας ασφάλειας, της αποτελεσματικής ηγεσίας, της φαρμακευτικής ασφάλειας και της ουσιαστικής συμμετοχής των ασθενών.

Η Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας των Ασθενών 2026 παρέχει την ευκαιρία να επαναπροσδιοριστεί η ασφάλεια όχι ως μεμονωμένη κλινική

πρακτική, αλλά ως χαρακτηριστικό της ποιότητας και της λειτουργίας ολόκληρου του συστήματος φροντίδας. Για τη νοσηλευτική επιστήμη και πρακτική, η πρόκληση έγκειται στη συστηματική μετάφραση της διαθέσιμης τεκμηρίωσης σε οργανωτικές πολιτικές και καθημερινές κλινικές πρακτικές που προλαμβάνουν τη βλάβη και ενισχύουν την οργανωσιακή μάθηση.

Η ενίσχυση του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού, η ανάπτυξη ηγεσίας προσανατολισμένης στην ασφάλεια, η συστηματική παρακολούθηση και αξιολόγηση δεικτών ποιότητας και ασφάλειας και η ενεργός συμμετοχή των ασθενών αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη μετάβαση από την αντιδραστική διαχείριση των ανεπιθύμητων συμβάντων σε μια προληπτική, τεκμηριωμένη και οργανωσιακά ώριμη προσέγγιση της ασφάλειας των ασθενών.

Βιβλιογραφία:

Cai, Y., Liu, Y., Wang, C., Liu, S., Zhang, M. and Jiang, Y. (2024) 'Patient and family engagement interventions for hospitalized patient safety: A scoping review'. *Journal of Clinical Nursing*, 33(6), pp. 2099–2111. doi:10.1111/jocn.17022.

Eze, A.U., Marufu, T., Amagyei, A., Nelson, D., Laparidou, D. and Manning, J.C. (2026) 'Assessing the effectiveness of interventions implemented by nurses to reduce medication administration errors in hospitalised acute adult patient settings: Systematic review and meta-analysis'. *Journal of Clinical Nursing*, 35(3), pp. 1104–1124. doi:10.1111/jocn.70109.

Gong, F., Mei, Y., Wu, M. and Tang, C. (2025) 'Global reasons for missed nursing care: A systematic review and meta-analysis'. *International Nursing Review*, 72(1), e13096. doi:10.1111/inr.13096.

Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G.B. and Ball, J. (2018) 'The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review'. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), pp. 1474–1487. doi:10.1111/jan.13564.

Labrague, L.J. and Cayaban, A.R. (2025) 'Association between patient safety culture and missed nursing care in healthcare settings: A systematic review and meta-analysis'. *Journal of Advanced Nursing*, 81(11), pp. 7992–8004. doi:10.1111/jan.16758.

Singh, A., Yeravdekar, R. and Jadhav, S. (2024) 'Investigating the influence of selected leadership styles on patient safety and quality of care: A systematic review and meta-analysis'. *BMJ Leader*, 8(3), pp. 208–214. doi:10.1136/leader-2023-000846.

Slawomirski, L. and Klazinga, N. (2022) *The economics of patient safety: From analysis to action*. OECD Health Working Papers, No. 145. Paris: OECD Publishing. doi:10.1787/761f2da8-en.

World Health Organization (2021) *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2023) *Patient safety*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2024) *Global Patient Safety Report 2024*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (2026) *World Patient Safety Day 2026: Safe care for noncommunicable diseases – Safe care for life!*. Geneva: World Health Organization.



Αναστασία Καρακόλιου

Νοσηλεύτρια, MSc, Παιδογκολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»:

«Σεπτέμβριος: Μήνας πρόληψης και ευαισθητοποίησης για τον παιδικό καρκίνο»

Ο Σεπτέμβριος έχει καθιερωθεί διεθνώς ως ο μήνας ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης για τον παιδικό καρκίνο. Ένας μήνας που μας καλεί και οφείλουμε να μιλήσουμε για μια ασθένεια, που όταν αφορά ένα παιδί, ανατρέπει κάθε έννοια της φυσικής πορείας της ζωής. Τον παιδικό καρκίνο δεν τον αντιμετωπίζουμε μόνο ως μια ακόμη ιατρική διάγνωση. Είναι μία δυστοπική πραγματικότητα που επηρεάζει ολόκληρη την οικογένεια, δοκιμάζει το παιδί, τους γονείς αλλά και όλους τους

επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται δίπλα του. Μία διαδρομή αποδεδειγμένα δύσκολη, με τον νοσηλευτή να έχει έναν ιδιαίτερο διττό ρόλο, να διατηρεί τόσο την επαγγελματική του ιδιότητα όσο και την ανθρώπινη πλευρά του.

Τύποι παιδικών καρκίνων: Οι τύποι καρκίνων που εμφανίζονται συχνότερα στα παιδιά είναι διαφορετικοί από εκείνους που εντοπίζονται στους ενήλικες. Πιο συνηθισμένα τα παιδιά νοσούν από λευχαι-

μία, όγκους εγκεφάλου και νωτιαίου μυελού, νευροβλάστωμα, όγκο WILMS, λέμφωμα (HODGKIN και non HODGKIN), ραβδομυοσάρκωμα, ρετινοβλάστωμα, καρκίνο των οστών (οστεοσάρκωμα και σάρκωμα EWING) (American Cancer Society).

Οι συνήθειες θεραπείες που ακολουθούν τα παιδιά μετά τη διάγνωση είναι η χημειοθεραπεία, η χειρουργική επέμβαση, η ακτινοθεραπεία, η ανοσοθεραπεία και η μεταμόσχευση μυελού των οστών (αιμοποιητικών κυττάρων). Ανάλογα με τον τύπο του καρκίνου, το σημείο που εντοπίζεται, την ηλικία του παιδιού, το στάδιο της νόσου, μπορούν να συνδυαστούν περισσότερα από ένα είδη θεραπειών.

Η έγκαιρη διάγνωση αλλάζει τα δεδομένα: Σε αντίθεση με πολλούς τύπους καρκίνων των ενηλίκων, για τους περισσότερους τύπους παιδικού καρκίνου η πρόληψη δεν είναι εφικτή. Η έγκυρη ενημέρωση για πιθανά συμπτώματα και η έγκαιρη αναζήτηση ιατρικής συμβουλής είναι υψίστης σημασίας. Συμπτώματα όπως: παρατεταμένος πυρετός, αδικαιολόγητη απώλεια βάρους, επίμονος πόνος, διόγκωση ή μάζα στον λαιμό, στις μασχάλες, την βουβωνική χώρα, ή την κοιλιά, όταν εντοπίζονται, επιβάλλεται να εξετάζονται και να αξιολογούνται από τον ειδικό ιατρό. Η σωστή ενημέρωση δεν πρέπει να δημιουργεί φόβο και άγχος στους γονείς αλλά να τους αφυπνίζει χωρίς πανικό. Η έγκαιρη διάγνωση, η εξειδικευμένη θεραπεία και η σωστή φροντίδα του παιδιού που πάσχει από τη νόσο, οδηγούν σε σημαντική αύξηση του ποσοστού επιβίωσης ή και ίασης.

Η εικόνα σήμερα - πρόοδος και εξελίξεις: Οι σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι ο τρόπος προσέγγισης του παιδικού καρκίνου έχει αλλάξει σημαντικά. Σύμφωνα με τον IARC (International Agency For Research on Cancer) περισσότερα από 275.000 παιδιά και νέοι διαγνώστηκαν με καρκίνο το 2024. Τα πραγματικά δεδομένα μπορεί να είναι διαφορετικά καθώς ο πραγματικός αριθμός ενδέχεται να είναι μεγαλύτερος δεδομένου ότι αρκετές χώρες παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις στη διάγνωση και στην καταγραφή των περιστατικών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) εκτιμά ότι περίπου 400.000 παιδιά και έφηβοι αναπτύσσουν καρκίνο κάθε χρόνο. Ωστόσο, η πιθανότητα ίασης εξακολουθεί να εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον τόπο γέννησης και διαβίωσης ενός παιδιού. Νεότερα δεδομένα του ΠΟΥ (Σεπτέμβριος, 2026) αφορούν συγκεκριμένες εκτιμήσεις 5ετούς επιβίωσης από λεμφογενή λευχαιμία σε 194 χώρες, καταγράφοντας μεγάλες γεωγραφικές ανισό-

τητες. Ειδικότερα, στις ανεπτυγμένες χώρες, η επιβίωση φτάνει μέχρι και το 90% ενώ σε περιβάλλοντα με ασθενέστερα συστήματα υγείας τα ποσοστά είναι πολύ χαμηλότερα.

Ο ρόλος του νοσηλευτή: Ο νοσηλευτής είναι εκείνος που παρακολουθεί καθημερινά και συνεχόμενα τους μικρούς ασθενείς και έχει τη δυνατότητα να διαπιστώσει οποιαδήποτε αλλαγή στην κατάσταση του παιδιού. Είναι εκείνος που βρίσκεται δίπλα του σε κάθε δύσκολη και ίσως επίπονη διαδικασία, εξηγεί καθησυχαστικά και με απλά λόγια τι πρόκειται να συμβεί και προσπαθεί να μειώσει το φόβο και τον πόνο. Ταυτόχρονα βρίσκεται δίπλα στους γονείς. Ο νοσηλευτής παραμένει αρωγός στην οικογένεια καθώς αλλάζουν άρδην τα δεδομένα της και βρίσκεται αντιμέτωπη με ένα τεράστιο ψυχολογικό βάρος. Χτίζει σχέση εμπιστοσύνης και πολύ συχνά αναλαμβάνει να έχει πολύπλοκους ρόλους ώστε να καλύψει τις ανάγκες που προκύπτουν. Είναι σημαντική η γνώση, η εμπειρία και η ευαισθητοποίηση του νοσηλευτή στη σωστή διαχείριση όλων αυτών των καταστάσεων.

Στόχοι για το μέλλον: Ο στόχος του ΠΟΥ για τον παιδικό καρκίνο εμφανίζεται αισιόδοξος καθώς επιδιώκει την αύξηση του ποσοστού επιβίωσης παγκοσμίως έως το 2030 στο 60% με δυνατότητα βελτίωσης της ποιότητας ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους.

Κάθε Σεπτέμβριος είναι μια ευκαιρία να ενημερωθούμε, να ευαισθητοποιηθούμε και να μιλήσουμε «ανοιχτά» για τον παιδικό καρκίνο. Είναι σημαντική η σωστή οργάνωση του συστήματος υγείας καθώς επίσης και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού, ώστε να εξασφαλίζονται αναβαθμισμένες συνθήκες περίθαλψης στη μάχη για την ίαση του παιδικού καρκίνου. Κάθε παιδί έχει δικαίωμα στην καλύτερη δυνατή ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και είναι χρέος μας να διασφαλίσουμε ότι κανένας μικρός μαχητής δεν θα είναι μόνος του σε αυτό το ταξίδι.

Βιβλιογραφία:

1. <https://www.iarc.who.int>
2. <https://www.cancer.org/cancer/childhood-cancer.html>
3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
4. <https://www.who.int/initiatives/the-global-initiative-for-childhood-cancer>

Οι Διευθύνσεις Νοσηλευτικών Υπηρεσιών «δίνουν» Ρυθμό στην Υγεία και καινοτομούν...



Γ.Ν. Νάουσας: «Καθολική ανίχνευση διατροφικού κινδύνου σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς: Από τη θεωρία έως την καθιέρωση μόνιμης πρακτικής»

Ο νοσοκομειακός υποσιτισμός αποτελεί μια «σιωπηλή μάστιγα» παγκοσμίως, που συχνά δεν τις δίνεται η απαιτούμενη αξία, πληττόντας το 30% με 50% των νοσηλευόμενων ασθενών.

Πίσω από τα προαναφερόμενα ποσοστά υπάρχουν άνθρωποι σε ένα πρόβλημα σοβαρό καθώς θίγει τον πυρήνα της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Ένας υποσιτισμένος ασθενής δεν είναι απλώς ένας αδύναμος οργανισμός: είναι ένας άνθρωπος που βιώνει απαξίωση, εξάντληση και είναι εκτεθειμένος σε σοβαρές λοιμώξεις και επιπλοκές.

Η διατροφική υποστήριξη δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια δευτερεύουσα παροχή, αλλά ως ένα από τα θεμέλια της θεραπευτικής διαδικασίας. Διασφαλίζοντας τη σωστή θρέψη, προσδοκούμε στην κλινική ενδυνάμωση του ασθενούς, τη θωράκιση του ανοσοποιητικού του συστήματος, την ελαχιστοποίηση των επιπλοκών και, πάνω απ' όλα, στην ταχύτερη ανάκτηση των δυνάμεών του, ώστε να επιστρέψει ασφαλής στο σπίτι του.

Στο Γ.Ν. Νάουσας τεκμηριώθηκε, μέσα από ερευνητικά δεδομένα που συλλέχθηκαν σε συνεργασία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με το τμήμα διατροφής, η επιτακτική ανάγκη για άμεση παρέμβαση αρχικά και στη συνέχεια για να μην αποτελέσει η προσπάθεια αυτή μια εφήμερη ή

αποσπασματική δράση, προχώρησε σε μια ριζική θεσμική τομή, μετατρέποντας τη διατροφική φροντίδα σε μόνιμη και σταθερή πολιτική του νοσοκομείου.

Η αντιμετώπιση της υποθρεψίας εντάχθηκε επίσημα και δεσμευτικά από τη Νοσηλευτική Διεύθυνση στη στρατηγική στοχοθεσία των κλινικών τμημάτων για το έτος 2025. Η Νοσηλευτική υπηρεσία εφαρμόζει πλέον υποχρεωτικό, καθολικό έλεγχο συμπληρώνοντας το έντυπο κατά το πρωτόκολλο MUST στο 100% των εισαγωγών εντός 24 ωρών, μετά από στοχευμένη εκπαίδευση σε συνεργασία με το τμήμα διατροφής του νοσοκομείου μας και προωθεί το έντυπο συμπληρωμένο αρμοδίως, ώστε μέσα από αυτήν την ισχυρή διεπιστημονική συνεργασία που ζυμώθηκε και αναδείχθηκε μεταξύ γιατρών, νοσηλευτών και διαιτολόγων, το νοσοκομείο προστατεύει την ασφάλεια και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια των ασθενών, προσφέροντας ουσιαστική διατροφική ενδυνάμωση, κατά τη νοσηλεία με συστηματικό εβδομαδιαίο επανέλεγχο της ατομικής θρεπτικής κατάστασης των ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους αλλά και μετά το εξιτήριο, μέσω της δωρεάν παρακολούθησης στο Συμβουλευτικό Γραφείο Διατροφής.

Κοινωνικές Δράσεις Ε.Ν.Ε.

Οι Νοσηλεύτές και ο Δήμος Περιστερίου «δίνουν» ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ



Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος στο πλαίσιο της Πανελλήνιας Εθελοντικής Δράσης Δωρεάς Μυελού Οστών: «Οι Νοσηλεύτές δίνουν ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ» διοργάνωσε μέσω του Επιστημονικού Τομέα Δημόσιας Υγείας – Κοινωνικής Νοσηλευτικής και σε συνεργασία με τον Δήμο Περιστερίου και το ΚΕΠ Υγείας, ενημερωτική δράση για την προσέλευση εθελοντών δωτών Μυελού των Οστών, στις 29 Σεπτεμβρίου 2026, στο Δημαρχείο Περιστερίου.

Στη δράση συμμετείχαν εθελοντές νοσηλεύτες και η ομάδα εθελοντών του ΚΕΠ Υγείας του Δήμου Περιστερίου, όπου ενημέρωναν του δημότες σχετικά με την αναγκαιότητα αύξησης των Ελλήνων εθελοντών δωτών Μυελού των Οστών και στη συνέχεια πραγματοποιούσαν τις εγγραφές των νέων εθελοντών δωτών μυελού οστών.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε. συγχαίρει τον Δήμαρχο Περιστερίου κ. Ανδρέα Παχατουρίδη, την Αντιδήμαρχο Υγείας κ. Παρασκευή Αρσενόπουλου και τους εθελοντές του ΚΕΠ Υγείας για την άψογη συνεργασία και την άριστη οργάνωση της δράσης, καθώς και όλους τους νέους εθελοντές δότες για τη συνεισφορά τους.

Επιπλέον εκφράζει θερμές ευχαριστίες προς τους εθελοντές νοσηλεύτες



για την συμμετοχή τους, καθώς και στον Σύλλογο «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ», για την αгаστή συνεργασία και υποστήριξη.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

Αιτήματα αμοιβαίων μετατάξεων Νοσηλευτών (Σεπτέμβριος 2026)

α. Νοσηλεύτης Τ.Ε. επιθυμεί αμοιβαία μετάταξη από το Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» προς Γ.Ν. Καβάλας ή Γ.Ν. Ξάνθης ή Γ.Ν. Κομοτηνής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» ή Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6973507683.

β. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. από το Κέντρο Υγείας Χανίων, επιθυμεί αμοιβαία μετάταξη προς Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Πάτρα και στην Λακωνία. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6932570752.

