ΕΤΟΣ 18ο
ΦΥΛΛΟ 198
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2026

Ο ΡΥΘΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



Η συνεχής εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης στο επίκεντρο της Νοσηλευτικής Ημερίδα του 424 Γ.Σ.Ν.Ε.



Άκρως επιτυχημένο το 1ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συμπόσιο για τη θαλασσαιμία και τη Δρεπανοκυτταρική Νόσο



Επιτυχής η διοργάνωση της Διεπιστημονικής Ημερίδας για τις Διακομιδές Ασθενών με ECMO στο Ε.Κ.Α.Β.



Παγκόσμια Ημέρα Ανακουφιστικής Φροντίδας: «Η ασθενοκεντρική προσέγγιση και η διαχείριση του πόνου στο επίκεντρο της παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας»

Γ.Ν. Καβάλας – Δ.Ν.Υ. – Νοσηλευτική Ημερίδα: «Δωρεά Οργάνων και Ιστών: Από τη Γνώση στην Προσφορά Ζωής»





Editorial:
Η Διευθύντρια Κωδικοποιήσεων, Κλινικής Τεκμηρίωσης και Ιατρικής Πληροφορίας, ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ., κ. Ειρήνη Τζουρτζουκλή, «δίνει» Ρυθμό στην Υγεία και αρθρογραφεί: «DRG: Από την κλινική τεκμηρίωση στη δίκαιη αποτίμηση της νοσοκομειακής φροντίδας»

2ο Π.Τ. Μακεδονίας & θράκης: «Παράνομη και καταχρηστική ΕΔΕ του Διοικητή του ΑΧΕΠΑ κατά στελεχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για.. πλημμύρες και τεχνικά έργα»



Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης Καρδιάς: «Οι Νοσηλευτές εκπαιδεύουν… οι μαθητές, οι εκπαιδευτικοί και οι πολίτες ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ!»



MERR: Ανάλυση Αναγκών για το Εργασιακό Στρες και την Επαγγελματική Εξουθένωση των Επαγγελματιών Υγείας

Οι Νοσηλευτές και οι Φοιτητές Νοσηλευτικής «δίνουν» Ρυθμό στην Υγεία και αρθρογραφούν…



Αγγελική Σταθαρού: «Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας - Τα προσωπικά βιώματα ακούγονται: Αληθινές φωνές, πραγματική αλλαγή»



Μαρία Δημοπούλου: «Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας 2026 - Η συμβολή της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στη μετάβαση από την ακρόαση στη συμμετοχή και την καινοτομία»



Νικόλαος Πολίτης: «Παγκόσμια Ημέρα Ανακουφιστικής Φροντίδας 2026 - Μια ανάγκη που δεν μπορεί να περιμένει…»



Ειρήνη Αναστασοπούλου: «Ευρωπαϊκή Ημέρα Ευαισθητοποίησης για τον Πόνο - Ο Αθέατος Πόνος: Μια Σιωπηρή Επιδημία με Τεράστιο Κοινωνικό και Οικονομικό Κόστος»



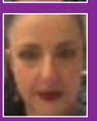
Παναγιώτα Διονυσοπούλου: «Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης της Καρδιάς 2026 - Δύο χέρια μπορούν να σώσουν μια ζωή!»



Κύβελη Ζωγραφάκη: «Παγκόσμια Ημέρα Αναισθησίας: Ο ρόλος του νοσηλευτή αναισθησιολογικού τμήματος στην αλυσίδα ασφάλειας του ασθενούς»



Ιωάννα Κοντομηνά: «Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου του Μαστού 2026»

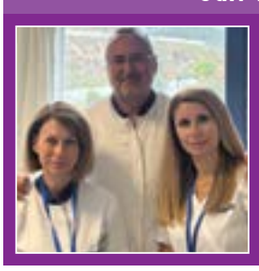


Ελευθερία Εμφιετζή: «Η σημασία της προτυποποίησης στα Τμήματα Κεντρικής Αποστείρωσης και το μέλλον τους στην εποχή των νέων τεχνολογιών»



Κλεονίκη Κατσαούνου: «Νοσηλευτική ένα επάγγελμα με πολλαπλούς διεξόδους;»

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



«Η αξιοποίηση του συστήματος Panic Button για την προστασία του νοσηλευτικού προσωπικού – Η εμπειρία του Γ.Ν. Καβάλας»

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 AE
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 Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση — σελ. 03

Β Άμεση ανάγκη τροποποίησης εγκυκλίου και παροχής νέων διευκρινήσεων, ως προς το ωράριο του κλάδου ΠΕ 25 – Σχολικών Νοσηλευτών σε Σχολεία Γενικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης — σελ. 04

Γ 2ο Π.Τ. Μακεδονίας & Θράκης: «Παράνομη και καταχρηστική ΕΔΕ του Διοικητή του ΑΧΕΠΑ κατά στελεχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για.. πλημμύρες και τεχνικά έργα» — σελ. 05

Δ Ενημέρωση μελών Ε.Ν.Ε. για την υποβολή αιτήσεων για την είσοδο στο Στρατιωτικό Πρατήριο (Π.Ο.Ν.) του Πολεμικού Ναυτικού (Αθήνα) — σελ. 06

Ε Εκπτωτικές πολιτικές για τα μέλη της Ε.Ν.Ε — σελ. 06

ΕΝΕ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Α

Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση

Η Ε.Ν.Ε. απέστειλε έγγραφο προς το Υπουργείο Υγείας, τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών, τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων και τις Διευθύνσεις Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, σχετικά με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση και τη χορήγηση της θεραπευτικής αγωγής. Αναλυτικά το έγγραφο:

Ο θεσμός της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης καθιερώθηκε δυνάμει των διατάξεων του Νόμου 3892/2010. Τόσο από την αιτιολογική έκθεση που συνοδεύει τον επίμαχο Νόμο, όσο και από τις ίδιες τις διατάξεις του προκύπτει με σαφήνεια, ότι η διαδικασία της ηλεκτρονικής καταχώρησης των συνταγών βαρύνει αποκλειστικά και μόνον τους ιατρούς, συμπεριλαμβανομένων και των ιατρών των δημόσιων νοσοκομείων.

Χαρακτηριστικές είναι ιδίως οι διατάξεις του άρθρου 3 του ως άνω Νόμου, που τιτλοφορείται, μάλιστα, «Υποχρεώσεις ιατρών ως προς την ηλεκτρονική συνταγογράφηση». Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 παρ. 1 του Νόμου 3892/2010, «Οι ιατροί υποχρεούνται να εγγράφονται ως χρήστες του Σ.Η.Σ. που διαχειρίζεται ο Φορέας "Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης – ΗΔΙΚΑ Α.Ε." για λογαριασμό της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων και έχουν τις υποχρεώσεις που ορίζονται ειδικότερα στις επόμενες παραγράφους».

Σημειωτέον, ότι η ως άνω υποχρέωση βαρύνει και τους ιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων, όπως γίνεται δεκτό από την υπ'αριθμ. 450/2012 Γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.

Περαιτέρω, σύμφωνα με την παράγραφο 3, «Οι ιατροί, αφού προβούν στην ταυτοποίηση του ασθενούς με την επίδειξη βιβλιαρίου υγείας και τη χρήση ΑΜΚΑ, καταχωρίζουν ηλεκτρονικά τη συνταγή και συγκεκριμένα καταχωρίζουν τη διάγνωση, τα φάρμακα ή / και τα παραπεμπτικά (...)».

Σύμφωνα με την παράγραφο 4, «Η συνταγή ή το παραπεμπτικό που καταχωρίζεται ηλεκτρονικά περιέχει στοιχεία του ιατρού που τα καταχώρισε, την ημερομηνία καταχώρισης και τις ημερομηνίες έναρξης και λήξης της εκτέλεσης τους (...)».

Σύμφωνα με την παράγραφο 5, «Μετά από την επιβεβαίωση της ολοκληρωμένης και επιτυχούς ηλεκτρονικής καταχώρισης της συνταγής και του παραπεμπτικού, οι ιατροί εκτυπώνουν αντίγραφο της συνταγής ή του παραπεμπτικού που καταχωρίστηκε, υπογράφουν και το παραδίδουν στον ασθενή (...)».

Σύμφωνα με την παράγραφο 7, «Οι ιατροί μπορούν να ακυρώσουν συνταγή ή παραπεμπτικό που έχουν καταχωρίσει εφόσον δεν έχουν εκτελεστεί».

Σύμφωνα με την παράγραφο 8, «Οι ιατροί έχουν τη δυνατότητα επισκόπησης των συνταγών ή παραπεμπτικών που έχουν καταχωρίσει ηλεκτρονικά οι ίδιοι (...)».

Σύμφωνα, τέλος, με την παράγραφο 9, «Οι ιατροί υποχρεούνται να διαθέτουν την απαραίτητη υποδομή για την εγγραφή, την ταυτοποίηση και τη σύνδεση τους στο Σ.Η.Σ., καθώς και για την επεξεργασία, καταχώριση και εκτύπωση των ηλεκτρονικών συνταγών και παραπεμπτικών».

Περαιτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 1-3 του Νόμου 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, ΦΕΚ Α΄ 287), «1. Ιατρική πράξη είναι εκείνη που έχει ως σκοπό τη με οποιαδήποτε επιστημονική μέθοδο πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου.

Ως ιατρικές πράξεις θεωρούνται και εκείνες οι οποίες έχουν ερευνητικό χαρακτήρα, εφόσον αποσκοπούν οπωσδήποτε στην ακριβέστερη διάγνωση, στην αποκατάσταση ή και τη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων και στην προαγωγή της επιστήμης.

Στην έννοια της ιατρικής πράξης περιλαμβάνονται και η συνταγογράφηση, η εντολή για διενέργεια πάσης φύσεως παρακλινικών εξετάσεων, η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και βεβαιώσεων και η γενική συμβουλευτική υποστήριξη του ασθενή. Η διενέργεια των ανωτέρω δύναται να γίνεται και εξ αποστάσεως, μέσω συστήματος τηλεϊατρικής, με τη χρήση ψηφιακών εφαρμογών».

Κατά συνέπεια, από τη ρύθμιση της παραγράφου 3 του άρθρου 1 του Νόμου 3418/2005, που αποδίδει το ακριβές εννοιολογικό περιεχόμενο της ιατρικής πράξης, καθίσταται σαφές, ότι η συνταγογράφηση, συμπεριλαμβανομένης της ηλεκτρονικής, αποτελεί ιατρική πράξη και ως τέτοια δεν θα μπορούσε να ανατεθεί ούτε να εκτελεστεί – υλοποιηθεί από άλλους επαγγελματίες του χώρου της υγείας, πλην των ιατρών.

Εξάλλου, πέραν του ως άνω ειδικού πλαισίου, που προσδιορίζει το καθεστώς της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, υπενθυμίζουμε και το πλαίσιο των επαγγελματικών δικαιωμάτων των νοσηλευτών, όπως αυτό αποτυπώνεται στις διατάξεις του ΠΔ 351/1989, αλλά και το ισχύον καθηκοντολόγιο (βλέπε την υπ'αριθμ. Γ6/Γ.Π.οικ. 45664/04-08-2022 Απόφαση της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με τίτλο «Αρμοδιότητες – Καθήκοντα Νοσηλευτών -τριών των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ καθώς και των δημόσιων δομών παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», ΦΕΚ Β΄ 4262/10.08.2022).

Από την μελέτη των ανωτέρω κειμένων κανονιστικού περιεχομένου ομοίως συνάγεται, ότι μεταξύ των επαγγελματικών δικαιωμάτων, αλλά και των υπηρεσιακών καθηκόντων των νοσηλευτών δεν συγκαταλέγεται οποιαδήποτε μορφή συνταγογράφησης, ηλεκτρονική ή μη, ή η συμμετοχή των νοσηλευτών στην υλοποίηση της συνταγογράφησης. Ο ρόλος, λοιπόν, των νοσηλευτών περιορίζεται στη χορήγηση των φαρμάκων και δεν επεκτείνεται σε κανένα στάδιο της συνταγογράφησης που προηγείται.

Επιπλέον, σύμφωνα με την υπ' αριθμ. Γ6/Γ.Π.οικ.92189/28- 11-2018 Απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (Αρμοδιότητες – Καθήκοντα των Προϊσταμένων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων και των λοιπών Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων του ΕΣΥ., ΦΕΚ Β΄ 5622/14.12.2018), ο Προϊστάμενος του Νοσηλευτικού Τμήματος έχει την ευθύνη της προμήθειας του Τμήματος του/της με τα αναγκαία φάρμακα που συνταγογραφούν οι θεράποντες ιατροί και άλλα υγειονομικά υλικά καθώς και για τη σωστή φύλαξη και διάθεσή τους. Και από τις διατάξεις αυτές ευχερώς συνάγεται ότι ο προϊστάμενος νοσηλευτής ουδόλως εμπλέκεται στη διαδικασία της συνταγογράφησης, η οποία εξακολουθεί να αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα των θεραπόντων ιατρών.

Από το πλέγμα των παραπάνω διατάξεων, σε συνδυασμό με την απουσία οιασδήποτε μνείας περί της όποιας σχετικής αρμοδιότητας του νοσηλευτικού προσωπικού, καταδεικνύεται με τον πλέον πειστικό και αδιαμφισβήτητο τρόπο, ότι η διαδικασία της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και υλοποίησης αυτής αφορά και απευθύνεται μόνον στους ιατρούς, οι οποίοι και βαρύνονται με τις σχετικώς προβλεπόμενες υποχρεώσεις.

Κατά συνέπεια είναι απόλυτα σαφές, ότι οι νοσηλευτές των δημόσιων νοσοκομείων ουδόλως εμπλέκονται με τη συγκεκριμένη διαδικασία, η οποία ως εκ της φύσεώς της και του περιγραφέντος θεσμικού της πλαισίου ανήκει κατ'αποκλειστικότητα στο πεδίο των αρμοδιοτήτων των ιατρών.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

B

Άμεση ανάγκη τροποποίησης εγκυκλίου και παροχής νέων διευκρινήσεων, ως προς το ωράριο του κλάδου ΠΕ 25 – Σχολικών Νοσηλευτών σε Σχολεία Γενικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης

Η ΕΝΕ απέστειλε έγγραφο προς το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων & Αθλητισμού σχετικά με την άμεση ανάγκη τροποποίησης της πρόσφατης εγκυκλίου και της παροχής νέων διευκρινήσεων, ως προς το ωράριο του κλάδου ΠΕ 25 – Σχολικών Νοσηλευτών σε Σχολεία Γενικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης. Αναλυτικά το έγγραφο:

Με αφορμή την έκδοση της υπ' αριθ. 137745/Δ3/14-10-2026 εγκυκλίου του Υπουργείου Παιδείας με θέμα: «Διευκρινίσεις ως προς το ωράριο του κλάδου ΠΕ 25 – Σχολικού Νοσηλευτή σε σχολεία γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, οι προβλέψεις της οποίας αντί διευκρίνησης σε ορισμένα ζητήματα προκάλεσαν σύγχυση, κατόπιν πολυάριθμων αναφορών μελών μας, ως το επαγγελματικό επιμελητήριο των Νοσηλευτών της χώρας και θεσμικό όργανο προάσπισης των δικαιωμάτων τους σας επισημαίνουμε τα ακόλουθα:

Κατόπιν διανομής της εγκυκλίου στις αρμόδιες Διευθύνσεις Εκπαίδευσης, προκλήθηκαν πρόσθετα προβλήματα ερμηνείας και εφαρμογής του Νόμου και κατέστησαν έτι περισσότερα τα ήδη αυξημένα προβλήματα των Σχολικών Νοσηλευτών, το νομικό πλαίσιο της εργασίας των οποίων είναι από καταβολής εισαγωγής του θεσμού προβληματικό και δυσερμήνευτο. Ειδικότερα:

Ι. Αναφορικά με το ωράριο εργασίας και παραμονής στο χώρο του σχολείου των σχολικών νοσηλευτών του κλάδου ΠΕ25 που υπηρετούν στην Πρωτοβάθμια και τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

Οι σχολικοί Νοσηλευτές ενώ προσλαμβάνονται για να εργάζονται 25 ώρες την εβδομάδα (στη μεγάλη τους πλειοψηφία δυνάμει συμβάσεων ΙΔΟΧ χρηματοδοτούμενων από πρόγραμμα ΕΣΠΑ), ήδη προ της έκδοσης της Εγκυκλίου παραμένουν στο σχολείο για 30 τουλάχιστον ώρες (στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση) και για 35 ώρες (στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση). Εργάζονται δε με «πλασματικά κενά» που εκ των πραγμάτων απαιτούνται για τη διαμόρφωση του προγράμματος, καθώς εκ της φύσης του επαγγέλματός τους και των παρεχόμενων υπηρεσιών δε σταματούν ποτέ να εργάζονται. Στα «κενά» αυτά οι Σχολικοί Νοσηλευτές βρίσκονται σε νοσηλευτική ετοιμότητα ή καλούνται να αντιμετωπίσουν απρόβλεπτα περιστατικά, με αποτέλεσμα να μην υφίσταται στην πράξη. Το εφαρμοστέο ωράριο είναι γεγονός ότι δεν ταυτίζεται με το συμβατικό ή το προβλεπόμενο στο Νόμο ωράριο, ενώ ο χρόνος απασχόλησης δεν ταυτίζεται με τον αμειβόμενο χρόνο, αλλά παρατηρούνται σοβαρές αναντιστοιχίες μεταξύ του χρόνου εργασίας για τον οποίο αμείβονται οι Νοσηλευτές και του πραγματικού χρόνου υποχρεωτικής παρουσίας και παροχής υπηρεσιών στις σχολικές μονάδες, χωρίς ουδεμία πρόβλεψη για αποζημίωση υπερωριών. Αιτία για την εν λόγω σύγχυση που επικρατεί επί σειρά ετών και την οποία δεν κατάφερε να άρει η ως άνω Εγκύκλιος είναι το ότι δεν υπάρχει σαφής διάκριση και ξεκάθαρος διαχωρισμός μεταξύ διδακτικού (45λεπτα) και εργασιακού ωραρίου (60λεπτά) τα οποία εκτυλίσσονται παράλληλα κάθε σχολική ημέρα, ενώ η αναφορά της Εγκυκλίου σε «υποστηρικτικό έργο» προκαλεί ακόμη μεγαλύτερα ζητήματα. Το θεμελιώδες πρόβλημα έγκειται στη μη προσήκουσα αμοιβή των Νοσηλευτών (ιδίως των αναπληρωτών) που αμείβονται για 25 ώρες εβδομαδιαίως και απασχολούνται για 30 ή ακόμη και για 35 (στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση). Επιπροσθέτως, δια της ανωτέρω αδιακρίτου εφαρμογής εργασιακού 30ωρου, παραβιάζεται προδήλως το δικαίωμα των Νοσηλευτών με αρκετά έτη προϋπηρεσίας να εργάζονται λιγότερες ώρες κατά ρητή πρόβλεψη και στην πράξη υπάρχει πλήρης εξομοίωση όλων χωρίς ο χρόνος προϋπηρεσίας να λαμβάνεται υπόψιν.

ΙΙ. Αναφορικά με την υποχρεωτική παραμονή των σχολικών νοσηλευτών στο σχολείο έως τη συμπλήρωση 30 εργασιακών ωρών εβδομαδιαίως και την ανάθεση σε αυτούς υπηρεσιακού έργου

Πέραν του ανωτέρω χρόνιου προβλήματος ωραρίου συχνά μη αμειβόμενου στο σύνολό του, μετά την έκδοση της Εγκυκλίου παρατηρείται σε δεκάδες σχολικές μονάδες το φαινόμενο αόριστων εντολών παραμονής των Νοσηλευτών στο σχολείο, χωρίς ανάθεση συγκεκριμένου έργου, σε περιπτώσεις κατά τις οποίες το υποστηρικτικό νοσηλευτικό έργο προς τον μαθητή έχει ολοκληρωθεί εντός του προβλεπόμενου 25ώρου, ενώ μας αναφέρθηκαν και πολλές περιπτώσεις επιβολής παραμονής μετά την αποχώρηση των μαθητών, χωρίς να έχει ανατεθεί συγκεκριμένο πρόσθετο υπηρεσιακό έργο, αλλά και περιστατικά εντολής προς το Νοσηλευτή να παραμείνει κατά το ολοήμερο πρόγραμμα. Η πρακτική αυτή εγείρει εύλογα ερωτήματα ως προς τη νομική βάση, την αναγκαιότητα και το περιεχόμενο της επιπλέον παραμονής των Νοσηλευτών χωρίς αντικείμενο εργασίας ή με ασαφές και μη καθορισμένο αντικείμενο. Όταν δεν υπάρχει συγκεκριμένος λόγος και νόμιμα ανατεθέν έργο, η υποχρεωτική παραμονή πέραν του συμβατικού και αμειβόμενου χρόνου εργασίας δεν είναι δυνατόν να θεωρείται επιβεβλημένη ή αυτονόητη, αλλά συνιστά αυθαίρετη και κατά το δοκούν διεύρυνση του υποστηρικτικού ωραρίου. Παράλληλα, η ανυπαρξία πρόβλεψης για ημερήσιο και εβδομαδιαίο προκαθορισμένο πρόγραμμα από κοινού εκπονηθέν με πλήρη και σαφή έκθεση του υποστηρικτικού έργου και των λοιπών υπηρεσιακών καθηκόντων, προκαλεί εργασιακή ανασφάλεια και αβεβαιότητα, δίνοντας έδαφος σε αντεγκλίσεις και διαφωνίες εις βάρος της ομαλής λειτουργίας των σχολικών μονάδων, καθιστώντας τους Διευθυντές «φύλακες» άφιξης και αποχώρησης και τους Νοσηλευτές ομήρους μη δυνάμενους να αποχωρήσουν παρά την ολοκλήρωση των εργασιών τους. Είναι κατά τα ανωτέρω μη αρμόζον στην ίδια τη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος το να υποχρεώνεται ο Νοσηλευτής να παραμείνει στη σχολική μονάδα, χωρίς συγκεκριμένο υπηρεσιακό λόγο, χωρίς αντίστοιχη συμβατική πρόβλεψη και χωρίς αμοιβή για τον πρόσθετο χρόνο εργασίας.

ΙΙΙ. Αναφορικά με την εισαγόμενη δια των ανωτέρω σοβαρή ανισότητα εις βάρος των Σχολικών Νοσηλευτών

Η καθιερούμενη δια της εγκυκλίου υποχρεωτική παραμονή στο σχολείο για 30 ώρες εβδομαδιαίως με μόνη την απόφαση Διευθυντή χωρίς σχεδιασμό και προκαθορισμό προγράμματος και καθηκόντων και ανεξάρτητα από το αν τους έχει ανατεθεί έργο, με μοναδικό γνώμονα την κατά περίπτωση κρίση του οικείου Διευθυντή, αποτελεί «πρωτοτυπία» επιβαλλόμενη αποκλειστικά και μόνο στους Σχολικούς Νοσηλευτές. Πάγια υποχρεωτική παραμονή χωρίς πρόγραμμα, αναθέσεις και προκαθορισμένα κριτήρια δεν προβλέπεται για άλλους κλάδους και κατηγορίες εκπαιδευτικών ή ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού. Ουδεμία άλλη κατηγορία υπαλλήλων δηλαδή υποχρεούται να παραμένει στο εργασιακό της περιβάλλον χωρίς συγκεκριμένο υπηρεσιακό λόγο, σαφή ανάθεση καθηκόντων και αντίστοιχη πρόβλεψη στο συμβατικό και μισθολογικό της καθεστώς. Αυτό το γεγονός αποτελεί άνιση μεταχείριση μόνο των υπαλλήλων κατηγορίας ΠΕ25 κατά πρόδηλη παράβαση της αρχής της ισότητας και της εξ αυτής απορρέουσας.

ΙV. Αναφορικά με τις προβλέψεις του Νόμου και της Εγκυκλίου

Σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στην Αριθμ. 66079/Δ3 (2) απόφαση της Υφυπουργού Παιδείας ΦΕΚ Β 1585 2018:

«Καθορίζουμε το εβδομαδιαίο υποχρεωτικό ωράριο υποστηρικτικού έργου, των παρακάτω κλάδων, οι οποίοι εργάζονται σε σχολικές μονάδες ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης καθώς και σε σχολικές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, ως εξής:

1) Των κλάδων του ειδικού εκπαιδευτικού προσωπικού (ΕΕΠ),

25 ώρες αν έχουν μέχρι 5 έτη υπηρεσίας

24 ώρες αν έχουν μέχρι 10 έτη υπηρεσίας

23 ώρες αν έχουν μέχρι 15 έτη υπηρεσίας

22 ώρες αν έχουν μέχρι 20 έτη υπηρεσίας

21 ώρες αν έχουν πάνω από 20 έτη υπηρεσίας

2) Του Κλάδου ΔΕ01 Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού (ΕΒΠ) τριάντα (30) ώρες.

Το ανωτέρω ωράριο, των περιπ. 1 και 2, υλοποιείται παράλληλα με το διδακτικό ωρολόγιο πρόγραμμα λειτουργίας της σχολικής μονάδας και οι ώρες αντιστοιχούν με τις διδακτικές ώρες. Όλο το προσωπικό των ανωτέρω κλάδων παραμένει υποχρεωτικά στο σχολείο στις εργάσιμες ημέρες πέρα από τις ώρες του υποχρεωτικού ωραρίου υποστηρικτικού έργου, όχι όμως πέρα από έξι (6) ώρες την ημέρα ή τριάντα (30) ώρες την εβδομάδα και με την επιφύλαξη της παραγράφου 2 του Κεφαλαίου ΣΤ` του άρθρου 11, του ν. 1566/1985 (Α` 167) για την προσφορά και άλλων υπηρεσιών που ανατίθενται από τα όργανα διοίκησης του σχολείου και συνδέονται με το γενικότερο εκπαιδευτικό έργο, όπως η προετοιμασία του εποπτικού εκπαιδευτικού υλικού, η καταχώρηση – ενημέρωση της αξιολόγησης των μαθητών, η ενημέρωση των ατομικών φακέλων των μαθητών, η συμμετοχή στην προετοιμασία και την πραγματοποίηση εορταστικών, αθλητικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων, ο προγραμματισμός και η αποτίμηση του εκπαιδευτικού έργου, η επικοινωνία με δομές υποστήριξης του εκπαιδευτικού έργου, η συνεργασία με το εκπαιδευτικό ή ειδικό

εκπαιδευτικό ή ειδικό βοηθητικό προσωπικό, οι παιδαγωγικές συναντήσεις για την κατάρτιση ομαδικών ή εξατομικευμένων προγραμμάτων υποστήριξης συγκεκριμένων μαθητικών ομάδων ή μαθητών, η επίβλεψη σχολικών γευμάτων, η ενημέρωση των γονέων και κηδεμόνων, η τήρηση βιβλίων του σχολείου και η εκτέλεση διοικητικών εργασιών. Με την επιφύλαξη της περίπτωσης α` της παρ. 2 του άρθρου 53 του ν. 2721/1999 (Α` 112), από τις πρόσθετες αυτές υπηρεσίες απαλλάσσεται ο γονέας παιδιού μέχρι δύο ετών. Με βάση το υποχρεωτικό ωράριο του εισαγωγικού βαθμού τις 25 ώρες υποστηρικτικού έργου για τους κλάδους ΕΕΠ και τις 30 ώρες υποστηρικτικού έργου για το ΕΒΠ θα υπολογίζεται αναλογικά και η προϋπηρεσία των ωρομισθίων των παραπάνω κλάδων. Σύμφωνα με το άρθρο 1 της υπ΄ αρίθ. 88348/Δ3/5-6-2018 ΦΕΚ Β 2038 2018 απόφασης του Υπουργού Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων,: 19. Το εβδομαδιαίο υποχρεωτικό ωράριο του υποστηρικτικού έργου του σχολικού νοσηλευτή καθορίζεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις για το ωράριο του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού και σε καμία περίπτωση ο χρόνος παραμονής του στη σχολική μονάδα δεν μπορεί να είναι α) μικρότερος του διδακτικού ωραρίου των υποστηριζόμενων μαθητών και β) μεγαλύτερος του εργασιακού ωραρίου των τριάντα (30) ωρών την εβδομάδα.». Η σημαντικότερη πρόβλεψη των ανωτέρω διατάξεων που αν γίνει κατανοητή απόλυτα και εκφραστεί ρητά σε ερμηνευτικό κείμενο (εγκύκλιο), θα επιλύσει πλείστα όσα προβλήματα είναι ότι σε αυτές δεν καθιερώνεται υποχρέωση παραμονής των σχολικών Νοσηλευτών για 30 εργασιακές ώρες ανά εβδομάδα αλλά ΕΩΣ και ΟΧΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ από 30 ώρες, με αποτέλεσμα υπό προϋποθέσεις (πχ έτη προϋπηρεσίας, έλλειψη ανάθεσης άλλου υπηρεσιακού έργου) να είναι νόμιμη η παραμονή στο σχολείο για λιγότερο από 30 ώρες εβδομαδιαίως ή 6 ημερησίως.

Στην ανωτέρω Εγκύκλιο η διατύπωση δεν είναι όμοια με τις διατάξεις των Υπουργικών αποφάσεων, αλλά χωρίς νομοθετικό έρεισμα αναφέρεται ότι οι ώρες είναι τριάντα εβδομαδιαίως (και όχι ΕΩΣ και ΟΧΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ από τριάντα). Η διευκρίνιση επομένως ότι: « Όταν το διδακτικό ωράριο των υποστηριζόμενων μαθητών/τριών είναι μικρότερο των 6 ωρολογιακών ωρών ο Σχολικός Νοσηλευτής δεν αποχωρεί αυτοδίκαια από τη σχολική μονάδα. Μετά την αποχώρηση των υποστηριζόμενων μαθητών/τριών, ο Σχολικός Νοσηλευτής παρέχει, εκτός των υπηρεσιών που ορίζονται στην υπό στοιχεία 88348/Δ3/30-05-2018 Κ.Υ.Α. (Β΄ 2038), εφόσον έχουν ανατεθεί, άλλες υπηρεσίες που συνδέονται με το εκπαιδευτικό έργο, με τήρηση των ανώτατων εργασιακών ορίων.» δεν τελεί σε αρμονία με τις ανωτέρω διατάξεις που θέτουν τις τριάντα ώρες ως ανώτατο όριο και όχι ως ώρες στις οποίες ανευ ετέρου ο Σχολικός Νοσηλευτής πρέπει να παραμείνει στη σχολική μονάδα. Κατά το μέρος αυτό, η εγκύκλιος εισάγει κανόνα δικαίου, ενώ δεν αποτελεί κανονιστικό αλλά ερμηνευτικό κείμενο.

Αναφορικά με τα ανατιθέμενα πρόσθετα καθήκοντα στην Εγκύκλιο αναφέρονται ενδεικτικά τα ακόλουθα:

α) Ενημέρωση και τήρηση στοιχείων των ατομικών φακέλων των υποστηριζόμενων μαθητών/τριών που αφορούν το πεδίο των αρμοδιοτήτων του, με τήρηση του απορρήτου και των κανόνων προστασίας προσωπικών δεδομένων.

β) Επικαιροποίηση σχεδίων επείγουσας παρέμβασης.

γ) Ενημέρωση του προσωπικού για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών.

δ) Προγραμματισμό δράσεων αγωγής υγείας και συνεργασία με υγειονομικές υπηρεσίες.

ε) Συνεργασία με τους/τις εκπαιδευτικούς των τάξεων και την Ε.Δ.Υ., εφόσον λειτουργεί, για τη συμμετοχή στη διαμόρφωση και στην παρακολούθηση της εφαρμογής του Εξατομικευμένου Προγράμματος Εκπαίδευσης (Ε.Π.Ε.), ως προς στόχους που εμπίπτουν στο πεδίο των αρμοδιοτήτων του.

στ) Συμμετοχή σε παιδαγωγικές συναντήσεις, στον προγραμματισμό και στην αποτίμηση του εκπαιδευτικού και υποστηρικτικού έργου.

ζ) Συμμετοχή στην προετοιμασία και την πραγματοποίηση εορταστικών, αθλητικών και πολιτιστικών εκδηλώσεων, με σκοπό την ισότιμη συμμετοχή σε αυτές των υποστηριζόμενων μαθητών/τριών.

η) Συνεργασία με τους γονείς/κηδεμόνες για θέματα της αρμοδιότητάς του, σε συνεννόηση με τη Διεύθυνση του σχολείου.

Η ανάθεση λοιπών υπηρεσιών οργανώνεται έτσι ώστε να μην παρεμποδίζει την παροχή της αναγκαίας νοσηλευτικής φροντίδας και την άμεση ανταπόκριση σε έκτακτα περιστατικά.». Ως προς το ζήτημα της ανάθεσης των καθηκόντων αυτών, επειδή συνέχεται άμεσα με την παραμονή των Σχολικών Νοσηλευτών τις πρόσθετες ώρες στο σχολείο, ελλείπει η αναφορά της προϋπόθεσης ανάθεσης αυτών των έργων «εφόσον υφίσταται ανάγκη εκτέλεσής τους τη συγκεκριμένη ημέρα και εβδομάδα.». Επισημαίνεται ότι κανένας εργαζόμενος δεν υποχρεούται να παραμένει στο εργασιακό του περιβάλλον χωρίς συγκεκριμένο υπηρεσιακό λόγο, σαφή ανάθεση καθηκόντων και αντίστοιχη πρόβλεψη στο συμβατικό και μισθολογικό του καθεστώς.

V. Αιτήματα- Προτάσεις

Κατά τα ανωτέρω αναφερθέντα, σε συμμόρφωση με τις νομοθετικές προβλέψεις, θεωρούμε απαραίτητη την πρόσθετη παροχή διευκρινίσεων και συγκεκριμένα:

1. Τη ρητή αναφορά ότι στην ανωτέρω Εγκύκλιο η διατύπωση περί των τριάντα ωρών εβδομαδιαίως και έξι ώρες ημερησίως είναι κατά ορθότερη διατύπωση: «ΕΩΣ και ΟΧΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ από τριάντα ώρες εβδομαδιαίως και έξι ώρες ημερησίως».
2. Τη ρητή πρόβλεψη ανάθεσης των πρόσθετων υπηρεσιακών καθηκόντων ρητά, εγγράφως και εφόσον υφίσταται υπηρεσιακή ανάγκη εκτέλεσης αυτών.
3. Την πρόβλεψη για εκ των προτέρων έκδοση ημερησίου και εβδομαδιαίου προγράμματος από κοινού εκπονηθέντος, με πλήρη και σαφή έκθεση του υποστηρικτικού έργου και των λοιπών υπηρεσιακών καθηκόντων των Νοσηλευτών, τα οποία πρέπει να διευκρινιστεί ότι δε μπορεί να είναι γενικής φύσης ή αμιγώς διοικητικά/γραμματειακά ή κείμενα εκτός των θεσμοθετημένων αρμοδιοτήτων των Σχολικών Νοσηλευτών ΠΕ25.
4. Τη ρητή απαγόρευση υπέρβασης των τριάντα ωρών εβδομαδιαίως, ιδίως για τους Σχολικούς Νοσηλευτές που υπηρετούν στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και υφίστανται άνιση μεταχείριση.
5. Την εναρμόνιση των συμβατικών προβλέψεων περί ωραρίου και των προβλεπόμενων μισθολογικών αποδοχών με τις πραγματικές ώρες εργασίας και τη ρητή πρόβλεψη υπερωριακής αποζημίωσης σε περίπτωση ανάγκης υπέρβασης του ωραρίου, με εκ των προτέρων προβλεπόμενη διαδικασία και προγραμματισμό και όχι με ευκαιριακές και άναρχες αναθέσεις έργου που επιβάλλουν παράταση ή υπέρβαση ωραρίου (και δη μη αμειβόμενη).
6. Την εξασφάλιση της ενιαίας ορθής εφαρμογής της Νομοθεσίας σε πανελλήνιο επίπεδο και σε όλες τις Διευθύνσεις Εκπαίδευσης, προς αποφυγή αυθαίρετων κατά το δοκούν ερμηνειών και κατά τόπους παρεκκλίσεων από τα ισχύοντα.

Με την παράκληση να ληφθεί σοβαρά υπόψιν η φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και η υψηλής σοβαρότητας και σημασίας παροχή υπηρεσιών συνδεόμενων με το αγαθό της υγείας των παιδιών, ζητούμε την άμεση παροχή διευκρινίσεων κατά τα ανωτέρω, αλλά και την ανάληψη νομοθετικής πρωτοβουλίας, αν και όπου κριθεί απαραίτητη, με σκοπό την ισότιμη αντιμετώπιση των Νοσηλευτών και την προσήκουσα αμοιβή τους, με σεβασμό στον επιστημονικό τους ρόλο και την τεράστια ευθύνη που τους αναλογεί.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

Γ

2ο Π.Τ. Μακεδονίας & Θράκης: «Παράνομη και καταχρηστική ΕΔΕ του Διοικητή του ΑΧΕΠΑ κατά στελεχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας για.. πλημμύρες και τεχνικά έργα»

Το 2ο Π.Τ. Μακεδονίας & Θράκης καταγγέλλει τις πρακτικές εκφοβισμού και επίδειξης εξουσίας στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Ο Διοικητής του ΑΧΕΠΑ αξίωσε με έγγραφη διαταγή του να ενημερώνεται για όλα αδιακρίτως τα ζητήματα λειτουργίας του Νοσοκομείου, ανεξάρτητα από το είδος και τη φύση τους από τα στελέχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθ΄ όλο το 24ωρο και όλες τις ημέρες του μήνα. Στη συνέχεια, με αφορμή τεχνικά θέματα που ανέκυψαν μετά από πλημμύρα στη Θεσσαλονίκη, ήτοι ζητήματα

αποκλειστικής αρμοδιότητας της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, διετάχθη ΕΔΕ με εγκαλούμενους και Νοσηλευτές!

Οι ενέργειες αυτές συνιστούν πρόδηλη υποτίμηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και εργασιακό εκφοβισμό υπαλλήλων χωρίς κανένα νόμιμο έρεισμα, και πρωτοφανή προσπάθεια επίδειξη εξουσίας.

Ειδικότερα, σύρονται προς την πειθαρχική διαδικασία υπάλληλοι μη σχετιζόμενοι κατά το Νόμο, αλλά και στην πράξη με το συμβάν (της διαρροής βρόχινων υδάτων στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου τις πρώτες ημέρες του Σεπτεμβρίου ενδεχομένως λόγω κακοτεχνιών), επειδή δήθεν δεν υπάκουσαν στην «υποχρέωση άμεσης και έγκαιρης ενημέρωσης του Διοικητή για κάθε έκτακτο ή επείγον θέμα που προκύπτει και ανεξαρτήτως ημέρας», χωρίς καμία διάκριση αρμοδιότητας ανα Υπηρεσία του Νοσοκομείου και παρά τις σαφείς προβλέψεις του Νόμου. Σύμφωνα με το άρθρο 2 του πδ 87/1986 όπως ισχύει σήμερα: «1. Κάθε Νοσοκομείο απαρτίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 10 του νόμου 1397/83, από τρεις υπηρεσίες α) την Ιατρική, β) την Νοσηλευτική και γ) την Διοικητική. 2. Κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ιεραρχικά ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.». Σύμφωνα με το άρθρο 10 του πδ 87/1986: «2. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι: Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό, και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών κ.α».

Ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει τη ξεχωριστή συγκρότηση και διάρθρωση καθεμίας από τις Υπηρεσίες, μεταξύ των οποίων είναι τόσο η Νοσηλευτική όσο και η Τεχνική Οι Υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται στον Διοικητή – Πρόεδρο του ΔΣ. Όλες οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που προβλέπονται σε αυτόν αφορούν την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, ενώ της Τεχνικής Υπηρεσίας αφορούν τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου και του περιβάλλοντος χώρου.

Το γεγονός ότι μια υπηρεσία πραγματοποιεί εφημερίες με υπαλλήλους της δε σημαίνει επ' ουδενί ανάληψη αρμοδιοτήτων άλλων Υπηρεσιών ή μετακύλιση ευθυνών έτερων υπαλλήλων και οι αρμοδιότητες του εφημερεύοντος νοσηλευτή αφορούν αποκλειστικά θέματα της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Αυτός κατ΄ουσίαν αντικαθιστά τον αρμόδιο Διευθυντή ή Διευθύντρια κατά την απογευματινή ή νυχτερινή βάρδια, στον οποίο και μόνο έχει υποχρέωση τελικής αναφοράς και λογοδοσίας για συμβάντα αρμοδιότητας της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και μόνο. Ομοίως, ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας έχει υποχρέωση ενημέρωσης του Διοικητή αποκλειστικά και μόνο για ζητήματα αρμοδιότητας της Υπηρεσίας στην οποία προΐσταται.

Όλα τα ανωτέρω, παρόλο που είναι νομοθετικά κατοχυρωμένα και πασίγνωστα καθώς ισχύουν εδώ και σαράντα ολόκληρα χρόνια, φαίνεται ότι δε βρίσκουν σύμφωνο το Διοικητή του ΑΧΕΠΑ, ο οποίος απαιτεί πλήρη και άκριτη υποταγή, ενάντια σε κάθε έννοια νομιμότητας, προβαίνοντας σε αυθαίρετες πράξεις πειθαρχικής διερεύνησης ή δίωξης για ανύπαρκτες ευθύνες χωρίς καμία διάκριση των αρμοδιοτήτων των υπηρεσιών και υπαλλήλων του Νοσοκομείου.

Η πρακτική αυτή θα μας βρει απέναντι με κάθε κόστος και την καταγγέλλουμε ως δείγμα αυθαιρεσίας και ως πράξη επίδειξης εξουσίας. Δηλώνουμε δε ότι θα σταθούμε συμπαραστάτες των αδίκως και παρανόμως εγκαλούμενων Νοσηλευτών σε ό,τι απαιτηθεί για τη δικαίωσή τους.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο του 2ου Π.Τ. της Ε.Ν.Ε.

Ο Πρόεδρος
Γεώργιος Μπαλιόζογλου

Η Γεν. Γραμματέας
Μαρία Κωστίκου

Δ

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 Αύγουστο 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

Ε

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

α. 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/

β. Είσοδος μελών της Ε.Ν.Ε. στο Ειδικό Κέντρο Εφοδιασμού Μονάδων Στρατού Ε.Κ.Ε.Μ.Σ. (Χαϊδάρι, Αττικής), https://enne.gr/nea/25252

γ. 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

δ. Είσοδος μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο Διδυμότειχου & στα Παραρτήματα Ορεστιάδας & Σουφλίου, https://enne.gr/nea/24756

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

στ. Είσοδος μελών της Ε.Ν.Ε. στο Στρατιωτικό Πρατήριο Θεσσαλονίκης: https://enne.gr/nea/18965

Editorial

Η Διευθύντρια Κωδικοποιήσεων, Κλινικής Τεκμηρίωσης και Ιατρικής Πληροφορίας, ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ., κ. Ειρήνη Τζουρτζουκλή, «δίνει» Ρυθμό στην Υγεία και αρθρογραφεί: «DRG: Από την κλινική τεκμηρίωση στη δίκαιη αποτίμηση της νοσοκομειακής φροντίδας»



«Ο ρόλος της νοσηλευτικής κοινότητας στη νέα εποχή της νοσοκομειακής πληροφορίας»

Η σύγχρονη οργάνωση των υπηρεσιών υγείας απαιτεί αξιόπιστα δεδομένα, διαφανείς διαδικασίες και δυνατότητα τεκμηριωμένης αξιολόγησης της νοσοκομειακής δραστηριότητας. Σε αυτό το πλαίσιο, το σύστημα των Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (Diagnosis-Related Groups – DRG) αποτελεί μια σημαντική μεταρρυθμιστική παρέμβαση, με προεκτάσεις που υπερβαίνουν τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων. Αφορά τον τρόπο με τον οποίο καταγράφουμε, κατανοούμε, αξιολογούμε και τελικά αποτιμούμε τις υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς.

Για τη νοσηλευτική κοινότητα, η συζήτηση γύρω από τα DRG έχει ιδιαίτερη σημασία. Οι νοσηλευτές βρίσκονται στην καρδιά της καθημερινής λειτουργίας των νοσοκομείων, συμμετέχουν ενεργά στην πορεία νοσηλείας των ασθενών και συμβάλλουν καθοριστικά στη συνέχεια, την ασφάλεια και την ποιότητα της φροντίδας. Επομένως, η επιτυχής εφαρμογή ενός συστήματος καταγραφής και αξιολόγησης της νοσοκομειακής δραστηριότητας δεν μπορεί να σχεδιαστεί χωρίς την ουσιαστική συμμετοχή τους.

«Πέρα από την αποζημίωση: Η αξία της πληροφορίας»

Τα DRG ομαδοποιούν τα νοσοκομειακά περιστατικά με βάση τα κλινικά τους χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την κατανάλωση πόρων. Με αυτόν τον τρόπο, δημιουργούν ένα κοινό πλαίσιο περιγραφής και σύγκρισης της νοσοκομειακής δραστηριότητας και υποστηρίζουν την κοστολόγηση και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.

Ωστόσο, κανένα σύστημα ταξινόμησης δεν μπορεί να αποδώσει αξιόπιστα την πραγματικότητα εάν τα δεδομένα στα οποία στηρίζεται είναι ελλιπή ή ανακριβή. Η ορθή κωδικοποίηση των διαγνώσεων και των ιατρικών πράξεων, η πληρότητα του ιατρικού φακέλου και η συνεπής εφαρμογή κοινών κανόνων κωδικοποίησης αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την αξιόπιστη λειτουργία του συστήματος.

Η πληροφορία δεν είναι μια απλή διοικητική καταχώριση. Είναι η αποτύπωση της κλινικής πραγματικότητας. Όταν αυτή καταγράφεται με πληρότητα και ακρίβεια, επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση της βαρύτητας και της πολυπλοκότητας των περιστατικών, την ασφαλέστερη αξιολόγηση της δραστηριότητας και την υποστήριξη τεκμηριωμένων αποφάσεων. Αντίθετα, η ελλιπής τεκμηρίωση μπορεί να οδηγήσει σε στρεβλή εικόνα τόσο των αναγκών των ασθενών όσο και των πραγματικών απαιτήσεων λειτουργίας ενός νοσοκομείου.

«Ο νοσηλευτής ως κρίσιμος συντελεστής τεκμηρίωσης»

Η νοσηλευτική εργασία περιλαμβάνει πολύ περισσότερα από την εκτέλεση θεραπευτικών παρεμβάσεων. Περιλαμβάνει τη συστηματική αξιολόγηση του ασθενούς, την παρακολούθηση της κλινικής του πορείας, την πρόληψη επιπλοκών, τη διαχείριση κινδύνων, την εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του και τη διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας.

Η συστηματική καταγραφή αυτών των δραστηριοτήτων αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της επαγγελματικής ευθύνης του νοσηλευτή και βασικό στοιχείο της ποιότητας των κλινικών δεδομένων. Η έγκαιρη και ακριβής τεκμηρίωση συμβάλλει στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, στην ασφάλεια του ασθενούς και στην αξιοπιστία του ιατρικού φακέλου.

Είναι, συνεπώς, αναγκαίο να αναγνωριστεί η συμβολή της νοσηλευτικής κοινότητας στην παραγωγή ποιοτικής κλινικής πληροφορίας. Η συμμετοχή των νοσηλευτών δεν πρέπει να εξαντλείται στην εφαρμογή οδηγιών καταγραφής. Χρειάζεται να περιλαμβάνει την εκπαίδευσή τους, την ενεργό συμμετοχή τους στη διαμόρφωση διαδικασιών και την αξιοποίηση της εμπειρίας τους στον σχεδιασμό πληροφοριακών συστημάτων που ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες της κλινικής πράξης.

«Η ποιότητα και η ασφάλεια στο επίκεντρο»

Η εφαρμογή των DRG δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως αυτοσκοπός ούτε να περιορίζεται στη μέτρηση του κόστους. Η πραγματική αξία τους εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο τα δεδομένα αξιοποιούνται για τη βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων, την ορθολογική κατανομή των πόρων και την υποστήριξη της λήψης αποφάσεων.

Η αποδοτικότητα δεν ταυτίζεται με την απλή μείωση των δαπανών ή της διάρκειας νοσηλείας. Πρέπει να αξιολογείται σε συνδυασμό με την ποιότητα, την ασφάλεια, την πολυπλοκότητα των περιστατικών και τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών. Ένα σύστημα χρηματοδότησης οφείλει να αποφεύγει κίνητρα που θα μπορούσαν να ευνοήσουν την υποβάθμιση της φροντίδας, την πρόωρη έξοδο από το νοσοκομείο ή την ανεπαρκή αποτύπωση της κλινικής πολυπλοκότητας.

Για τον λόγο αυτό, τα δεδομένα των DRG χρειάζεται να αξιοποιούνται συμπληρωματικά με δείκτες ποιότητας και ασφάλειας, στοιχεία για τις εκβάσεις των ασθενών, την επάρκεια στελέχωσης και την οργάνωση των υπηρεσιών. Μόνο μέσα από μια τέτοια πολυδιάστατη προσέγγιση μπορεί η αξιολόγηση της νοσοκομειακής δραστηριότητας να υποστηρίξει ουσιαστικές βελτιώσεις.

«Μια κοινή ευθύνη για το μέλλον»

Η ανάπτυξη και η εφαρμογή του ελληνικού συστήματος DRG προϋποθέτουν διαρκή επιστημονική επικαιροποίηση, σαφείς κανόνες κωδικοποίησης, κατάλληλα πληροφοριακά εργαλεία και συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας. Απαιτούν, επίσης, στενή συνεργασία μεταξύ κλινικών τμημάτων, νοσηλευτικών υπηρεσιών, διοικητικών στελεχών και αρμόδιων φορέων.

Σε αυτή την προσπάθεια, ο ρόλος του ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. στην ανάπτυξη και υποστήριξη του ελληνικού συστήματος, των κωδικοποιήσεων και των κατευθυντήριων οδηγιών κωδικοποίησης συνδέεται άμεσα με την ανάγκη για αξιόπιστη και συνεπή παραγωγή ιατρικής πληροφορίας. Η αποτελεσματικότητα του συστήματος, ωστόσο, εξαρτάται και από την καθημερινή εφαρμογή του στα νοσοκομεία, εκεί όπου η κλινική πράξη μετατρέπεται σε τεκμηριωμένα δεδομένα.

Το ζητούμενο, τελικά, δεν είναι απλώς να καταγράφουμε περισσότερα ή να κοστολογούμε με μεγαλύτερη ακρίβεια. Είναι να γνωρίζουμε καλύτερα τι παρέχουμε, σε ποιους πόρους στηριζόμαστε, ποιες ανάγκες καλύπτουμε και πώς μπορούμε να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας.

Τα DRG μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο προς αυτή την κατεύθυνση, εφόσον εφαρμοστούν με επιστημονική συνέπεια, διαφάνεια και προσανατολισμό στην ποιότητα. Και η νοσηλευτική κοινότητα δεν είναι απλώς αποδέκτης αυτής της αλλαγής. Είναι ένας από τους βασικούς συντελεστές της.

Γιατί η αξιόπιστη πληροφορία δεν αποτελεί μόνο προϋπόθεση ορθής χρηματοδότησης. Αποτελεί θεμέλιο υπεύθυνης διοίκησης, τεκμηριωμένης πολιτικής υγείας και, πάνω απ' όλα, καλύτερης φροντίδας για τον ασθενή.

Ειρήνη Τζουρτζουκλή, Νοσηλεύτρια, MSc – Διευθύντρια Κωδικοποιήσεων, Κλινικής Τεκμηρίωσης και Ιατρικής Πληροφορίας, ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ.

Η συνεχής εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης στο επίκεντρο της Νοσηλευτικής Ημερίδα του 424 Γ.Σ.Ν.Ε.

















Στις 02 Οκτωβρίου 2026, πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του 424 ΓΣΝΕ, η Νοσηλευτική Ημερίδα με θέμα: «Ανιχνεύοντας τις εξελίξεις στη Νοσηλευτική», η οποία τελούσε υπό την αιγίδα της ΕΝΕ.

Μέσα από το υψηλού επιπέδου επιστημονικό πρόγραμμα της ημερίδας, οι νοσηλευτές παρουσίασαν ολιστικά τις σύγχρονες εξελίξεις και προκλήσεις στη νοσηλευτική επιστήμη, όπως αυτές διαμορφώνονται μέσα στο νέο ψηφιακό περιβάλλον υγείας. Οι διαλέξεις και οι στρογγυλές τράπεζες αποτέλεσαν το εφαλτήριο για εποικοδομητικούς διαλόγους, επιβεβαιώνοντας παράλληλα τόσο το υψηλό επιστημονικό υπόβαθρο, όσο και την πλήρη προσαρμογή των νοσηλευτών στις νέες προκλήσεις.

Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στον καθοριστικό ρόλο της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και στην περαιτέρω ανάπτυξη των κλινικών και ψηφιακών δεξιοτήτων, έτσι ώστε η γνώση να αποκτά πραγματική αξία όταν μοιράζεται κι η εκπαίδευση να αποκτά δύναμη, αναβαθμίζοντας την κλινική πρακτική. Κοινός παρονομαστής στο εγχείρημα αποτελεί η διεπιστημονική συνεργασία και η ασθενοκεντρική προσέγγιση των υπηρεσιών υγείας.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε. συγχαίρει την Διοίκηση του 424 ΓΣΝΕ, την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας – Συνταγματάρχη (ΥΝ) Βασιλική Κρίκη και τα στελέχη της, για την άρτια οργανωτική διεξαγωγή της ημερίδας, δηλώνοντας αρωγός στο έργο τους. Ιδιαιτέρως δε, απευθύνει τα εύσημα σε όλους τους συμμετέχοντες για την ενεργή παρουσία τους, η οποία μετουσίωσε εξ' ολοκλήρου τον τίτλο της ημερίδας, προάγοντας με τον καλύτερο τρόπο την νοσηλευτική επιστήμη.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

Άκρως επιτυχημένο το 1ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συμπόσιο για τη Θαλασσαιμία και τη Δρεπανοκυτταρική Νόσο










Στις 02 & 03 Οκτωβρίου 2026, πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συμπόσιο για τη Θαλασσαιμία και τη Δρεπανοκυτταρική Νόσο, το οποίο διοργανώθηκε από τον Ελληνικό Σύλλογο Θαλασσαιμίας και τελούσε υπό την αιγίδα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Η επιστημονική εκδήλωση ήταν εστιασμένη στην ασθενοκεντρική προσέγγιση και στη διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των φορέων εκπροσώπησης των ασθενών, των ιδίων των ασθενών και της Πολιτείας, έχοντας στο επίκεντρο την ολιστική παροχή φροντίδας στον ασθενή.

Μέσα από το επιστημονικό πρόγραμμα αναδείχτηκε ο κομβικός ρόλος των Νοσηλευτών στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας προς τους πολυμεταγγιζόμενους πάσχοντες, αλλά και η αναγκαιότητα στενότερης συνεργασίας ασθενών, επαγγελματιών υγείας, επιστημονικής κοινότητας και Πολιτείας για τη βελτίωση της φροντίδας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων με θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο.

Η συμμετοχή των Μονάδων Θαλασσαιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου από διαφορετικές πόλεις έδωσε την ευκαιρία στους Νοσηλευτές και στους επαγγελματίες υγείας να ανταλλάξουν απόψεις, πρακτικές και επί της ουσίας να ενώσουν τις δυνάμεις τους, αποδεικνύοντας ότι η διεπιστημονικότητα δεν είναι απλώς μια θεωρία, αλλά στάση επαγγελματικής κουλτούρας, στάση ζωής.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε. συγχαίρει τον Πρόεδρο του Ελληνικού Συλλόγου Θαλασσαιμίας, κ. Βασίλειο Δήμο και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου για την υποδειγματική διοργάνωση και διεξαγωγή της επιστημονικής εκδήλωσης, δηλώνοντας αρωγός στο έργο τους. Ιδιαιτέρως δε, απευθύνει τα εύσημα σε όλους τους Νοσηλευτές των Μονάδων Θαλασσαιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου τόσο για την αθρόα συμμετοχή τους, όσο και για την εξαιρετική επιστημονική παρουσίαση τους.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

Επιτυχής η διοργάνωση της Διεπιστημονικής Ημερίδας για τις Διακομιδές Ασθενών με ECMO στο Ε.Κ.Α.Β.







Στις 13 Οκτωβρίου 2026, πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Ε.Κ.Α.Β., η Διεπιστημονική Ημερίδα με θέμα: «Διακομιδή Ασθενών Υποστηριζόμενων με ECMO», από την Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Με ιδιαίτερη επιτυχία και ευρεία συμμετοχή πραγματοποιήθηκε η Διεπιστημονική Ημερίδα εισαγωγικού χαρακτήρα στην Κεντρική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β., με κεντρικό θέμα τη διακομιδή ασθενών υποστηριζόμενων με ECMO (Εξωσωματική Μεμβράνη Οξυγόνωσης). Σκοπός της εκδήλωσης ήταν η πρώτη γνωριμία και εξοικείωση του προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. με το εξειδικευμένο αυτό γνωσιακό αντικείμενο.

Στην επιστημονική εκδήλωση συμμετείχαν ενεργά πληρώματα ασθενοφόρων, στελέχη από το Τμήμα Ειδικών Μονάδων του ΕΚΑΒ – συμπεριλαμβανομένων των αεροδιακομιδών, των μοτοσυκλετών ταχείας ανταπόκρισης, του τμήματος Τ.Ε.Π. του Αερολιμένα Αθηνών «ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ» και των κινητών μονάδων, καθώς και ιατροί του Ε.Κ.Α.Β., αναδεικνύοντας το έντονο ενδιαφέρον για την επείγουσα προνοσοκομειακή φροντίδα υψηλού επιπέδου.

Το επιστημονικό πρόγραμμα πλαισιώθηκε από τρεις διακεκριμένους εισηγητές, οι οποίοι ανέλυσαν σφαιρικά τη διαδικασία. Ο κ. Σταύρος Δημόπουλος, (Διευθυντής Μ.Ε.Θ. και του Προγράμματος ECMO, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικού Κέντρο), παρουσίασε τη φυσιολογία, τις κλινικές εφαρμογές, καθώς και τις ενδείξεις και αντενδείξεις του συστήματος. Στη συνέχεια, ο κ. Στράτος Αναγνώστου, (Ειδικός Εξωσωματικής Κυκλοφορίας, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»), ανέπτυξε τις αμιγώς τεχνικές προδιαγραφές, εστιάζοντας στις κονσόλες ECMO, τους οξυγονωτές και τις κάνουλες. Τέλος, ο κ. Δημήτριος Ανδρεαδάκης, (Νοσηλευτής Ε.Κ.Α.Β. – Διασώστης, Ειδικός Εξωσωματικής Κυκλοφορίας), ανέπτυξε εκτενώς τη δομή και τον ρόλο της ομάδας διακομιδών ECMO, τη συγκεκριμένη συνεισφορά κάθε επαγγελματία υγείας εντός της ομάδας, καθώς και τα κατάλληλα μέσα μεταφοράς που επιστρατεύονται για την ασφαλή διακομιδή αυτών των κρίσιμων ασθενών.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε. συγχαίρει την Διοίκηση και την Νοσηλευτική Υπηρεσία του Ε.Κ.Α.Β., καθώς και τα στελέχη της για την άρτια οργανωτική διεξαγωγή της ημερίδας, δηλώνοντας αρωγός στο έργο τους.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος	Ο Γεν. Γραμματέας
Δημήτριος Σκουτέλης	Τζαννής Πολυκανδριώτης

Παγκόσμια Ημέρα Ανακουφιστικής Φροντίδας: «Η ασθενοκεντρική προσέγγιση και η διαχείριση του πόνου στο επίκεντρο της παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας»
















Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Ανακουφιστικής Φροντίδας, ο Επιστημονικός Τομέας Ανακουφιστικής & Υποστηρικτικής Νοσηλευτικής Φροντίδας της Ε.Ν.Ε. διοργάνωσε σε συνεργασία με την Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», την διεπιστημονική ημερίδα με τίτλο: «Η διαχείριση του πόνου στο επίκεντρο της Ανακουφιστικής Φροντίδας», στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου, η οποία τελούσε υπό την αιγίδα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Στις εργασίες της επιστημονικής εκδήλωσης συμμετείχαν διακεκριμένοι επιστήμονες και φορείς, οι οποίοι μέσα από τις ομιλίες τους ανέδειξαν τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα, τις νέες ψηφιακές δυνατότητες και τεχνολογίες και επεσήμαναν την αναγκαιότητα της άμεσης και ορθολογικής ανάπτυξης δομών Ανακουφιστικής Φροντίδας στην χώρα μας, καθώς οι ελλείψεις είναι τεράστιες και οι ανάγκες των ασθενών αυξάνονται συνεχώς. Επιπλέον αναδείχθηκε ο καταλυτικός ρόλος της διεπιστημονικής συνεργασίας και η περαιτέρω ανάγκη εξειδίκευσης των επαγγελματιών υγείας στο συγκεκριμένο πεδίο, στο πλαίσιο παροχής ολιστικής φροντίδας στους πάσχοντες από χρόνια νοσήματα, από την στιγμή της διάγνωσης έως και το τελικό στάδιο. Σαφώς και το νέο ψηφιακό περιβάλλον της υγείας αναμένεται να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο, ωστόσο όμως η ανθρώπινη επαφή και το θεραπευτικό άγγιγμα θα εξακολουθεί να παραμένει ο σημαντικότερος παράγοντας στην παροχή Ανακουφιστικής Φροντίδας, με επίκεντρο τις ανάγκες του πάσχοντα και των οικείων του. Κρίσιμο ακόμη σημείο αποτελεί η πλήρης εφαρμογή του Ν. 5007/2022 ««Ολοκληρωμένο Σύστημα Παροχής Ανακουφιστικής Φροντίδας…», αλλά και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης Ανακουφιστικής Φροντίδας 2025-2030, ώστε να υπάρξει η πλήρης ενσωμάτωση της Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Το επιστημονικό πρόγραμμα κράτησε αμείωτο το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων και αποτέλεσε το εφαλτήριο για εποικοδομητικούς διαλόγους, έντονες συγκινησιακές στιγμές και κυρίως την κατάθεση του αστείρευτου νοσηλευτικού αισθήματος αλληλεγγύης και ενσυναίσθησης απέναντι στους συνανθρώπους μας, σε όλη την πορεία τους στο πλαίσιο παροχής ανακουφιστικής φροντίδας. Κοινή πεποίθηση και στόχος όλων των συμμετεχόντων αποτελεί η θεμελίωση ενός ασθενοκεντρικού συστήματος παροχής υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας, με επίκεντρο την διεπιστημονική συνεργασία και στόχο την καθολική προσβασιμότητα.

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος συγχαίρει την Διοίκηση του Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», την Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κ. Αικατερίνη Παπαγιαννοπούλου και τα στελέχη της για την υποδειγματική διεξαγωγή επιστημονικής εκδήλωσης, δηλώνοντας αρωγός στο έργο τους. Ιδιαιτέρως δε συγχαίρει όλους τους ομιλητές και τους συντονιστές των θεματικών ενοτήτων για το υψηλό επιστημονικό τους υπόβαθρο, καθώς και όλους τους συμμετέχοντες για την ενεργή παρουσία τους.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης Καρδιάς: «Οι Νοσηλευτές εκπαιδεύουν… οι μαθητές, οι εκπαιδευτικοί και οι πολίτες ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ!»
























Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης της Καρδιάς, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος αναδεικνύει τη ζωτική σημασία της εκπαίδευσης του πληθυσμού στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και στον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές στην ευαισθητοποίηση, στην ενημέρωση και στην εκπαίδευση των πολιτών για την αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής.

Κάθε πολίτης μπορεί να σώσει μια ζωή και οι νοσηλευτές οφείλουν να βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της εκπαίδευσης, ώστε να εκπαιδεύουν υπεύθυνα όλες τις ηλικιακές ομάδες, ξεκινώντας από τον μαθητικό πληθυσμό, τους ενήλικες, ακόμα και τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, καθώς η εκπαίδευση στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση δεν είναι δεξιότητα των επαγγελματιών υγείας, αλλά μια δεξιότητα ζωής, η οποία πρέπει να διαχέεται, να είναι συνεχιζόμενη και να είναι προσβάσιμη σε όλους.

Σε αυτή την προσπάθεια, οι Νοσηλευτές έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο, καθώς συνδυάζουν την επιστημονική γνώση και την κλινική εμπειρία με την ικανότητα να εκπαιδεύουν, να καθοδηγούν και να ενδυναμώνουν όλες τις ηλικιακές ομάδες, ώστε να είναι σε θέση οι πολίτες να ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ!

Ο ρόλος του νοσηλευτή δεν περιορίζεται στην παροχή φροντίδας στον ασθενή, ούτε στα όρια των υπηρεσιών Υγείας. Επεκτείνεται δυναμικά στην πρόληψη, στην αγωγή υγείας και στη διάχυση της επιστημονικά τεκμηριωμένης γνώσης στην κοινωνία. Η δημιουργία μιας κοινωνίας ενημερωμένης και εκπαιδευμένης στην παροχή πρώτων βοηθειών και καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης αποτελεί ουσιαστική επένδυση στη Δημόσια Υγεία. Η αξιοποίηση της επιστημονικής επάρκειας και της εκπαιδευτικής εμπειρίας των νοσηλευτών μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη δημιουργία ενός ισχυρού δικτύου προστασίας της ανθρώπινης ζωής, μέσω της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Επανεκκίνησης Καρδιάς, η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος ξεκίνησε για 12η χρονιά τη διεξαγωγή του εθελοντικού Προγράμματος Αγωγής Υγείας μέσω του Σχολείου, της Οικογένειας, της Κοινότητας: «Οι Νοσηλευτές εκπαιδεύουν… οι πολίτες ΣΩΖΟΥΝ ζωές», εκπαιδεύοντας τον μαθητικό πληθυσμό, τους εκπαιδευτικούς και τους πολίτες για να ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ…, πανελλαδικά.

Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε στο 13ο Δημοτικό Σχολείο Θεσσαλονίκης, στο Δημοτικό Λιμενικό Ταμείο Καλύμνου, στο Γυμνάσιο Κρυονερίου Κορινθίας, στο 7ο και 8ο Γενικό Λύκειο Πειραιά και στην Πλατεία Καπνεργάτη στην Καβάλα, σε μια ανοιχτή για τους πολίτες εκδήλωση.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν και εκπαιδεύτηκαν στην παροχή Πρώτων Βοηθειών, στην παροχή Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης και στη χρήση του Αυτόματου Εξωτερικού Απινιδιστή, αποκτώντας τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν επαρκώς, κρίσιμες για τη ζωή καταστάσεις.

Η Ε.Ν.Ε. συγχαίρει όλους τους εμπλεκόμενους φορείς για την συνεργασία, καθώς και όλους τους εκπαιδευόμενους για τη συμμετοχή τους, γεγονός το οποίο αποδεικνύει το υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης. Επιπλέον συγχαίρει τα μέλη της κ. Γεωργία Παπαγεωργίου, κ. Λουκία Κεραμιδά, κ. Μαρία Αμανατίδου, κ. Μαρία Σταϊκούρα, κ. Ανφρέα Μάτσκα, καθώς και τα στελέχη της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Καβάλας, τόσο για την εθελοντική συμμετοχή τους στη διεξαγωγή του προγράμματος, όσο και για την προβολή του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο κοινωνικό σύνολο.

Η Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης της Καρδιάς μας υπενθυμίζει ότι η γνώση ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ και ότι η εκπαίδευση μπορεί να μετατρέψει τον πολίτη από απλό παρατηρητή σε ενεργό κρίκο της αλυσίδας επιβίωσης. Συνεχίζουμε να εκπαιδεύουμε…

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος
Δημήτριος Σκουτέλης

Ο Γεν. Γραμματέας
Τζαννής Πολυκανδριώτης

Γ.Ν. Καβάλας - Δ.Ν.Υ. - Νοσηλευτική Ημερίδα: «Δωρεά Οργάνων και Ιστών: Από τη Γνώση στην Προσφορά Ζωής»

























Στις 16 Οκτωβρίου 2026, η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Καβάλας πραγματοποίησε την Νοσηλευτική Ημερίδα με θέμα: «Δωρεά Οργάνων και Ιστών: Από τη Γνώση στην Προσφορά Ζωής», Μεγάλη Λέσχη Καβάλας, στο πλαίσιο της Εβδομάδας Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας 2026 της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, η οποία τελούσε υπό της Αιγίδα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Στην επιστημονική εκδήλωση συμμετείχαν διακεκριμένοι επιστήμονες και επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι μέσα από τις εισηγήσεις τους τόνισαν την σημασία της ενημέρωσης του πληθυσμού για τη δωρεά των οργάνων και ιστών, ώστε να υπάρξει ευαισθητοποίηση, αλλαγή νοοτροπίας και απομυθοποίησης αρνητικών πεποιθήσεων και στερεότυπων, απέναντι στην υπέρτατη πράξη αλτρουισμού και προσφοράς προς τον συνάνθρωπο.

Το επιστημονικό πρόγραμμα κράτησε αμείωτο το ενδιαφέρον των συμμετεχόντων αναδεικνύοντας στιγμές έντονων συναισθημάτων και συγκινήσεων, τόσο από την επιστημονική πλευρά, όσο και από την πλευρά των ιδίων των μεταμοσχευμένων και των δοτών, οι οποίοι μέσα από τις βιωματικές εμπειρίες τους, δημιούργησαν μια ιδιαίτερη συγκινησιακή φόρτιση, αναδεικνύοντας το μεγαλείο της ανθρώπινης φύσης.

Παράλληλα με την επιστημονική εκδήλωση έλαβαν χώρα δύο κοινωνικές δράσεις ευαισθητοποίησης στην Πλατεία Καπνεργάτη, όπου οι Νοσηλευτές έδωσαν «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ» με την ενημέρωση και την εγγραφή των πολιτών στο μητρώο εθελοντών μυελού των οστών και παράλληλα εκπαίδευαν τους πολίτες στην εφαρμογή της Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης, στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Επανεκκίνησης της Καρδιάς. Οι δύο δράσεις διεξήχθησαν σε συνεργασία με την Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Καβάλας και του Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, τον Σύλλογο «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ» και την Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης, υπό της αιγίδα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε. συγχαίρει την Διοίκηση, την Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γ.Ν. Καβάλας Ε.Κ.Α.Β και τα στελέχη της, για την άρτια διεξαγωγή της επιστημονικής εκδήλωσης, δηλώνοντας αρωγός στο έργο τους. Ιδιαιτέρως δε, συγχαίρει τον Σύλλογο «ΟΡΑΜΑ ΕΛΠΙΔΑΣ», την Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης και τους εθελοντές Νοσηλευτές, οι οποίοι στήριξαν την άκρως επιτυχημένη διεξαγωγή των παράλληλων δράσεων κοινωνικής ευαισθητοποίησης.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε

Ο Πρόεδρος	Ο Γεν. Γραμματέας
Δημήτριος Σκουτέλης	Τζαννής Πολυκανδριώτης

MERR: Ανάλυση Αναγκών για το Εργασιακό Στρες και την Επαγγελματική Εξουθένωση των Επαγγελματιών Υγείας

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ), στο πλαίσιο της συμμετοχής της στο ευρωπαϊκό έργο MERR – Mental Resilience and Readiness of Healthcare Professionals through Effective Management of the Burnout Effect, παρουσιάζει βασικά ευρήματα της Ανάλυσης Αναγκών του έργου σχετικά με το εργασιακό στρες, τους οργανωτικούς παράγοντες επιβάρυνσης και τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

Το έργο MERR: Το MERR υλοποιείται στο πλαίσιο του Erasmus+ KA220-VET και στοχεύει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας και στην ανάπτυξη πρακτικών εργαλείων για την πρόληψη, την έγκαιρη αναγνώριση και τη διαχείριση του burnout. Η προσέγγιση του έργου εξετάζει τόσο τις ατομικές δεξιότητες διαχείρισης του στρες όσο και τους οργανωτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ευεξία.

Η ΕΝΕ συμμετέχει στην ανάπτυξη και πιλοτική εφαρμογή του εκπαιδευτικού υλικού του έργου, με ιδιαίτερη έμφαση στις ανάγκες των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών, καθώς και στη διάχυση των αποτελεσμάτων στη νοσηλευτική κοινότητα.

Βασικά ευρήματα της Ανάλυσης Αναγκών: Η έρευνα του MERR πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας από πέντε χώρες. Περίπου το 60% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αισθάνεται «συχνά» ή «πολύ συχνά» στρες στην εργασία, ενώ οι περισσότεροι αξιολόγησαν το επίπεδο στρες μεταξύ 6 και 8 σε κλίμακα 10 βαθμών.

Ένταση της εργασίας: 64%
Πίεση χρόνου: 59%
Πολλές ώρες εργασίας: 47%
Έλλειψη αναγνώρισης: 38%
Συναισθηματικά απαιτητική εργασία: 37%

Διαφοροποίηση κινδύνου ανά επαγγελματική ομάδα: Η ανάλυση δείχνει ότι οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών ανήκουν στην ομάδα υψηλότερου κινδύνου. Οι κύριοι επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η υψηλή ένταση εργασίας, η πίεση χρόνου, οι παρατεταμένες βάρδιες, η συναισθηματική επιβάρυνση, η έλλειψη αναγνώρισης και η υποστελέχωση. Παράλληλα, καταγράφεται αυξημένη ανάγκη για υποστήριξη, αναστοχασμό μεταξύ συναδέλφων και πρόσβαση σε οργανωμένες δράσεις εκπαίδευσης και πρόληψης.

Οι ιατροί εμφανίζουν επίσης αυξημένο κίνδυνο, κυρίως λόγω του υψηλού επιπέδου ευθύνης, του φόρτου εργασίας, των ακανόνιστων ωραρίων και της συναισθηματικής πίεσης. Στο διοικητικό προσωπικό, η επιβάρυνση συνδέεται περισσότερο με τον φόρτο εργασίας, την πίεση χρόνου, τις τεχνικές απαιτήσεις και την περιορισμένη αναγνώριση.

Από τα ευρήματα στην εκπαιδευτική παρέμβαση: Τα αποτελέσματα της Ανάλυσης Αναγκών αξιοποιούνται στον σχεδιασμό της εκπαιδευτικής παρέμβασης του MERR. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ενότητες για την κατανόηση του burnout, την προσωπική ανθεκτικότητα και συναισθηματική ρύθμιση, την επικοινωνία και την υποστήριξη μεταξύ συναδέλφων, καθώς και οργανωτικές στρατηγικές πρόληψης. Για τη νοσηλευτική κοινότητα προβλέπεται ειδική εστίαση στη διαχείριση του στρες και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η πιλοτική εφαρμογή που υλοποιεί η ΕΝΕ αποσκοπεί στην αξιολόγηση της χρησιμότητας του εκπαιδευτικού υλικού και της δυνατότητας μεταφοράς των γνώσεων και τεχνικών στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική.

Συμπέρασμα: Τα ευρήματα του MERR επιβεβαιώνουν ότι το εργασιακό στρες και το burnout αποτελούν πολυπαραγοντικά φαινόμενα, στα οποία οι οργανωτικές συνθήκες εργασίας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο. Η ιδιαίτερα αυξημένη έκθεση του νοσηλευτικού προσωπικού αναδεικνύει την ανάγκη για συστηματικές παρεμβάσεις πρόληψης, εκπαίδευσης και επαγγελματικής υποστήριξης.

Πληροφορίες σχετικά με το έργο MERR και τη συμμετοχή της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος: Υπεύθυνος Επικοινωνίας Έργου MERR – ΕΝΕ, Μπίζας Λάμπρος, E-mail: lamprosbizas@yahoo.gr Τηλ.: +30 6977086949



Εικόνα 1. Βασικά αποτελέσματα της Ανάλυσης Αναγκών του MERR.



Εικόνα 2. Ομαδοποίηση κινδύνου ανά επαγγελματική κατηγορία

Οι Νοσηλευτές «δίνουν» Ρυθμό στην Υγεία…



Αγγελική Σταθαρού,
Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Προϊσταμένη, Τομεάρχης Ψυχιατρικών Νοσημάτων, MSc, Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου 1ου Π.Τ. της Ε.Ν.Ε., Αντιπρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου ΣΥ.ΝΟ.ΨΥ.ΝΟ. – Ε.Σ.Υ. Ν. Αττικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: «Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας - Τα προσωπικά βιώματα ακούγονται: Αληθινές φωνές, πραγματική αλλαγή»

Η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας αποτελεί κομβικό σημείο αναφοράς για το παγκόσμιο σύστημα υγείας, αναδεικνύοντας τον ανεκτίμητο και πρωταγωνιστικό ρόλο των νοσηλευτών ψυχικής υγείας. Οι νοσηλευτές προσφέρουν εξειδικευμένη κλινική φροντίδα, αλλά αποτελούν και τον θεμέλιο λίθο της ανθρώπινης επαφής, της ενσυναίσθησης και της υποστήριξης για τους ανθρώπους που βιώνουν ψυχικές διαταραχές. Καθημερινά, δίνουν μάχη για να σπάσουν τα δεσμά του κοινωνικού στίγματος, αποδεικνύοντας ότι, η ψυχική ασθένεια δεν είναι ντροπή, αλλά μια κατάσταση που χρειάζεται φροντίδα, αποδοχή και σεβασμό.

Με αφορμή τον φετινό εορτασμό, αναδεικνύεται πιο επιτακτικά από ποτέ ο καθοριστικός τους ρόλος, ως, ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στο σύστημα υγείας, τον ασθενή και την κοινωνία. Όταν μιλάμε για την ψυχική υγεία, δεν μιλάμε απλώς για την απουσία μιας νόσου. Μιλάμε για την ίδια την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Και οι νοσηλευτές είναι οι θεματοφύλακες αυτής της αξιοπρέπειας, όλο το 24ωρο, δίπλα στον ασθενή, στην πιο σκοτεινή του στιγμή, που ακούν χωρίς να κρίνουν, που προσφέρουν ελπίδα εκεί όπου κυριαρχεί ο φόβος και η απομόνωση.

Το επίσημο θέμα για το 2026, που όρισαν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η Παγκόσμια Ομοσπονδία Ψυχικής Υγείας (WFMH) για τη φετινή Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας είναι το: «Lived Experiences Heard: Real Voices, Real Change» - (Τα προσωπικά βιώματα ακούγονται: Αληθινές φωνές, πραγματική αλλαγή). Αυτό το ισχυρό μήνυμα υπογραμμίζει την ανάγκη να τοποθετηθούν, οι ίδιοι οι άνθρωποι με εμπειρία ψυχικών διαταραχών στο επίκεντρο του σχεδιασμού των υπηρεσιών υγείας. Σε αυτή την παγκόσμια προσπάθεια, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αποτελούν τη γέφυρα που μετατρέπει αυτές τις φωνές σε καθημερινή, χειροπιαστή πράξη. Το φετινό θέμα απαιτεί τη συμμετοχή των λιπτών υπηρεσιών υγείας στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη ζωή τους.

Οι νοσηλευτές είναι οι πρώτοι που εφαρμόζουν αυτή την αλλαγή στην πράξη. Μέσα από τη θεραπευτική σχέση που χτίζουν, δεν αντιμετωπίζουν τον ασθενή ως ένα σύνολο συμπτωμάτων, αλλά ως έναν άνθρωπο με μοναδική ιστορία, ανάγκες και επιθυμίες. Δίνοντας χώρο στη «βιωμένη εμπειρία», οι νοσηλευτές ενδυναμώνουν τους ασθενείς, βοηθώντας τους να ανακτήσουν τον έλεγχο της θεραπευτικής τους πορείας.

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η σύγχρονη ψυχιατρική εστιάζει έντονα στην αποϊδρυματοποίηση και τη μετάβαση στην κοινοτική φροντίδα. Οι ασθενείς επιθυμούν και δικαιούνται να ανακάμπτουν μέσα στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον, και όχι πίσω από τους τοίχους ψυχιατρικών ασύλων. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας βρίσκονται στον πυρήνα αυτής της ιστορικής μετάβασης. Στελεχώνουν τις Κοινοτικές Δομές και υλοποιούν προγράμματα κατ' οίκον νοσηλείας, προσφέροντας ασφάλεια στον προσωπικό χώρο του ασθενούς. Με την ολιστική τους προσέγγιση, αντιμετωπίζουν τον άνθρωπο ως ενιαία οντότητα, γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ σωματικής και ψυχικής ευεξίας, διασφαλίζοντας ότι οι «αληθινές φωνές» δεν θα απομονωθούν, αλλά θα ενταχθούν ισότιμα στον κοινωνικό ιστό. Ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για την «πραγματική αλλαγή» είναι τα υψηλά ποσοστά ακούσιων νοσηλειών και ο κοινωνικός αποκλεισμός. Όταν οι άνθρωποι νιώθουν ότι δεν εισακούγονται, οδηγούνται αναπόφευκτα στην περιθωριοποίηση και την αποξένωση. Παράλληλα, οι νοσηλευτές ηγούνται της προσπάθειας για την κατάρριψη του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων που εξακολουθούν να περιβάλλουν τις ψυχικές διαταραχές. Μέσα από τη δουλειά τους στα νοσοκομεία, στις κοινοτικές δομές και στα προγράμματα πρόληψης, προασπίζονται τα δικαιώματα των ασθενών και προάγουν μια κουλτούρα συμπερίληψης.

Η καθημερινή παρουσία των νοσηλευτών συμβάλλει δραστικά στη μείωση των κρίσεων μέσω της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης. Με την ενσυναίσθηση και την επιστημονική τους κατάρτιση, δημιουργούν ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης όπου ο ασθενής αισθάνεται ασφαλής να εκφράσει την οδύνη του, μειώνοντας έτσι την ανάγκη για αναγκαστικά μέτρα περιορισμού. Παλεύουν καθημερινά για να καταλάβει η κοινωνία ότι η ψυχική ασθένεια δεν είναι ντροπή, αλλά μια κατάσταση που χρειάζεται φροντίδα, αποδοχή και σεβασμό. Ωστόσο, η φετινή Παγκόσμια Ημέρα στρέφει το ενδιαφέρον και σε μια κρίσιμη, συχνά αόρατη πλευρά: την ψυχική υγεία των ίδιων των νοσηλευτών. Ο εορτασμός αυτής της ημέρας, δεν αφορά μόνο τη φροντίδα προς τους ασθενείς, αλλά στρέφεται δικαιωματικά και στις συνθήκες εργασίας των ίδιων των επαγγελματιών υγείας. Οι επαγγελματίες της πρώτης γραμμής έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με:

- Υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout): Λόγω των εξαντλητικών ωραρίων και της συνεχούς επαγρύπνησης.
- Ακραία συναισθηματική φόρτιση και ψυχολογική πίεση: Από τη διαχείριση του ανθρώπινου πόνου και των οξειών κρίσεων.
- Ανάγκη για ασφαλή περιβάλλοντα: Η έλλειψη υποστήριξης επιτείνει το αίσθημα εργασιακής ανασφάλειας.

Στο πλαίσιο του φετινού μηνύματος, δεν πρέπει να ξεχνάμε τη βιωμένη εμπειρία των ίδιων των επαγγελματιών υγείας. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας βιώνει burnout, σε πρώτο πρόσωπο, τις ελλείψεις των συστημάτων υγείας, την εργασιακή πίεση και το burnout. Όμως, η πραγματικότητα μας φέρνει αντιμέτωπους με το γεγονός ότι, για να μπορείς να προσφέρεις φροντίδα, πρέπει να είσαι και ο ίδιος προστατευμένος. Πανευρωπαϊκές εκθέσεις των WHO/Europe και EU-OSHA αποκαλύπτουν σοβαρή κρίση ψυχικής υγείας στους υγειονομικούς: 1 στους 3 παρουσιάζει κατάθλιψη ή άγχος, το 42% των επαγγελματιών ψυχικής υγείας βιώνει burnout, ενώ το 22% των νοσηλευτών σχεδιάζει να παραιτηθεί. Παράλληλα, το 29% των Ευρωπαίων εργαζομένων υποφέρει από εργασιακό στρες, με τον τομέα της Υγείας να παραμένει ο πιο επικίνδυνος, ενώ 1 στους 3 αναφέρει εκφοβισμό ή απειλές βίας. Η «πραγματική αλλαγή» που ευαγγελίζεται η φετινή Παγκόσμια Ημέρα δεν μπορεί να επιτευχθεί εάν δεν ακουστούν και οι φωνές των ίδιων των νοσηλευτών. Για να συνεχίσουν οι νοσηλευτές να προσφέρουν ποιοτική και ασφαλή φροντίδα, είναι απαραίτητο να φροντίσουμε και τη δική τους ψυχική ισορροπία. Η πολιτεία και οι αρμόδιοι υγειονομικοί φορείς οφείλουν να επενδύσουν έμπρακτα στο νοσηλευτικό προσωπικό, διασφαλίζοντας:

1. Επαρκή στελέχωση όλων των δομών ψυχικής υγείας για την αποσυμφόρηση του υπάρχοντος προσωπικού.
2. Ασφαλή και υποστηρικτικά περιβάλλοντα εργασίας που σέβονται τον εργαζόμενο.
3. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και οργανωμένα προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης του προσωπικού.

Η επένδυση στην ψυχική τους ανθεκτικότητα και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας είναι απαρέγκλιτες προϋποθέσεις για να παραμείνουν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανθρώπινες και αποτελεσματικές. Η «πραγματική αλλαγή» δεν μπορεί να βασίζεται στην αυτοθυσία. Οι ελλείψεις σε προσωπικό αποτελούν τον πρωταρχικό παράγοντα εργασιακής εξουθένωσης. Αυτή τη στιγμή, η Ευρωπαϊκή Ένωση καταγράφει ένα τρομακτικό έλλειμμα 1,2 εκατομμυρίων γιατρών, νοσηλευτών και μαιών, με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας να δέχονται το μεγαλύτερο πλήγμα λόγω της φύσης του αντικειμένου.

Το φετινό μήνυμα «Αληθινές Φωνές, Πραγματική Αλλαγή» είναι μια ανοιχτή πρόσκληση για δράση. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας αποδεικνύουν καθημερινά ότι η ακρόαση του ανθρώπινου πόνου δεν είναι απλώς μια κλινική υποχρέωση, αλλά μια πράξη βαθιάς κοινωνικής δικαιοσύνης. Η στάση τους δίπλα στους λήπτες υπηρεσιών υγείας, μετατρέπουν τις εμπειρίες, σε βελτιωμένες πολιτικές και την κατανόηση σε ελπίδα, για ένα μέλλον χωρίς αποκλεισμούς. Η ψυχική υγεία είναι παγκόσμιο δικαίωμα. Και οι νοσηλευτές είναι οι θεματοφύλακες αυτού του δικαιώματος στην πράξη.



Μαρία Δημοπούλου,
Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSc Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Παιδοψυχιατρικής:

«Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας 2026 - Η συμβολή της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στη μετάβαση από την ακρόαση στη συμμετοχή και την καινοτομία»

Η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας αποτελεί μια ευκαιρία να αναλογιστούμε όχι μόνο όσα έχουν επιτευχθεί στον τομέα της ψυχικής υγείας, αλλά και όσα χρειάζεται ακόμη να αλλάξουν, ώστε κάθε άνθρωπος να αντιμετωπίζεται με αξιοπρέπεια, σεβασμό και ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνική ζωή.

Το φετινό μήνυμα, «Βιωμένες εμπειρίες, φωνές που ακούγονται, πραγματική αλλαγή» (Lived Experiences, Heard Voices, Real Change), αναδεικνύει μια ουσιαστική πρόκληση για όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας: να περάσουμε από την ακρόαση των ανθρώπων στην αναγνώριση της εμπειρίας τους ως πολύτιμης γνώσης και, στη συνέχεια, στην αξιοποίησή της για τη βελτίωση των υπηρεσιών, των πολιτικών και της καθημερινής ζωής.

Η πρόκληση αυτή απαιτεί κάτι περισσότερο από καλή πρόθεση. Χρειάζεται νέους τρόπους συνεργασίας, διαφορετικές οργανωτικές κουλτούρες και συγκεκριμένους μηχανισμούς, μέσα από τους οποίους οι άνθρωποι που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα μπορούν να συμμετέχουν ουσιαστικά στις αποφάσεις που τους αφορούν.

Από τη σκοπιά της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, το μήνυμα αυτό δεν αφορά μια αφηρημένη αρχή ή μια περιστασιακή δράση ευαισθητοποίησης. Αφορά την καθημερινή πρακτική του νοσηλευτή, τη σχέση που αναπτύσσει με τον άνθρωπο που υποστηρίζει, τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί, αξιολογεί τις ανάγκες, σχεδιάζει τη φροντίδα και συνεργάζεται με τη διεπιστημονική ομάδα. Αφορά, όμως, και τον ευρύτερο ρόλο του νοσηλευτή ως επαγγελματία που μπορεί να εντοπίζει κενά, να εισηγείται λύσεις, να κινητοποιεί συνεργασίες και να συμβάλλει στον μετασχηματισμό των υπηρεσιών.

Από τη θεραπευτική σχέση στη συνδιαμόρφωση της φροντίδας: Ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας βρίσκεται συχνά σε διαρκή και άμεση επαφή με τον άνθρωπο, σε διαφορετικές φάσεις της πορείας του: στην κρίση, στη θεραπευτική υποστήριξη, στην αποκατάσταση και στην επανένταξη στην κοινότητα. Η καθημερινή αυτή παρουσία δημιουργεί τις προϋποθέσεις για μια σχέση εμπιστοσύνης, μέσα στην οποία ο άνθρωπος μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες, τους φόβους, τις επιθυμίες και τις προσδοκίες του.

Η ουσιαστική ακρόαση προϋποθέτει χρόνο, ενσυναίσθηση, αποδοχή και αναγνώριση της μοναδικότητας κάθε βιώματος. Προϋποθέτει, επίσης, να μην ταυτίζουμε τον άνθρωπο με τη διάγνωσή του και να μην επιτρέπουμε στις προκαταλήψεις να καθορίζουν τις προσδοκίες μας για τις δυνατότητές του.

Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι ο νοσηλευτής δεν περιορίζεται στην παροχή φροντίδας, αλλά συνεργάζεται με τον άνθρωπο ως ισότιμο συνομιλητή. Ενθαρρύνει τη συμμετοχή του στη διαμόρφωση του ατομικού σχεδίου φροντίδας, σέβεται τις επιλογές του, ενισχύει την αυτονομία του και αναγνωρίζει τις δυνατότητές του. Ακόμη και στις δύσκολες συνθήκες μιας ψυχικής κρίσης, η προστασία της ασφάλειας χρειάζεται να συνδυάζεται με τον σεβασμό των δικαιωμάτων, της αξιοπρέπειας και της προσωπικής βούλησης.

Μια νέα κατεύθυνση είναι η συστηματική ανάπτυξη σχεδίων φροντίδας που συνδιαμορφώνονται με τον ίδιο τον άνθρωπο και αποτυπώνουν όχι μόνο τις κλινικές ανάγκες, αλλά και τους προσωπικούς στόχους, τις προτιμήσεις, τις δυνάμεις και τις προσδοκίες του. Η φροντίδα μπορεί να οργανώνεται γύρω από ερωτήματα όπως: Τι έχει σημασία για εσένα; Τι σε βοηθά όταν δυσκολεύεσαι; Ποια σημάδια δείχνουν ότι χρειάζεσαι υποστήριξη; Ποιοι άνθρωποι και ποιες δραστηριότητες σε βοηθούν να αισθάνεσαι ότι ανήκεις στην κοινότητα;

Σε αυτή την κατεύθυνση, οι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν στην καθιέρωση εξατομικευμένων σχεδίων πρόληψης και αντιμετώπισης κρίσεων, τα οποία καταρτίζονται σε συνεργασία με τους λήπτες υπηρεσιών, με σεβασμό στη βούληση και στα δικαιώματά τους. Η αξιοποίηση των προσωπικών εμπειριών από προηγούμενες κρίσεις μπορεί να βοηθήσει τις υπηρεσίες να αναγνωρίζουν έγκαιρα τις ανάγκες και να σχεδιάζουν λιγότερο περιοριστικές, περισσότερο υποστηρικτικές παρεμβάσεις.

Η φροντίδα, επομένως, δεν είναι κάτι που απλώς προσφέρεται σε έναν άνθρωπο. Είναι μια διαδικασία που οικοδομείται μαζί του.

Από την προσωπική εμπειρία στη θεσμική αλλαγή: Η αναγνώριση της βιωμένης εμπειρίας δεν μπορεί να εξαντλείται στην προσωπική σχέση μεταξύ επαγγελματία και λήπτη υπηρεσιών. Για να οδηγήσει σε πραγματική αλλαγή, πρέπει να αποκτήσει θεσμική υπόσταση.

Οι ειδικοί από εμπειρία (άνθρωποι που αξιοποιούν τη δική τους εμπειρία ψυχικών δυσκολιών, ανάρρωσης και επαφής με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας) έχουν σημαντική συμβολή στη διαμόρφωση πολιτικών, υπηρεσιών και πρακτικών που ανταποκρίνονται καλύτερα στις πραγματικές ανάγκες των ανθρώπων.

Η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων σημαίνει ότι έχουν ουσιαστικό λόγο στον σχεδιασμό, την αξιολόγηση και τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Δεν αρκεί να προσκαλούνται για να αφηγηθούν την ιστορία τους, όταν οι αποφάσεις έχουν ήδη ληφθεί. Χρειάζεται να συμμετέχουν στις επιτροπές, στις ομάδες εργασίας, στις διαδικασίες διαβούλευσης και στους μηχανισμούς αξιολόγησης, με πραγματική δυνατότητα να επηρεάζουν τις αποφάσεις που τους αφορούν.

Οι νοσηλευτές μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο σε αυτή τη μετάβαση, αναλαμβάνοντας πρωτοβουλίες για τη δημιουργία μιας «Ακαδημίας» εκπαίδευσης ομότιμων στην ψυχική υγεία, με στόχο την ανάπτυξη δεξιοτήτων υποστήριξης ανθρώπων με αντίστοιχες βιωμένες εμπειρίες. Μέσα από ένα οργανωμένο και επιστημονικά τεκμηριωμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, διάρκειας τουλάχιστον ενός έτους, υπό την επιστημονική εποπτεία επαγγελματιών ψυχικής υγείας, οι συμμετέχοντες θα μπορούν να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την προσέγγιση, την ενεργητική ακρόαση, την ενδυνάμωση και την υποστήριξη ομότιμων στην πορεία της ανάρρωσης και της κοινωνικής επανένταξης. Η αξιοποίηση της προσωπικής εμπειρίας, σε συνδυασμό με κατάλληλη εκπαίδευση και συνεχή εποπτεία, μπορεί να αναδείξει τους ειδικούς από εμπειρία σε ισότιμους συνεργάτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενισχύοντας την αλληλοϋποστήριξη, την αυτονομία και την ελπίδα για ανάκαμψη.

Παράλληλα, οι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία συμβουλευτικών ομάδων, με τη συμμετοχή και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας και ειδικών από εμπειρία, σε ψυχιατρικές κλινικές, νοσοκομειακές μονάδες, κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Οι ομάδες αυτές θα λειτουργούν ως σταθεροί μηχανισμοί διαλόγου και συνεργασίας, συμβάλλοντας στην αξιολόγηση της προσβασιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών, στην αναθεώρηση ενημερωτικού υλικού, στη βελτίωση των διαδικασιών υποδοχής και φροντίδας, καθώς και στη διατύπωση τεκμηριωμένων προτάσεων για την αντιμετώπιση δυσκολιών και αναγκών που συχνά δεν γίνονται αντιληπτές από τους επαγγελματίες. Με τον τρόπο αυτό, η βιωμένη εμπειρία αποκτά θεσμική υπόσταση και μετατρέπεται σε ουσιαστικό εργαλείο συνδιαμόρφωσης, αξιολόγησης και συνεχούς βελτίωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Εξίσου σημαντική είναι η θεσμοθέτηση διαδικασιών ανατροφοδότησης, μέσω των οποίων οι προτάσεις των λητών υπηρεσιών θα καταγράφονται, θα αξιολογούνται και θα οδηγούν, όπου είναι εφικτό, σε συγκεκριμένες παρεμβάσεις. Η συμμετοχή αποκτά πραγματικό περιεχόμενο όταν οι άνθρωποι μπορούν να διαπιστώσουν τι άλλαξε χάρη στη δική τους συμβολή.

Καινοτομία στην πράξη: από τις εμπειρίες στη μέτρηση της ποιότητας: Η βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν μπορεί να βασίζεται αποκλειστικά σε δείκτες που αφορούν τον αριθμό των επισκέψεων, τη διάρκεια της νοσηλείας ή την ολοκλήρωση θεραπευτικών παρεμβάσεων. Χρειάζεται να εξετάζουμε και το πώς βιώνουν οι ίδιοι οι άνθρωποι τη φροντίδα που λαμβάνουν.

Οι νοσηλευτές μπορούν να αναπτύξουν ή να υποστηρίξουν απλά εργαλεία καταγραφής της εμπειρίας των λητών υπηρεσιών, με ερωτήματα σχετικά με τον σεβασμό, την επικοινωνία, τη συμμετοχή στις αποφάσεις, την ενημέρωση, την αίσθηση ασφάλειας και τη συνέχεια της φροντίδας. Η συλλογή αυτών των δεδομένων θα γίνεται με σεβασμό στην ιδιωτικότητα και με κατάλληλες εγγυήσεις εμπιστευτικότητας.

Μια τέτοια προσέγγιση θα μπορούσε να οδηγήσει στη δημιουργία ενός δείκτη ποιότητας της φροντίδας ψυχικής υγείας και σε συγκεκριμένα σχέδια βελτίωσης.

Παράλληλα, η νοσηλευτική έρευνα μπορεί να συνδεθεί περισσότερο με την καθημερινή πρακτική. Οι νοσηλευτές, σε συνεργασία με πανεπιστήμια, ερευνητικές ομάδες και ειδικούς από εμπειρία, μπορούν να σχεδιάζουν μικρές εφαρμοσμένες μελέτες για ζητήματα όπως η εμπειρία της ακούσιας νοσηλείας, η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αποκατάστασης, η συνέχεια της φροντίδας μετά την έξοδο από το νοσοκομείο και η αντιμετώπιση του στίγματος. Με αυτόν τον τρόπο, η βιωμένη εμπειρία δεν παραμένει μια προσωπική αφήγηση, αλλά συμβάλλει στη δημιουργία γνώσης που μπορεί να αξιοποιηθεί για τη βελτίωση των υπηρεσιών.

Ψηφιακή καινοτομία με επίκεντρο τον άνθρωπο: Η ψηφιακή μετάβαση δημιουργεί νέες δυνατότητες για τη νοσηλευτική ψυχικής υγείας, υπό την προϋπόθεση ότι η τεχνολογία λειτουργεί συμπληρωματικά προς την ανθρώπινη σχέση και δεν την υποκαθιστά.

Οι νοσηλευτές μπορούν να συμμετέχουν στον σχεδιασμό προσβάσιμων ψηφιακών εργαλείων που υποστηρίζουν την ενημέρωση, την αυτοδιαχείριση, την παρακολούθηση προσωπικών στόχων και την επικοινωνία με τις υπηρεσίες. Ενδεικτικά, μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη ψηφιακών ημερολογίων ευεξίας, εργαλείων αναγνώρισης

πρώιμων ενδείξεων επιδείνωσης, εξατομικευμένων σχεδίων υποστήριξης και ασφαλών τρόπων αναζήτησης βοήθειας.

Η νοσηλευτική ως δύναμη αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης: Στον χώρο της εργασίας, η συμπερίληψη των ειδικών από εμπειρία προϋποθέτει ίσες ευκαιρίες απασχόλησης, αναγνώριση των δεξιοτήτων τους, κατάλληλη υποστήριξη και αντιμετώπιση του στίγματος. Η εμπειρία τους μπορεί να αποτελέσει σημαντικό επαγγελματικό προσόν, χωρίς να υποκαθιστά τις αναγκαίες προϋποθέσεις κάθε θέσης εργασίας. Η δυνατότητα να εργάζονται σε υποστηρικτικούς και συμπεριληπτικούς χώρους αποτελεί ταυτόχρονα δικαίωμα και ουσιαστικό βήμα κοινωνικής συμμετοχής.

Για τη χώρα μας, ένα σημαντικό πλεονέκτημα αποτελεί η λειτουργία 35 Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ), οι οποίοι προάγουν έμπρακτα τη συμμετοχή και την ενεργό εκπροσώπηση των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ειδικότερα, προβλέπεται καταστατικά η συμμετοχή δύο ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα Διοικητικά Συμβούλια των ΚοιΣΠΕ, ενώ διασφαλίζεται και η εκπροσώπησή τους σε ομοσπονδιακό επίπεδο, με τη συμμετοχή ενός λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ομοσπονδία των ΚοιΣΠΕ.

Η πρακτική αυτή αποτελεί σημαντικό παράδειγμα θεσμικής συμμετοχής και ενσωμάτωσης της βιωμένης εμπειρίας στη λήψη αποφάσεων. Ταυτόχρονα, οι ΚοιΣΠΕ προσφέρουν ένα πεδίο συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας, κοινωνικών επιστημόνων, εργοδοτών και ληπτών υπηρεσιών, με κοινό στόχο την ενίσχυση της εργασιακής ένταξης και της κοινωνικής αυτονομίας.

Οι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν ακόμη περισσότερο, εντοπίζοντας τις ανάγκες υποστήριξης πριν από την ένταξη στην εργασία, διευκολύνοντας τη συνεργασία μεταξύ υπηρεσιών ψυχικής υγείας και φορέων απασχόλησης και υποστηρίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας κατά τη μετάβαση από τη θεραπεία στην εργασία. Η αποκατάσταση δεν ολοκληρώνεται με την υποχώρηση των συμπτωμάτων. Περιλαμβάνει τη δυνατότητα του ανθρώπου να αναπτύσσει δεξιότητες, να αναλαμβάνει ρόλους, να αποκτά οικονομική ανεξαρτησία και να αισθάνεται ενεργό μέλος της κοινωνίας.

Εκπαίδευση, ομότιμη υποστήριξη και νέες μορφές συνεργασίας: Στην εκπαίδευση, η παρουσία ειδικών από εμπειρία σε προγράμματα κατάρτισης νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση της ανθρώπινης διάστασης της φροντίδας, στην αμφισβήτηση στερεοτύπων και στην ανάπτυξη ουσιαστικότερων σχέσεων συνεργασίας.

Η βιωμένη εμπειρία συμπληρώνει την επιστημονική γνώση και προσφέρει μια διαφορετική οπτική για τον τρόπο με τον οποίο οι υπηρεσίες γίνονται αντιληπτές από τους ανθρώπους που τις χρησιμοποιούν. Η συνεργασία αυτή χρειάζεται να στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, στην κατάλληλη προετοιμασία και στην αναγνώριση της συμβολής όλων.

Μια σημαντική προοπτική είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων ομότιμης υποστήριξης, στα οποία κατάλληλα εκπαιδευμένοι άνθρωποι με βιωμένη εμπειρία θα μπορούν να υποστηρίζουν άλλους ανθρώπους που βρίσκονται σε πορεία ανάρρωσης, σε συνεργασία με τις διεπιστημονικές ομάδες. Οι νοσηλευτές μπορούν να συμβάλουν στην οργάνωση αυτών των προγραμμάτων, στη διασύνδεση των συμμετεχόντων με τις υπηρεσίες, στην αποσαφήνιση των ρόλων και στην αξιολόγηση της λειτουργίας τους.

Παράλληλα, η ανάπτυξη εκπαιδευτικών εργαστηρίων με κοινή συμμετοχή νοσηλευτών, άλλων επαγγελματιών και ειδικών από εμπειρία μπορεί να ενισχύσει την κατανόηση θεμάτων όπως η επικοινωνία σε συνθήκες κρίσης, η αποστιγματοποίηση, ο σεβασμός των δικαιωμάτων και η υποστήριξη της προσωπικής ανάρρωσης.

Από την κοινότητα στην πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση: Η καθημερινή ζωή αποτελεί το ουσιαστικό πεδίο στο οποίο αποτυπώνεται η πραγματική αλλαγή. Η δυνατότητα κάθε ανθρώπου να διατηρεί τις σχέσεις του, να συμμετέχει στην κοινότητα, να έχει πρόσβαση στην εκπαίδευση και στην εργασία, να αξιοποιεί τον ελεύθερο χρόνο του και να λαμβάνει αποφάσεις για τη ζωή του είναι εξίσου σημαντική με την πρόσβαση σε θεραπευτικές υπηρεσίες.

Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να ενισχύσουν τη σύνδεση των υπηρεσιών με την κοινότητα μέσα από συνεργασίες με δήμους, σχολεία, κοινωνικές υπηρεσίες, φορείς απασχόλησης και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών. Η διεπιστημονική και διατομεακή συνεργασία μπορεί να διευκολύνει την έγκαιρη αναγνώριση αναγκών, την πρόληψη της κοινωνικής απομόνωσης και την πρόσβαση σε υποστήριξη πριν από την εκδήλωση μιας σοβαρής κρίσης.

Μια νέα κουλτούρα νοσηλευτικής ηγεσίας: Για να αποκτήσουν διάρκεια οι πρωτοβουλίες αυτές, απαιτείται και ένας αναβαθμισμένος ρόλος για τη νοσηλευτική ηγεσία. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας μπορούν να συμμετέχουν ενεργά, μέσω των Υγειονομικών Περιφερειών και των αρμόδιων διευθύνσεων του Περιφερειακού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, στον σχεδιασμό υπηρεσιών, στις επιτροπές ποιότητας, στις διαδικασίες αξιολόγησης και στη διαμόρφωση πολιτικών, μεταφέροντας στη διοίκηση τη γνώση που προκύπτει από την καθημερινή επαφή με τους ανθρώπους.

Εξίσου κρίσιμη είναι η καλλιέργεια μιας κουλτούρας στην οποία η ανατροφοδότηση δεν αντιμετωπίζεται ως κριτική ή απειλή, αλλά ως ευκαιρία μάθησης. Όταν οι λήπτες υπηρεσιών μπορούν να εκφράζουν ελεύθερα τις απόψεις τους και οι επαγγελματίες έχουν τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν τα αδύναμα σημεία τους και να βελτιώνουν τις πρακτικές τους, οι υπηρεσίες γίνονται πιο αξιόπιστες, ανθρώπινες και αποτελεσματικές.

Η αλλαγή που οφείλουμε να επιδιώξουμε: Για τη νοσηλευτική ψυχικής υγείας, το φετινό μήνυμα αποτελεί πρόσκληση για αναστοχασμό, πρωτοβουλία και δράση. Μας καλεί να ακούμε με προσοχή, να συνεργαζόμαστε με συνέπεια και να μετατρέπουμε όσα μαθαίνουμε από τους ανθρώπους σε συγκεκριμένες αλλαγές στην καθημερινή φροντίδα και στη λειτουργία των υπηρεσιών.

Μας καλεί, επίσης, να αναγνωρίσουμε ότι η ποιότητα της φροντίδας δεν κρίνεται μόνο από την επιστημονική επάρκεια των παρεμβάσεων, αλλά και από το κατά πόσο οι άνθρωποι αισθάνονται ότι ακούγονται, γίνονται σεβαστοί και συμμετέχουν ουσιαστικά στις αποφάσεις που τους αφορούν.

Η πρόκληση για το μέλλον είναι να περάσουμε από την περιστασιακή συμμετοχή στη σταθερή συνεργασία, από την καταγραφή των αναγκών στη συνδιαμόρφωση λύσεων και από τις μεμονωμένες καλές πρακτικές σε ένα οργανωμένο πλαίσιο καινοτομίας και συνεχούς βελτίωσης. Να δημιουργήσουμε υπηρεσίες στις οποίες η βιωμένη εμπειρία δεν αποτελεί απλώς ένα στοιχείο που λαμβάνεται υπόψη, αλλά αναγνωρισμένη πηγή γνώσης και ουσιαστικό παράγοντα λήψης αποφάσεων.

Αυτή είναι η ευθύνη και η δέσμευση της σύγχρονης νοσηλευτικής ψυχικής υγείας: να βρίσκεται δίπλα στον άνθρωπο, όχι μόνο ως πάροχος φροντίδας, αλλά ως συνοδοιπόρος στην αυτονομία, την ανάρρωση, την κοινωνική συμμετοχή και την ισότιμη ζωή. Να συμβάλλει στη δημιουργία υπηρεσιών που δεν αποφασίζουν απλώς για τους ανθρώπους, αλλά σχεδιάζονται και εξελίσσονται μαζί τους.

Οι βιωμένες εμπειρίες αποκτούν δύναμη όταν οι φωνές των ανθρώπων ακούγονται και επηρεάζουν τις αποφάσεις.

Και η ακρόαση αποκτά πραγματική αξία όταν μετατρέπεται σε συμμετοχή, καινοτομία και ουσιαστική αλλαγή.



Νικόλαος Πολίτης,
Νοσηλευτής, BSc, MSc, PhD (c), Παθολογική Ογκολογική Κλινική Πα.Γ.Ν.Η.:

«Παγκόσμια Ημέρα Ανακουφιστικής Φροντίδας 2026: Μια ανάγκη που δεν μπορεί να περιμένει…»

Ο πόνος, η δύσπνοια, η αϋπνία, η κόπωση και η αγωνία είναι συμπτώματα που πολλοί ασθενείς με σοβαρά νοσήματα αντιμετωπίζουν καθημερινά. Η ανακουφιστική φροντίδα αποσκοπεί στην ανακούφιση αυτών των συμπτωμάτων, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην υποστήριξη τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους. Δεν περιορίζεται στην αντιμετώπιση των σωματικών συμπτωμάτων, αλλά λαμβάνει υπόψη τις ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες του ανθρώπου, με σεβασμό στις αξίες, τις προτιμήσεις και την αξιοπρέπειά του1,2.

Το μέγεθος της ανάγκης αποτυπώνεται στα πρόσφατα στοιχεία του Global Atlas of Palliative Care (3η έκδοση, 2026): Περισσότεροι από 73,5 εκατομμύρια άνθρωποι χρειάζονται ανακουφιστική φροντίδα κάθε χρόνο παγκοσμίως. Ωστόσο, μόνο περίπου το 14% των εκτιμώμενων αναγκών καλύπτεται από εξειδικευμένες υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας1. Τα στοιχεία αυτά αναδεικνύουν το μεγάλο κενό ανάμεσα στις ανάγκες των ασθενών και στις διαθέσιμες υπηρεσίες, χωρίς να αποτυπώνουν απαραίτητα κάθε μορφή ανακουφιστικής υποστήριξης που παρέχεται από άλλες δομές υγείας.

Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι το 62,4% των ανθρώπων που χρειάζονται ανακουφιστική φροντίδα τη χρειάζονται πριν από το τελευταίο έτος της ζωής τους1. Αυτό δείχνει ότι η ανάγκη για ανακουφιστική φροντίδα συχνά εμφανίζεται πολύ νωρίτερα από όσο θεωρείται συνήθως. Δεν αφορά αποκλειστικά τις τελευταίες ημέρες ενός ανθρώπου ούτε σημαίνει εγκατάλειψη της θεραπευτικής προσπάθειας. Αντίθετα, μπορεί να ξεκινήσει νωρίς στην πορεία μιας σοβαρής νόσου και να παρέχεται παράλληλα με θεραπείες που αποσκοπούν στην ίαση ή στον έλεγχο της νόσου, ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς1,2. Με αυτόν τον τρόπο, η ανακουφιστική φροντίδα μπορεί να αποτελεί μέρος της συνολικής θεραπευτικής προσέγγισης από νωρίς στην πορεία της νόσου.

Στην πράξη, η ανακουφιστική φροντίδα περιλαμβάνει την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, την ουσιαστική ενημέρωση,

την υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων και τη φροντίδα της οικογένειας. Προϋποθέτει συνεχή αξιολόγηση των αναγκών και προσαρμογή της φροντίδας καθώς εξελίσσεται η νόσος. Για παράδειγμα, η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου ή της δύσπνοιας μπορεί να χρειαστεί επανεκτίμηση και προσαρμογή της φροντίδας, ενώ παράλληλα μπορεί να προκύψει ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη ή βοήθεια στην καθημερινότητα. Σημαίνει, επίσης, ότι οι επιθυμίες και οι προτεραιότητες του ασθενούς ακούγονται και λαμβάνονται υπόψη, ώστε οι παρεμβάσεις να ανταποκρίνονται όσο το δυνατόν καλύτερα σε όσα έχουν πραγματική σημασία για τον ίδιο2.

Ανακουφιστική φροντίδα μπορεί να χρειάζονται άνθρωποι με σοβαρά ή απειλητικά για τη ζωή νοσήματα, όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά και τα αναπνευστικά νοσήματα, καθώς και νευρολογικές και άλλες χρόνιες παθήσεις1,2. Επομένως, η πρόσβαση σε αυτήν δεν θα πρέπει να εξαρτάται αποκλειστικά από τη διάγνωση, την ηλικία ή το στάδιο της νόσου, αλλά από την ύπαρξη αναγκών που μπορούν να αντιμετωπιστούν με κατάλληλη υποστήριξη. Η έγκαιρη αναγνώρισή τους μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και των δυσκολιών πριν επιβαρυνθεί περαιτέρω η καθημερινότητα του ασθενούς και της οικογένειάς του.

Στην Ελλάδα, ένα σημαντικό βήμα αποτελεί το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ανακουφιστική Φροντίδα 2025-2030, το οποίο αναρτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας τον Ιούνιο του 20263. Το σχέδιο θέτει προτεραιότητες για την ανάπτυξη και την οργάνωση υπηρεσιών, την εκπαίδευση και την έρευνα, την ενημέρωση των πολιτών, τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των υπηρεσιών και την ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας. Το ζητούμενο πλέον είναι η εφαρμογή του στην πράξη, ώστε οι ασθενείς και οι οικογένειές τους να έχουν ουσιαστική πρόσβαση σε ποιοτική ανακουφιστική φροντίδα.

Σε αυτή την προσπάθεια, οι νοσηλευτές έχουν ουσιαστικό ρόλο. Είναι συχνά εκείνοι που αντιλαμβάνονται πρώτοι ότι ο πόνος δεν ελέγχεται επαρκώς, ότι ένα σύμπτωμα επιδεινώνεται ή ότι ο ασθενής και οι οικείοι του χρειάζονται περισσότερη υποστήριξη. Η συστηματική αξιολόγηση, η παρακολούθηση της ανταπόκρισης στις παρεμβάσεις, η έγκαιρη ενημέρωση της διεπιστημονικής ομάδας και η επικοινωνία με τον ασθενή και τους οικείους του αποτελούν βασικά στοιχεία της καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής2. Παράλληλα, οι νοσηλευτές συμβάλλουν στην ενημέρωση του ασθενούς, στην ενίσχυση της συμμετοχής του στις αποφάσεις και στην αναγνώριση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές του. Η συχνή επαφή με τον ασθενή επιτρέπει στους νοσηλευτές να παρακολουθούν τις μεταβολές στις ανάγκες του και να διευκολύνουν την επικοινωνία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι εξίσου σημαντική, ώστε οι ανάγκες αυτές να αναγνωρίζονται έγκαιρα και να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά.

Η Παγκόσμια Ημέρα Ανακουφιστικής Φροντίδας υπενθυμίζει ότι η ανακούφιση των συμπτωμάτων δεν αποτελεί πολυτέλεια, αλλά ουσιαστικό μέρος της ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης, η ανάπτυξη προσβάσιμων υπηρεσιών και η διεπιστημονική συνεργασία είναι απαραίτητες, ώστε κανένας ασθενής και καμία οικογένεια να μη στερούνται την υποστήριξη που χρειάζονται.

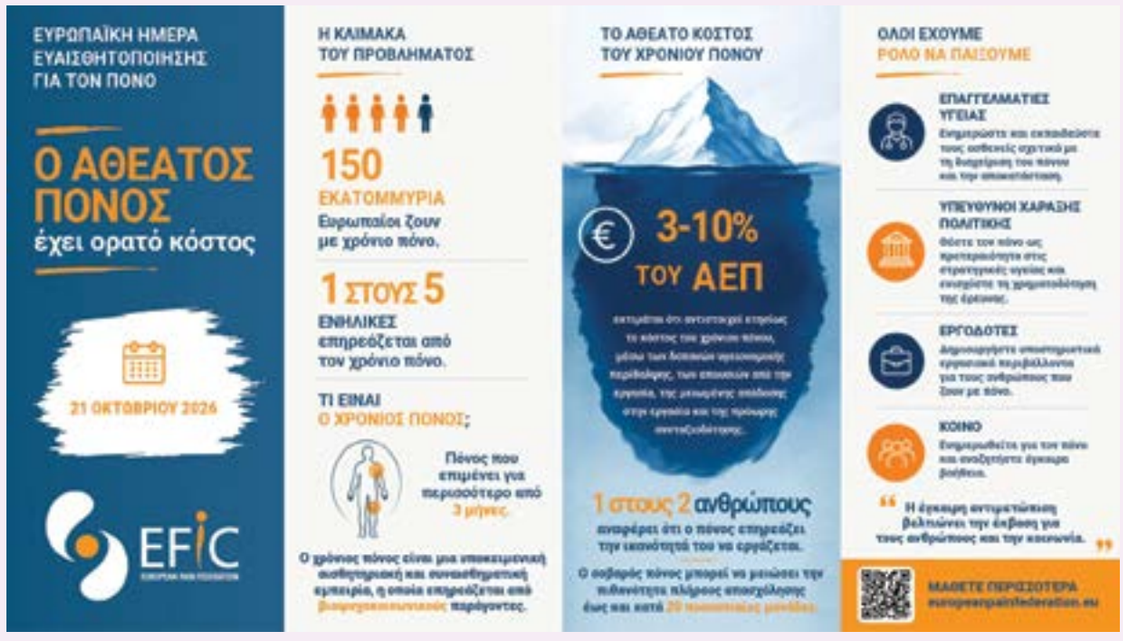
Βιβλιογραφία:

1. Connor SR, Rosa WE, editors. Global Atlas of Palliative Care. 3rd ed. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2026.
2. World Health Organization. Palliative care. 5 August 2020.
3. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Σχέδιο Δράσης Ανακουφιστικής Φροντίδας 2025-2030. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας; 2025.



Ειρήνη Αναστασοπούλου,
Νοσηλεύτρια, MSc, PhD, Εκπαιδεύτρια Ενηλίκων, Συντονίστρια Ογκολογικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής, Γ.Ο.Ν.Κ. «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ»

- Ευρωπαϊκή Ημέρα Ευαισθητοποίησης για τον Πόνο: «Ο Αθέατος Πόνος: Μια Σιωπηρή Επιδημία με Τεράστιο Κοινωνικό και Οικονομικό Κόστος»



Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Ευαισθητοποίησης για τον Πόνο στις 21 Οκτωβρίου 2026, καλούμαστε να στρέψουμε το βλέμμα μας σε μια σκληρή, «αόρατη» πραγματικότητα που δεν αποτυπώνεται πάντα στις εργαστηριακές εξετάσεις, αλλά χαράζεται βαθιά στις ψυχές των ανθρώπων που φροντίζουμε.

Πίσω από τα κλειστά δωμάτια των νοσοκομείων, στις καρέκλες των μονάδων χημειοθεραπείας και στις αθόρυβες γωνιές κάθε σπιτιού, διεξάγεται καθημερινά μια βουβή μάχη. Είναι η μάχη με τον χρόνο, το σώμα και την αντοχή. Ιδιαίτερα στον ευαίσθητο χώρο της Ογκολογίας, ο πόνος δεν είναι απλώς ένα σύμπτωμα προς καταστολή• είναι ένας καθημερινός σύντροφος του ασθενούς που δοκιμάζει τα όρια της ανθρώπινης ύπαρξης.

Για εμάς τους νοσηλευτές, που στεκόμαστε νύχτα και μέρα δίπλα στο κρεβάτι του πάσχοντος, ο χρόνιος πόνος δεν είναι ένας ξερός ορισμός σε ένα βιβλίο. Είναι μια σύνθετη υποκειμενική, αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία, επηρεασμένη από βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες, που επιμένει για περισσότερο από 3 μήνες. Είναι το σφίξιμο στα χείλη, το ανήσυχο βλέμμα, η απώλεια του ύπνου και, συχνά, η σταδιακή απώλεια της ελπίδας. Στην Ογκολογική Νοσηλευτική, η ανακούφιση αυτού του πόνου αποτελεί την ύψιστη μορφή θεραπευτικής φροντίδας και τον πυρήνα της ολιστικής μας παρέμβασης.

Η Σκληρή Γλώσσα των Αριθμών: Όταν η ανθρώπινη οδύνη μεταφράζεται σε στατιστική, τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Πόνου (EFIC)

προκαλούν δέος:

- 150 εκατομμύρια Ευρωπαίοι συνυπάρχουν καθημερινά με τον χρόνιο πόνο, κουβαλώντας ένα μόνιμο, ασήκωτο φορτίο.
- 1 στους 5 ενήλικες βλέπει τη ζωή, τα όνειρα και την καθημερινότητά του να περιορίζονται και να εγκλωβίζονται εξαιτίας του.

Το Αθέατο Κόστος: «Όταν ο Πόνος Λυγίζει την Κοινωνία»

Ο πόνος δεν καθηλώνει μόνο τον άνθρωπο• καθηλώνει και την ίδια την κοινωνία, προκαλώντας ισχυρούς τριγμούς στα συστήματα υγείας, στην οικονομία και στην αγορά εργασίας:

- 3-10% του ΑΕΠ της Ευρώπης απορροφάται ετησίως από το αθέατο κόστος του χρόνιου πόνου. Μια τεράστια οικονομική αιμορραγία που τροφοδοτείται από τις αυξημένες δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, τις παρατεταμένες απουσίες, τη μειωμένη απόδοση και τις πρόωρες συνταξιοδοτήσεις.
- 1 στους 2 ανθρώπους νιώθει το σώμα του να προδίδει την επαγγελματική του ταυτότητα, καθώς ο πόνος επηρεάζει άμεσα την ικανότητά του για εργασία.
- Έως και 20 ποσοστιαίες μονάδες μειώνεται η πιθανότητα πλήρους απασχόλησης για όσους βιώνουν σοβαρό, αδιάκοπο πόνο, οδηγώντας τους συχνά στο περιθώριο της παραγωγικής και κοινωνικής ζωής.

Η Ολιστική Νοσηλευτική Φροντίδα και ο Ρόλος της Κοινωνίας:

Η διαχείριση του πόνου δεν είναι μια μονοδιάστατη ιατρική πράξη˙ είναι μια πράξη βαθιάς ανθρωπιάς, επιστημονικής τεκμηρίωσης και κοινωνικής ευθύνης. Η έγκαιρη αντιμετώπιση βελτιώνει την έκβαση για τους ανθρώπους και την κοινωνία. Για να κερδηθεί αυτή η μάχη, ο καθένας μας πρέπει να αναλάβει το δικό του μερίδιο ευθύνης:

- Επαγγελματίες Υγείας: Ως νοσηλευτές, έχουμε χρέος να μην προσπερνάμε ποτέ τον πόνο. Οφείλουμε να ακούμε, να αξιολογούμε σωστά, να ενημερώνουμε και να εκπαιδεύουμε τον ασθενή στη διαχείριση και την αποκατάσταση, προσφέροντάς του τα εργαλεία για να πάρει ξανά τη ζωή στα χέρια του.
- Υπεύθυνοι Χάραξης Πολιτικής: Πρέπει να δουν τον πόνο ως μείζονα προτεραιότητα, να θεσπίσουν εθνικές στρατηγικές υγείας και να ενισχύσουν τη χρηματοδότηση της έρευνας, ανοίγοντας νέους δρόμους ανακούφισης.
- Εργοδότες: Καλούνται να δείξουν ενσυναίσθηση, δημιουργώντας ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον που θα αγκαλιάζει και δεν θα απομονώνει τον εργαζόμενο που νοσεί.
- Κοινό: Πρέπει να σπάσει τη σιωπή και την προκατάληψη. Ο πόνος δεν είναι ούτε μοίρα ούτε τιμωρία. Η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας και η σωστή ενημέρωση είναι αναφαίρετο δικαίωμα.

Η μεγαλύτερη επιτυχία μας στην υγεία δεν είναι απλώς να προσθέτουμε χρόνια στη ζωή των ασθενών, αλλά να δίνουμε ζωή, αξιοπρέπεια και ποιότητα στα χρόνια τους.

Ας γίνει αυτή η ημέρα η αφορμή για να κάνουμε τον αθέατο πόνο ορατό, και την ανακούφιση, μια πραγματικότητα προσβάσιμη σε κάθε άνθρωπο που τη χρειάζεται.



Παναγιώτα Διονυσοπούλου,
Νοσηλεύτρια, MSc, Clinical Education Ambassador, Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Ωνάσειο Νοσοκομείο

Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης της Καρδιάς 2026: «Δύο χέρια μπορούν να σώσουν μια ζωή!»

Η 16η Οκτωβρίου έχει καθιερωθεί ως Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης της Καρδιάς (World Restart a Heart Day), μια διεθνούς βελνηεκούς πρωτοβουλία που ξεκίνησε από το European Resuscitation Council (ERC) και εξελίχθηκε σε παγκόσμια δράση υπό την αιγίδα του International Committee on Resuscitation (ILCOR). Στόχος της αποτελεί η ευαισθητοποίηση του κοινού και η ουσιαστική ενίσχυση της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης από παρευρισκόμενους, μέσω της έγκυρης ενημέρωσης και της εκπαίδευσης του κοινού στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και στην χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή (ΑΕΑ). Το σύνθημα « Δύο χέρια μπορούν να σώσουν μια ζωή» (Two Hands Can Save a Life!) δεν είναι απλώς συμβολικό αλλά υπογραμμίζει την αξία της άμεσης παρέμβασης: Αν ένας απλός πολίτης δράσει γρήγορα στα κρίσιμα λεπτά μιας καρδιακής ανακοπής πριν από την άφιξη του ασθενοφόρου, μπορεί να σώσει έως και 200.000 ζωές κάθε χρόνο. Η έγκαιρη αναγνώριση της καρδιακής ανακοπής και η ανάληψη δράσης μπορεί να διπλασιάσει ή ακόμα και να τριπλασιάσει τα ποσοστά επιβίωσης. Σε αυτό το κρίσιμο χρονικό διάστημα, δύο χέρια μπορούν πραγματικά να αποτελέσουν τον πρώτο κρίκο στην αλυσίδα της επιβίωσης.

Η άμεση παρέμβαση λοιπόν των παρευρισκόμενων είναι καθοριστική αλλά όχι αυτονόητη. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η εκπαίδευση των πολιτών στην καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ) και στην χρήση του αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή (ΑΕΑ). Μέσα από οργανωμένα μαθήματα βασικής υποστήριξης της ζωής, οι συμμετέχοντες εξοικειώνονται με την έννοια της καρδιακής ανακοπής, μαθαίνουν να αναγνωρίζουν μια πιθανή ανακοπή, να καλούν άμεσα το 112, να ξεκινούν ΚΑΡΠΑ και να χρησιμοποιούν έναν αυτόματο εξωτερικό απινιδωτή, όταν είναι διαθέσιμος. Συνολικά, μαθαίνουν να σώζουν ζωές.

Έτσι η Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης της Καρδιάς κάθε χρόνο μετουσιώνεται σε μια παγκόσμια μέρα δράσης, όπου φορείς επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτικοί, πολίτες ενώνουν τις προσπάθειες τους για την προώθηση της εκπαίδευσης ΚΑΡΠΑ. Παγκοσμίως πραγματοποιούνται βιωματικές εκπαιδευτικές δράσεις, με στόχο ολοένα και περισσότεροι πολίτες να αποκτήσουν την απαιτούμενη γνώση και αυτοπεποίθηση, ώστε να ανταποκριθούν σε μια καρδιακή ανακοπή. Στην Ελλάδα, η φετινή ημέρα συνοδεύεται από αντίστοιχες πρωτοβουλίες, με πληθώρα εκπαιδευτικών δράσεων να αναδεικνύουν την σημασία της ενημέρωσης, της εκπαίδευσης και της εξοικείωσης των πολιτών με την ΚΑΡΠΑ και την χρήση ΑΕΑ. Γιατί «.. όσο περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν να καλούν υπηρεσίες επείγουσας βοήθειας και να ξεκινούν ΚΑΡΠΑ, τόσο περισσότερες οικογένειες θα μπορούν να μείνουν μαζί.», (Brett Daniel, επιζών καρδιακής ανακοπής).



Κύβελη Ζωγραφάκη,
MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Τομέα Αναισθησιολογίας Ε.Σ.Ν.Ε., Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειο-Μπενάκειο» Ε.Ε.Σ.:

«Παγκόσμια Ημέρα Αναισθησίας: Ο ρόλος του νοσηλευτή αναισθησιολογικού τμήματος στην αλυσίδα ασφάλειας του ασθενούς»

Η 16η Οκτωβρίου Παγκόσμια Ημέρα Αναισθησίας αποτελεί αφενός αφορμή για την αναγνώριση της αξίας της αναισθησιολογίας στη σύγχρονη ιατρική και αφετέρου υπογράμμιση της σπουδαιότητας της συμβολής όλων των επαγγελματιών υγείας στην ασφαλή και ποιοτική περιεγχειρητική φροντίδα των ασθενών. Η ημερομηνία συνδέεται ιστορικά με την πρώτη δημόσια επίδειξη αναισθησίας με αιθέρα το 1846 στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης στη Βοστώνη από τον οδοντίατρο William T.G.Morton επιτρέποντας τη χειρουργική επέμβαση στον ασθενή Edward Gilbert Abbott για την αφαίρεση όγκου στη κάτω γνάθο από τον καθηγητή της χειρουργικής Dr. John Warre, χωρίς τον πόνο που χαρακτήριζε τις επεμβάσεις της εποχής. Κατά τον μεσαίωνα και τους νεότερους χρόνους χειρουργικές επεμβάσεις εκτελούσαν οι κουρείς-χειρουργοί καθώς οι πτυχιούχοι ιατροί θεωρούσαν την χειρουργική χειρωνακτική εργασία, «κατώτερη», και εστίαζαν μόνο στη διάγνωση μέσω της θεωρίας και στη χορήγηση φαρμάκων. Οι κουρείς-χειρουργοί που διέθεταν εκτός από σταθερό χέρι, λεπίδες και

ξυράφια, αναλάμβαναν το χειρουργικό μέρος της θεραπείας (θεραπευτικές φλεβοτομές, εξαγωγές δοντιών, ακρωτηριασμούς, καθαρισμούς τραυμάτων). Το γνωστό κυλινδρικό φανάρι (barber pole) που βλέπουμε σήμερα έξω από τα κουρεία αποτελεί στοιχείο της τότε εποχής. Το λευκό χρώμα συμβολίζει τους καθαρούς επιδέσμους, το κόκκινο το αίμα των επεμβάσεων και ο στύλος το κοντάρι που έσφιγγαν οι ασθενείς για να διογκωθούν οι φλέβες τους. Αργότερα προστέθηκε και το μπλε (κυρίως στην Αμερική) που συμβόλιζε τις φλέβες. Η ιστορία των «νοσηλευτών αναισθησίας» είναι τόσο παλιά όσο και η αναισθησία. Από τα μέσα του 19ου αιώνα τέθηκε το ερώτημα ποιος μπορεί και πρέπει να δίνει αναισθησία. Οι περισσότεροι ιατροί τότε πίστευαν ότι δεν χρειαζόταν να είναι κάποιος ιατρός απλά μόνο να ξέρει την τεχνική χορήγησης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να δίνουν αναισθησία οι «ναρκωτές- χλωροφορμιστές» που ήταν οι νοσοκόμοι/ες-τραυματιοφορείς των χειρουργείων, φοιτητές ιατρικής, ιατροί άλλων ειδικοτήτων. Αυτοί έπρεπε να διαθέτουν ιδιαίτερη σωματική διάπλαση και ψυχική ανθεκτικότητα ώστε να συγκρατούν τους ασθενείς στη φάση της διέγερσης. Συχνά επινοούσαν τεχνικές όπως η χορήγηση αλκοόλ στον ασθενή πριν την επέμβαση που σε συνδυασμό με το αναισθητικό φάρμακο είχε καλύτερα αποτελέσματα. Η Catherine Lawrence ήταν η πρώτη νοσοκόμα που χορήγησε αναισθησία στον αμερικάνικο εμφύλιο πόλεμο (1861-1865). Στα χρόνια που ακολούθησαν οι ανάγκες μεγάλωναν ιδιαίτερα σε περιόδους πολέμων. Οι διάσημοι χειρουργοί της εποχής διέθεταν τον προσωπικό τους «αναισθησιολόγο», μιας και οι ιατροί ήταν απρόθυμοι να εκπαιδευτούν (πίστευαν ότι ήταν περισσότερο τιμητικό να γίνουν χειρουργοί). Η νοσοκόμα Helen Lamb χορηγούσε αναισθησία στον θωρακοχειρουργό Evarts Ambrose Graham στην πρώτη πνευμονεκτομή και ήταν εκείνη που έγραψε στο βιβλίο του το κεφάλαιο της αναισθησίας. Η Agatha Hodgins απόφοιτη της νοσηλευτικής σχολής του Boston City Hospital στη Βοστώνη το 1908 εργάζεται ως νοσηλεύτρια αναισθησίας του χειρουργού George Crile και το 1915 ιδρύει σχολή για την εκπαίδευση νοσηλευτών στην αναισθησία. Είναι εκείνη που το 1931 ιδρύει την Εθνική Ένωση Νοσηλευτών Αναισθησίας (National Association of Nurse-NANA) που το 1939 μετονομάζεται σε American Association of Nurse Anesthetists και σήμερα ονομάζεται American Association of Nurse Anesthesiology (AANA). Στην Ελλάδα σήμερα, 180 χρόνια από την πρώτη δημόσια επίδειξη αναισθησίας, δεν αρκούν μόνο η επιστημονική γνώση και η τεχνολογία για την ασφάλεια των ασθενών, απαιτείται αποτελεσματική συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας.

Ο νοσηλευτής αναισθησιολογικού τμήματος αποτελεί σημαντικό κρίκο στην αλυσίδα ασφάλειας του ασθενούς. Συμβάλλει στην προετοιμασία, την υποδοχή, την ψυχολογική υποστήριξη, το σεβασμό της αξιοπρέπειας, τη προστασία της ιδιωτικότητας και την παρακολούθηση του ασθενούς σε ποικίλα στάδια της αναισθησιολογικής φροντίδας. Ο ρόλος του στην κλινική πρακτική είναι πολυδύναμος, ουσιαστικός, καθοριστικός και απαιτεί επιστημονική γνώση, εξειδικευμένη εκπαίδευση, κλινική ετοιμότητα, υπευθυνότητα και συνεχή επαγρύπνηση καθόλη τη διάρκεια της περιεγχειρητικής περιόδου και όχι μόνο. Το έργο του στο αναισθησιολογικό περιβάλλον εκτείνεται από την προετοιμασία του χώρου και του εξοπλισμού μέχρι την μετεγχειρητική φροντίδα στην Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας πάντα σε συνεργασία με τον αναισθησιολόγο και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Ειδικότερα αναλαμβάνει :

- Προετοιμασία και υποδοχή (έλεγχος διαθεσιμότητας/σωστής λειτουργίας του αναισθησιολογικού εξοπλισμού/υλικών, προετοιμασία φαρμάκων, υποδοχή και ψυχολογική υποστήριξη)
- Εισαγωγή στην αναισθησία (monitoring ασθενούς, εξασφάλιση φλεβικών-αρτηριακών γραμμών, υποστήριξη στον αναισθησιολόγο κατά την διασωλήνωση και διαχείριση του αεραγωγού)
- Διεγχειρητικά (συνεχής παρακολούθηση ασθενούς, προστασία σώματος λόγω θέσης, πρόληψη υποθερμίας, χορήγηση υγρών/φαρμάκων και αιμοπαραγώγων)
- Αφύπνιση - μεταφορά ασθενούς στην Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας (συμμετοχή στη διαδικασία αποσωλήνωσης/αναρρόφηση εκκρίσεων, συνοδεία/ασφαλής μεταφορά και παράδοση του ασθενούς στη ΜΜΑΦ).

Ως μέλος της ομάδας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης λόγω της εξειδικευμένης του εμπειρίας στη διαχείριση του αεραγωγού, τη χορήγηση επειγόντων φαρμάκων και την υποστήριξη των ζωτικών λειτουργιών, αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στη θεωρητική γνώση των πρωτοκόλλων αναζωογόνησης και της γρήγορης, ψύχραιμης πρακτικής εφαρμογής τους.

Το Υπόμνημα της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) του 2016, στην ενότητα 6.10, περιγράφει το εύρος των καθηκόντων του «Νοσηλευτή Αναισθησιολογικού Τμήματος», συμπεριλαμβάνοντας την υποστήριξη αναισθησιολογικών παρεμβάσεων, τον έλεγχο του εξοπλισμού, τη φροντίδα στη Μονάδα Μεταναισθητικής Φροντίδας, την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και την εκπαίδευση άλλων νοσηλευτών.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) έχει αναπτύξει τη Χειρουργική Λίστα Ελέγχου Ασφάλειας (Surgical Safety Checklist), η οποία περιλαμβάνει ελέγχους πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία, την τομή και την αποχώρηση του ασθενούς από τη χειρουργική αίθουσα. Η εφαρμογή της στηρίζεται στη συνεργασία των μελών της ομάδας και την κοινή επιβεβαίωση κρίσιμων στοιχείων. Σε αυτό το πλαίσιο ο νοσηλευτής δεν αποτελεί απλώς τεχνικό υποστηρικτή, αλλά ενεργό μέλος μιας ομάδας που λειτουργεί με κοινό στόχο την πρόληψη σφαλμάτων και τη διασφάλιση της ποιοτικής φροντίδας.

Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας αναισθησιολογικού τμήματος συνδέεται άμεσα με την εκπαίδευση και τη θεσμική αναγνώριση της νοσηλευτικής αναισθησιολογίας σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο. Η υπουργική Απόφαση Υ7/οικ. 3842/1996 (ΦΕΚ Β΄ 516/1996) αφορά την ειδική εκπαίδευση στη νοσηλευτική αναισθησιολογίας για νοσηλευτές/τριες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιπλέον η Υπουργική Απόφαση Υ4α/3592/1996 (ΦΕΚ Β΄ 1044/1997) καθορίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές για την ασφαλή χορήγηση αναισθησίας. Συγκεκριμένα το άρθρο 6 αναφέρεται στα «Ελάχιστα όρια προδιαγραφών στελέχωσης των αναισθησιολογικών τμημάτων» και μεταξύ άλλων αναφέρει «Απαραίτητη προϋπόθεση για την εκτέλεση οποιασδήποτε αναισθησιολογικής πράξης, σε οποιοδήποτε χώρο και χρόνο αυτή εκτελείται, θεωρείται η παρουσία νοσηλεύτριας αναισθησίας επί 24 ώρες την ημέρα και 7 ημέρες την εβδομάδα.». Επίσης το άρθρο 58 του Ν. 4690/2020 (ΦΕΚ Α΄ 104/2020) αναφέρει ρητά τη νοσηλευτική αναισθησιολογία μεταξύ των νοσηλευτικών εξειδικεύσεων. Η νομοθετική αυτή πρόβλεψη αποτελεί σημαντικό θεσμικό σημείο αναφοράς για την αναγνώριση του γνωστικού αντικειμένου. Παρόλα αυτά η πρόβλεψη της εξειδίκευσης πρέπει να διακρίνεται από την πλήρη ρύθμιση της εκπαιδευτικής διαδρομής, των προϋποθέσεων απόκτησης του τίτλου και της σύνδεσής του με συγκεκριμένο επαγγελματικό πεδίο. Το θέμα της θεσμικής ενίσχυσης της νοσηλευτικής αναισθησιολογίας παραμένει ουσιαστικό πεδίο για περαιτέρω διερεύνηση στοχεύοντας στη σαφή οριοθέτηση του ρόλου, τη θεσμικά κατοχυρωμένη εξειδικευμένη εκπαίδευση και την ενίσχυση της ασφάλειας του ασθενούς. Για να είμαστε ακριβείς, ο όρος «νοσηλευτής αναισθησιολογικού τμήματος» περιγράφει τον επαγγελματία με βάση το πεδίο εργασίας του, ενώ ο όρος «νοσηλευτής με εξειδίκευση στη νοσηλευτική αναισθησιολογία» προϋποθέτει ότι η αντίστοιχη εξειδίκευση τεκμηριώνεται. Η διάκριση αυτή είναι ουσιώδης, ώστε να μην ταυτίζεται η υπηρεσία σε ένα τμήμα με την απόκτηση συγκεκριμένου τίτλου εξειδίκευσης.

Διεθνείς εκπαιδευτικές πρακτικές αναδεικνύουν διαφορετικά μοντέλα εκπαίδευσης, πιστοποίησης και επαγγελματικών αρμοδιοτήτων. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ οι νοσηλευτές αναισθησιολογίας είναι εξειδικευμένοι και πιστοποιημένοι νοσηλευτές (Certified Registered Nurse Anesthetist - CRNA) που συνεργάζονται με τους αναισθησιολόγους στη χορήγηση αναισθησίας ή μπορούν να δώσουν και μόνοι τους, καθώς διαθέτουν ειδική εκπαιδευτική και επαγγελματική διαδρομή η οποία δεν μπορεί να ταυτιστεί με τον ρόλο του νοσηλευτή αναισθησιολογίας στη χώρα μας. Για να γίνουν αντίστοιχες συγκρίσεις είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη το θεσμικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο κάθε χώρας. Η ουσία της Παγκόσμιας Ημέρας Αναισθησίας βρίσκεται στην αναγνώριση της αναισθησίας όχι ως μεμονωμένης πράξης, αλλά ως αποτέλεσμα επιστημονικής γνώσης, συνεργασίας, οργανωμένης φροντίδας και συλλογικής ευθύνης όλων των επαγγελματιών που εργάζονται για μια ασφαλή και ποιοτική χειρουργική εμπειρία. Ο νοσηλευτής αναισθησίας απαραίτητος (σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία) για τη διενέργεια κάθε αναισθησιολογικής πράξης, όπου και αν αυτή επιτελείται, με την επιστημονική του κατάρτιση, την υπευθυνότητα και τη συνεργασία με την υπόλοιπη ομάδα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος αυτής της προσπάθειας. Η ανάδειξη του ρόλου του δεν αποτελεί μόνο αναγνώριση της καθημερινής προσφοράς, αλλά και αφορμή για τεκμηριωμένο διάλογο σχετικά με την εκπαίδευση, τη θεσμική εφαρμογή της εξειδίκευσης και τη συνεχή βελτίωση της ποιοτικής περιεγχειρητικής φροντίδας. Η νοσηλευτική αναισθησιολογία προβλέπεται νομοθετικά ως εξειδίκευση, ωστόσο η πολυπλοκότητα του αντικειμένου, οι ιδιαίτερες απαιτήσεις της περιεγχειρητικής φροντίδας και οι σύγχρονες ανάγκες των αναισθησιολογικών υπηρεσιών καθιστούν σκόπιμη την επανεξέταση της θεσμικής της κατάταξης.

Η δημιουργία αυτοτελούς ειδικότητας θα ενισχύσει την εκπαίδευση, την επαγγελματική αναγνώριση και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η αναγνώριση του ρόλου δεν είναι απλώς μια συμβολική αναφορά σε ένα λιγότερο ορατό επαγγελματικό ρόλο. Είναι η ανάδειξη της συμβολής του στη ποιοτική φροντίδα, τη συνεργασία της ομάδας και την προστασία του ασθενούς. Με γνώση, αίσθημα ευθύνης και συνεργασίας καθημερινά συνεχίζουμε να προχωράμε μπροστά ενισχύοντας την ασφάλεια και την ανθρωποκεντρική φροντίδα.

Βιβλιογραφία:

Ray W, Desai SP. The history of the nurse anesthesia profession. J Clin Anesth 2016 ;30:51-8. DOI: 10.1016/j. jclinane.2015.11.005.

Από το ναρκωτή στο νοσηλευτή περιεγχειρητικής ιατρικής. Αναστασία Γορτσίδου. Ελληνικό Περιοδικό Περιεγχειρητικής Ιατρικής,

Εμβόλιμο Τεύχος 2024; 23 σελ 27-29 / www.e-journal.gr

Χριστοπούλου Α. Ιστορία της αναισθησιολογίας και της χειρουργικής τον 19ο και τον 20ο αιώνα. Διδακτορική διατριβή Ιωάννινα 2021



Ιωάννα Κοντομηνά,
Νοσηλεύτρια, MSc, Τμήμα Ογκολογίας-Χημειοθεραπείας, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»: «Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου του Μαστού 2026»

Ο μήνας Οκτώβριος είναι αφιερωμένος στην ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση για τον καρκίνο του μαστού. Η ροζ κορδέλα, σύμβολο αυτής της προσπάθειας, μας υπενθυμίζει τη σημασία της πρόληψης, της έγκαιρης διάγνωσης και της σωστής ενημέρωσης, αλλά και την ανάγκη ουσιαστικής στήριξης των γυναικών που έρχονται αντιμέτωπες με τη νόσο.

Ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τη συχνότερη μορφή καρκίνου στις γυναίκες παγκοσμίως. Σύμφωνα με διεθνή στοιχεία, το 2023 καταγράφηκαν περίπου 2,3 εκατομμύρια νέα περιστατικά, ενώ ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά έως το 2050. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία GLOBOCAN 2020, καταγράφηκαν περίπου 7.770 νέα περιστατικά και 2.330 θάνατοι ετησίως. Πλήττει ανθρώπους κάθε χώρας, φυλής, εθνικότητας, εισοδηματικού και μορφωτικού επιπέδου.

Πίσω από αυτούς τους αριθμούς βρίσκονται γυναίκες και οικογένειες που βιώνουν φόβο, αγωνία και ανασφάλεια. Η νόσος επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική υγεία, αλλά και την ψυχολογία, την εικόνα του εαυτού, τη θηλυκότητα, τις οικογενειακές σχέσεις και την καθημερινότητα. Γι' αυτό, η φροντίδα χρειάζεται να είναι ολιστική, με σεβασμό στις σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες κάθε γυναίκας.

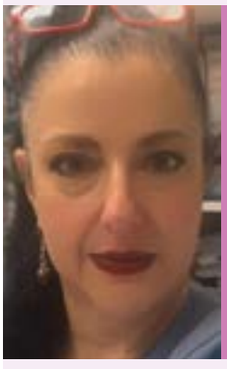
Η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση συμβάλλουν ουσιαστικά στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου. Από την ηλικία των 40 ετών ή και νωρίτερα, ανάλογα την περίπτωση (κληρονομικότητα- ατομικό ιατρικό ιστορικό) ξεκινάει ο προληπτικός έλεγχος. Ο ολοκληρωμένος προληπτικός έλεγχος περιλαμβάνει ψηφιακή μαστογραφία, υπερηχογράφημα μαστών άμφω και κλινική εξέταση. Απευθυνόμαστε σε εξειδικευμένους επιστήμονες υγείας, όπως ακτινοδιαγνώστες, χειρουργούς-μαστολόγους και παθολόγους-ογκολόγους. Η καλή συνεργασία, θα μας δώσει το βέλτιστο αποτέλεσμα. Παράλληλα, η σωματική άσκηση, η διατήρηση υγιούς σωματικού βάρους, ο περιορισμός του αλκοόλ και η αποφυγή του καπνίσματος συμβάλλουν στη μείωση του κινδύνου. Στη χώρα μας, το πρόγραμμα «Φώφη Γεννηματά», στο πλαίσιο της εθνικής δράσης «Προλαμβάνω», ενισχύει την πρόσβαση των γυναικών στον προληπτικό έλεγχο.

Αναλόγως του αποτελέσματος της βιοψίας και της κλινικής εικόνας της ασθενούς γίνεται συνδυασμός θεραπειών ή και μονοθεραπεία, όπως χειρουργική επέμβαση, χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ορμονοθεραπεία, στοχευμένες θεραπείες και ανοσοθεραπεία. Η πρόοδος της Μοριακής Ογκολογίας προσφέρει περισσότερες θεραπευτικές επιλογές και ελπίδα για το μέλλον.

Στο Τμήμα Ογκολογίας-Χημειοθεραπείας του νοσοκομείου μας, ο ρόλος των νοσηλευτών είναι καθοριστικός. Δεν περιορίζεται στη χορήγηση της θεραπείας, αλλά περιλαμβάνει την παρακολούθηση της ασφάλειας των ασθενών, την έγκαιρη αναγνώριση ανεπιθύμητων ενεργειών, την ενημέρωση και την εκπαίδευσή τους για τη διαχείριση των συμπτωμάτων. Παράλληλα, η ψυχολογική υποστήριξη, η ενσυναίσθηση και η ανθρώπινη επαφή συμβάλλουν στη δημιουργία ενός αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

Η φροντίδα συνεχίζεται και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, καθώς οι επανέλεγχοι και ο φόβος υποτροπής συχνά προκαλούν άγχος. Για την παροχή ποιοτικής ογκολογικής φροντίδας είναι απαραίτητη η επαρκής στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό: νοσηλευτές, ψυχολόγους, φυσιοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, διατροφολόγους. Οφείλουμε να είμαστε δίπλα στις γυναίκες και την επόμενη ημέρα. Επιβάλλεται διαρκής ενημέρωση για τα νέα πρωτόκολλα και τις εξελίξεις στην Παθολογική Ογκολογία και Νοσηλευτική Ογκολογία. Οι νοσηλευτές παραμένουμε δίπλα στις γυναίκες και σε άτομα κάθε φυλής και ταυτότητας, σε όλα τα στάδια της νόσου. Οι νοσηλευτές αποτελούν τον πυρήνα της ανθρωποκεντρικής φροντίδα στη διαδρομή των ασθενών και γεφυρώνουν την εξειδικευμένη ιατρική και νοσηλευτική γνώση με την ουσιαστική ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη.

Η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καρκίνου του Μαστού μάς υπενθυμίζει την αναγκαιότητα της πρόληψης. Σύμφωνα με το breast cancer. org ο μήνας ενημέρωσης για τον καρκίνο μαστού είναι διεθνής εκστρατεία υγείας, που διεξάγεται κάθε Οκτώβριο και στοχεύει στην προώθηση του προσυμπτωματικού ελέγχου και στη μείωση του κινδύνου της νόσου. Είναι αφιερωμένη στις γυναίκες, που δίνουν τη δική τους μάχη, σε εκείνες που την έδωσαν και προχώρησαν ξανά στη ζωή τους αλλά και σε όσες δε βρίσκονται πια κοντά μας.



Ελευθερία Εμφιετζή,
Κλινική Εκπαιδεύτρια, Προϊσταμένη Τμήματος Κεντρικής Αποστείρωσης, Γ.Ν.Α «ΛΑΪΚΟ», MSc Λειτουργών Δημόσιας Υγείας, Μέλος του European Commission's Noise Expert Group & του Διοικητικού Συμβουλίου της UECNA, Πρέσβειρα του Ευρωπαϊκού Συμφώνου για την κλιματική Αλλαγή, Πρόεδρος Επιστημονικού Τομέα Αποστείρωσης Ε.Ν.Ε.: «Η σημασία της προτυποποίησης στα Τμήματα Κεντρικής Αποστείρωσης και το μέλλον τους στην εποχή των νέων τεχνολογιών»

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί θεμελιώδη προτεραιότητα κάθε σύγχρονου συστήματος υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, τα Τμήματα Κεντρικής Αποστείρωσης (ΤΚΑ) διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς είναι υπεύθυνα για την ασφαλή επανεπεξεργασία των επαναχρησιμοποιούμενων ιατροτεχνολογικών προϊόντων και χειρουργικών εργαλείων. Η αποτελεσματική λειτουργία τους δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τον σύγχρονο εξοπλισμό, αλλά κυρίως από την εφαρμογή τεκμηριωμένων διαδικασιών, την εξειδίκευση του προσωπικού, τη συστηματική παρακολούθηση της ποιότητας και την τήρηση κοινών προτύπων. Η προτυποποίηση, επομένως, αποτελεί βασική προϋπόθεση και θεμέλιο για τη διασφάλιση της ποιότητας, την πρόληψη των λοιμώξεων και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Με τον όρο προτυποποίηση εννοούμε την καθιέρωση ενιαίων, σαφώς καθορισμένων και επιστημονικά τεκμηριωμένων διαδικασιών για κάθε στάδιο της επανεπεξεργασίας: από την παραλαβή και την ασφαλή μεταφορά των χρησιμοποιημένων εργαλείων έως τον καθαρισμό, την απολύμανση, τον έλεγχο, τη συναρμολόγηση, τη συσκευασία, την αποστείρωση, την αποθήκευση και την τελική διάθεση. Η εφαρμογή τυποποιημένων διαδικασιών λειτουργίας (Standard Operating Procedures – SOPs) περιορίζει τις αποκλίσεις, μειώνει την πιθανότητα ανθρώπινου λάθους και εξασφαλίζει ότι κάθε εργαλείο υποβάλλεται σε κατάλληλη, ελεγχόμενη και επαναλήψιμη διαδικασία. Παράλληλα, διευκολύνει την εκπαίδευση και την αξιολόγηση του προσωπικού, ενισχύει τη συνεργασία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου και επιτρέπει την αντικειμενική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των εφαρμοζόμενων πρακτικών.

Η προτυποποίηση δεν σημαίνει απλώς ομοιομορφία. Σημαίνει ότι κάθε διαδικασία βασίζεται σε επιστημονικά δεδομένα, στις ισχύουσες απαιτήσεις και οδηγίες των κατασκευαστών, καθώς και στα σχετικά διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα. Με αυτόν τον τρόπο, η ποιότητα παύει να εξαρτάται αποκλειστικά από την εμπειρία ή την προσωπική κρίση κάθε εργαζομένου και μετατρέπεται σε οργανωμένη, μετρήσιμη και ελέγξιμη λειτουργία.

Επιπλέον, η προτυποποίηση ενισχύει την ιχνηλασιμότητα, δηλαδή τη δυνατότητα αναδρομής σε όλα τα στάδια επεξεργασίας ενός εργαλείου ή ενός χειρουργικού σετ. Η καταγραφή των κύκλων, των αποτελεσμάτων των ελέγχων, των χειρισμών και των υπευθύνων επιτρέπει την έγκαιρη αναγνώριση αποκλίσεων, τη διερεύνηση συμβάντων και τη λήψη διορθωτικών μέτρων. Έτσι, η διασφάλιση της ποιότητας γίνεται καθημερινή πρακτική και όχι απλώς μια τυπική απαίτηση συμμόρφωσης.

«Το 27ο Παγκόσμιο Συνέδριο Αποστείρωσης: νέες προοπτικές και τεχνολογικές εξελίξεις»

Το 27ο Παγκόσμιο Συνέδριο Αποστείρωσης της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Επιστημών Νοσοκομειακής Αποστείρωσης (WFHSS), το οποίο

πραγματοποιήθηκε στο Βελιγράδι από τις 21 έως τις 24 Οκτωβρίου 2026, ανέδειξε τη σημασία της επιστημονικής συνεργασίας, της καινοτομίας και της διαρκούς εξέλιξης των πρακτικών επανεπεξεργασίας. Οι θεματικές που συνδέθηκαν με το συνέδριο περιλάμβαναν τις νέες τεχνολογίες καθαρισμού, την επιθεώρηση των εργαλείων, την παρακολούθηση της αποστείρωσης, την ψηφιακή ιχνηλασιμότητα και τη βιωσιμότητα των ΤΚΑ.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ενσωμάτωση της τεχνητής νοημοσύνης, των αυτοματοποιημένων συστημάτων και των ψηφιακών εφαρμογών στη διαχείριση των χειρουργικών εργαλείων. Τεχνολογίες όπως η αναγνώριση εργαλείων, η χρήση συστημάτων RFID και η ηλεκτρονική καταγραφή των κύκλων επανεπεξεργασίας μπορούν να περιορίσουν τις χειροκίνητες καταχωρίσεις, να ενισχύσουν την ακρίβεια και να προσφέρουν πλήρη εικόνα της πορείας κάθε εργαλείου. Παράλληλα, οι νέες μέθοδοι επιθεώρησης και τα συστήματα παρακολούθησης επιτρέπουν την καλύτερη αξιολόγηση της κατάστασης των εργαλείων και της συμμόρφωσης των διαδικασιών.

Ωστόσο, η τεχνολογία αποδίδει ουσιαστικά μόνο όταν εντάσσεται σε ένα σαφές και προτυποποιημένο πλαίσιο λειτουργίας. Η αυτοματοποίηση μιας λανθασμένης διαδικασίας δεν εγγυάται την ποιότητα. Αντίθετα, η συνδυασμένη εφαρμογή προτύπων, επικυρωμένων διαδικασιών, ψηφιακής παρακολούθησης και συστηματικής αξιολόγησης δημιουργεί τις προϋποθέσεις για ένα αξιόπιστο σύστημα διαχείρισης ποιότητας.

Τα ΤΚΑ του μέλλοντος αναμένεται να μετασχηματιστούν από μονάδες που επικεντρώνονται κυρίως στην εκτέλεση τεχνικών εργασιών σε οργανωμένα κέντρα διαχείρισης δεδομένων, ποιότητας και ασφάλειας. Η αξιοποίηση πληροφοριακών συστημάτων θα επιτρέπει την καλύτερη πρόβλεψη των αναγκών των χειρουργείων, τη βελτιστοποίηση των αποθεμάτων και την έγκαιρη αναγνώριση καθυστερήσεων ή αποκλίσεων. Ταυτόχρονα, η τεχνητή νοημοσύνη μπορεί να υποστηρίξει την ανάλυση δεδομένων και την έγκαιρη επισήμανση πιθανών κινδύνων, χωρίς να υποκαθιστά την ανθρώπινη κρίση και την ευθύνη των εξειδικευμένων επαγγελματιών.

Εξίσου σημαντική αναδεικνύεται η περιβαλλοντική διάσταση. Η μείωση της κατανάλωσης νερού και ενέργειας, η ορθολογική χρήση των απορρυπαντικών και η αξιολόγηση του περιβαλλοντικού αποτυπώματος αποτελούν στόχους που μπορούν να συνδυαστούν με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, εφόσον βασίζονται σε τεκμηριωμένες πρακτικές.

Η μετάβαση αυτή απαιτεί επένδυση στην εκπαίδευση, στη διεπιστημονική συνεργασία και στη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη. Οι εργαζόμενοι πρέπει να διαθέτουν όχι μόνο τεχνικές δεξιότητες, αλλά και γνώσεις διαχείρισης ποιότητας, αξιολόγησης κινδύνων και αξιοποίησης ψηφιακών εργαλείων. Παράλληλα, η διοίκηση των νοσοκομείων οφείλει να αντιμετωπίζει την Κεντρική Αποστείρωση ως κρίσιμη υποδομή για την ασφάλεια των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι απλώς ως υποστηρικτικό τμήμα.

Συμπερασματικά, η προτυποποίηση και η τεχνολογική καινοτομία αποτελούν δύο αλληλένδετους πυλώνες για τη μελλοντική εξέλιξη των Τμημάτων Κεντρικής Αποστείρωσης. Η πρώτη εξασφαλίζει τη συνέπεια, την αξιοπιστία και τον έλεγχο των διαδικασιών, ενώ η δεύτερη προσφέρει νέα μέσα για μεγαλύτερη ακρίβεια, διαφάνεια και αποδοτικότητα. Το ζητούμενο δεν είναι απλώς η υιοθέτηση περισσότερων τεχνολογιών, αλλά η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος στο οποίο κάθε διαδικασία είναι τεκμηριωμένη, κάθε εργαλείο μπορεί να ιχνηλατηθεί και κάθε απόκλιση να αξιολογηθεί.

Το μέλλον της Κεντρικής Αποστείρωσης θα καθοριστεί από την ικανότητα των νοσοκομείων να συνδυάσουν την επιστημονική γνώση, τα διεθνή πρότυπα, την ψηφιακή καινοτομία και τον ανθρώπινο παράγοντα. Με αυτόν τον τρόπο, τα ΤΚΑ μπορούν να εξελιχθούν σε σύγχρονα κέντρα διασφάλισης ποιότητας, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην πρόληψη των λοιμώξεων, στην αποτελεσματική λειτουργία των χειρουργείων και, τελικά, στην προστασία της ανθρώπινης ζωής.

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



Γ.Ν. Καβάλας: «Η αξιοποίηση του συστήματος Panic Button για την προστασία του νοσηλευτικού προσωπικού - Η εμπειρία του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας»

Η ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την παροχή ποιοτικής και ανθρωποκεντρικής φροντίδας. Ωστόσο, η βία στους χώρους υγείας παραμένει σημαντικό πρόβλημα, με τους νοσηλευτές να εκτίθενται συχνά σε λεκτικές επιθέσεις, απειλές, εκφοβισμό και σωματική βία. Η αναμονή, ο συνωστισμός, η συναισθηματική φόρτιση ασθενών και συνοδών, καθώς και η υποστελέχωση μπορούν να επιδεινώσουν την κατάσταση (OSHA, 2016).

Η βία επηρεάζει τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διεθνείς οργανισμοί υπογραμμίζουν την ανάγκη οργανωμένων παρεμβάσεων πρόληψης και προστασίας. Σε αυτό το πλαίσιο, η αξιοποίηση της τεχνολογίας μπορεί να συμβάλει στην έγκαιρη ειδοποίηση και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση περιστατικών κινδύνου.



Η εφαρμογή στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας: Η εγκατάσταση συστήματος Panic Button στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας αποτέλεσε πρωτοβουλία της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και της Προέδρου του Σωματείου Εργαζομένων, οι οποίοι ανέδειξαν την ανάγκη ενίσχυσης της προστασίας του προσωπικού. Η Διοίκηση του Νοσοκομείου ανταποκρίθηκε στο αίτημα, προχωρώντας στην προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Σύμφωνα με σχετικό δημοσίευμα, το σύστημα τέθηκε σε λειτουργία τον Φεβρουάριο του 2025, με στόχο την προστασία του νοσηλευτικού προσωπικού από λεκτικές και σωματικές επιθέσεις.

Η παρέμβαση παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους νοσηλευτές που εργάζονται σε συνθήκες αυξημένης έντασης, κυρίως κατά τις απογευματινές και νυχτερινές βάρδιες, όταν η περιορισμένη στελέχωση μπορεί να δυσχεράνει την άμεση αντιμετώπιση ενός περιστατικού. Το σύστημα επιτρέπει την άμεση και διακριτική ενεργοποίηση συναγερμού σε περίπτωση απειλής, διευκολύνοντας την κινητοποίηση της υπηρεσίας φύλαξης. Αποτελεί, επομένως, ένα πρόσθετο μέσο υποστήριξης των εργαζομένων, χωρίς να υποκαθιστά τα υπόλοιπα μέτρα ασφάλειας.

Τεχνική λειτουργία του συστήματος: Σύμφωνα με την περιγραφή της εγκατάστασης, το σύστημα περιλαμβάνει κεντρική μονάδα συναγερμού, ασύρματους αναμεταδότες, φορητά ασύρματα τηλεχειριστήρια, tablet και κάρτα SIM για εναλλακτική επικοινωνία. Η κεντρική μονάδα βρίσκεται στο ισόγειο του Νοσοκομείου και συνδέεται με το διαδίκτυο, ενώ προβλέπεται εφεδρική τροφοδοσία σε περίπτωση διακοπής ρεύματος.

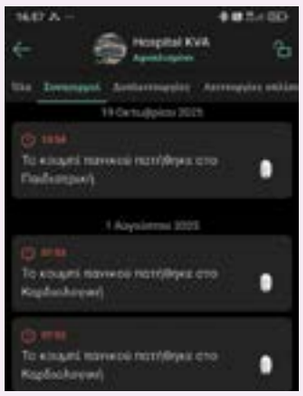
Για την κάλυψη των χώρων έχουν εγκατασταθεί αναμεταδότες στην είσοδο του νοσοκομείου στο υπόγειο και στους τέσσερις ορόφους. Παράλληλα, προβλέπεται η διάθεση τηλεχειριστηρίων σε όλα τα τμήματα, ώστε το προσωπικό να μπορεί να ενεργοποιεί άμεσα τον συναγερμό.

Όταν ένας νοσηλευτής αισθανθεί ότι απειλείται, μπορεί να πατήσει το πλήκτρο πανικού. Το σήμα μεταδίδεται στην κεντρική μονάδα, όπου εμφανίζεται ειδοποίηση που επιτρέπει τον εντοπισμό του τμήματος από το οποίο προέρχεται. Στην πύλη του Νοσοκομείου, το tablet λαμβάνει την ειδοποίηση και ο υπάλληλος της εταιρείας φύλαξης ενημερώνεται, ώστε να κινητοποιηθεί ο πλησιέστερος διαθέσιμος εργαζόμενος ασφαλείας εντός του κτιρίου. Ανάλογα με το περιστατικό, μπορεί να ειδοποιηθεί και η Αστυνομία. Σύμφωνα με την τεχνική περιγραφή, η τριπλή ενεργοποίηση του κουμπιού προβλέπεται να αποστέλλει ταυτόχρονη ειδοποίηση στις αστυνομικές αρχές.

Προϋποθέσεις αποτελεσματικότητας: Η αξία του Panic Button έγκειται στη δυνατότητα έγκαιρης ειδοποίησης και οργανωμένης κινητοποίησης βοήθειας. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητά του εξαρτάται από την αξιοπιστία του εξοπλισμού, την επάρκεια της κάλυψης και την ταχύτητα ανταπόκρισης της υπηρεσίας φύλαξης. Η ύπαρξη του συστήματος δεν εγγυάται από μόνη της την αποτροπή περιστατικών βίας, αλλά προσφέρει ένα πρόσθετο μέσο αναζήτησης βοήθειας.

Η εφαρμογή του συνδέεται με τις ευρύτερες πολιτικές πρόληψης και αντιμετώπισης της βίας και της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας (συμπεριλαμβανομένου του Ν. 4808/2021) που εφαρμόζονται στις δημό-





σιες δομές υγείας. Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες επισημαίνουν ότι η πρόληψη της βίας απαιτεί συνδυασμό τεχνολογικών, οργανωτικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων (ILO et al., 2002). Επομένως, είναι απαραίτητη η συστηματική εκπαίδευση του προσωπικού, ο τακτικός έλεγχος των συσκευών, η ύπαρξη σαφών πρωτοκόλλων αντίδρασης και η καταγραφή των περιστατικών. Η αξιολόγηση του χρόνου ανταπόκρισης και των πραγματικών συμβάντων μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό αδυναμιών και στη συνεχή βελτίωση της εφαρμογής. Παράλληλα, πρέπει να διασφαλίζονται η προστασία των προσωπικών δεδομένων και η εμπιστευτική διαχείριση των αναφορών.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή του Panic Button στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας αποτελεί μια πρακτική πρωτοβουλία αξιοποίησης της τεχνολογίας για την ενίσχυση της ασφάλειας του νοσηλευτικού προσωπικού. Αναδεικνύει, επίσης, τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ εκπροσώπων των εργαζομένων και Διοίκησης για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Η τεχνολογία μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην προστασία των επαγγελματιών υγείας, όταν εντάσσεται σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πρόληψης, εκπαίδευσης και οργανωμένης υποστήριξης. Άλλωστε, η προστασία του νοσηλευτή δεν αποτελεί μόνο εργασιακή υποχρέωση, αλλά βασική προϋπόθεση για την ασφαλή και ποιοτική φροντίδα των ασθενών. Η επέκταση αντίστοιχων συστημάτων, σε συνδυασμό με την πρόληψη, την εκπαίδευση και τη θεσμική υποστήριξη, μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση μιας ισχυρότερης κουλτούρας ασφάλειας. Γιατί η προστασία του νοσηλευτή δεν είναι προνόμιο, αλλά αναγκαία προϋπόθεση για την ασφαλή και ποιοτική φροντίδα κάθε ασθενούς.

Σταυρούλα Βοβλιανού, RN, PostDoc(c), PhD, MSc, DipEdu, Αν. Προϊσταμένη 2ου Νοσηλευτικού Τομέα – Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Καβάλας

Γεώργιος Τσιγάρας, Αν. Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Καβάλας

Βιβλιογραφία:

1. International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Services International. (2002). Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. WHO
2. Occupational Safety and Health Administration. (2016). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. OSHA
3. World Health Organization. (2022). Health and care worker safety: A priority for patient safety. WHO
4. Phillips, J. P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. New England Journal of Medicine, 374, 1661–1669. https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998
5. Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. International Journal of Nursing Studies, 51(1), 72–84. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010
6. World Health Organization. (2024). Violence and harassment in the health sector. WHO
7. International Labour Organization (ILO). (2021). Framework guidelines for addressing workplace violence.

Οι Φοιτητές Νοσηλευτικής «δίνουν» Ρυθμό στην Υγείας και αρθρογραφούν…



Κλεονίκη Κατσαούνου,
Τριτοετής Φοιτήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής:
«Νοσηλευτική ένα επάγγελμα με πολλαπλούς διεξόδους;»

Η επιλογή της Νοσηλευτικής ήρθε κάπως απροσδόκητα στη ζωή μου, καθώς αρχικά ήθελα να σπουδάσω Ιατρικά Εργαστήρια. Από μικρή ηλικία με γοήτευε η ιδέα του να βρίσκομαι μέσα σε ένα χειρουργείο, όχι απαραίτητα ως χειρουργός, αλλά σε έναν διαφορετικό ρόλο που θα μου επέτρεπε να συμμετέχω στη φροντίδα των ασθενών, γεγονός που επηρέασε σημαντικά την απόφασή μου. Την πρώτη χρονιά των Πανελληνίων δεν κατάφερα να εισαχθώ στη σχολή που επιθυμούσα, με αποτέλεσμα τη δεύτερη χρονιά να επανεξετάσω τις επιλογές μου και να στραφώ στον κλάδο της Νοσηλευτικής. Πριν μπω στην σχολή πίστευα πως το να είσαι νοσηλευτής/τρια είναι ένα επάγγελμα που το μόνο που κάνεις είναι να περιποιείσαι τον ασθενή, τι εννοώ με αυτό, να τον αλλάξω να τον κάνω μπάνιο και ό,τι άλλο χρειάζεται. Βέβαια, σε αυτήν την αντίληψη με οδήγησε και το περιβάλλον γύρω μου, το οποίο δεν είναι του χώρου και δεν ήξεραν τι όντως σημαίνει να είσαι ένας επαγγελματίας υγείας, κάτι που συνειδητοποίησα εκ των υστέρων και συμβαίνει σε πολλούς συμφοιτητές μου. Μπαίνοντας λοιπόν μέσα στην σχολή το πρώτο πράγμα που μας είπαν οι καθηγητές είναι πως για να γίνεις ένας σωστός νοσηλευτής πρέπει να έχεις κριτική αντίληψη και σωστές γνώσεις, κάτι που μπαίνοντας στις κλινικές των νοσοκομείων το επιβεβαίωσα κι εγώ η ίδια. Οι νοσηλευτές είναι σε ετοιμότητα για οτιδήποτε γίνει και είναι ήδη ένα βήμα μπροστά, πριν φτάσει ο γιατρός και τους πει τι θέλει.

Μέχρι στιγμής, θεωρώ ότι η σχολή είναι καλή, καθώς αποκτούμε αρκετές γνώσεις και οι καθηγητές είναι πρόθυμοι να μας διδάξουν και να μας βοηθήσουν να εξελιχθούμε. Ωστόσο, τώρα που έχω ξεκινήσει την κλινική μου άσκηση στο νοσοκομείο, παρατηρώ αρκετές διαφορές ανάμεσα σε όσα μαθαίνουμε στα εργαστήρια της σχολής και σε όσα καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε στην πράξη. Θα δώσω ένα πολύ απλό -αλλά πολύ σημαντικό- παράδειγμα, όπως η υγιεινή των χεριών και γενικά η υγιεινή. Στη σχολή μαθαίνουμε τη σημασία της υγιεινής των χεριών, τη χρήση γαντιών και της απολύμανση των επιφανειών πριν από κάθε προετοιμασία. Στην κλινική πράξη, όμως, η κατάσταση δεν είναι πάντα τόσο οργανωμένη όσο στο εργαστήριο. Πολλοί νοσηλευτές δεν τηρούν την υγιεινή, ο ένας παρασύρει τον άλλον και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εξάπλωση λοιμώξεων, είτε από τους ασθενείς προς τους νοσηλευτές είτε το αντίστροφο. Και έδωσα αυτό το παράδειγμα διότι πηγαίνοντας εμείς οι φοιτητές στα νοσοκομεία προσπαθούμε να εφαρμόσουμε αυτό που έχουμε μάθει και η απάντηση που παίρνουμε από τους ίδιους τους εργαζομένους είναι «και να μην βάλεις γάντια ή να μην απολυμάνεις την επιφάνεια δεν θα γίνει κάτι», διαδικασία δηλαδή, που θα έπρεπε να θεωρείται αυτονόητο πως έτσι οφείλει να γίνει.

Παρόλο που σκοπεύω να συνεχίσω στον χώρο της Νοσηλευτικής, θεωρώ ότι η εργασία σε κλινικές δεν είναι απαραίτητα ο τομέας στον οποίο θα ήθελα να σταδιοδρομήσω, καθώς θα με ενδιέφερε περισσότερο να ακολουθήσω μια διαφορετική επαγγελματική κατεύθυνση μέσα στον χώρο της υγείας. Ένας νοσηλευτής/τρια μπορεί να στοχεύσει και αλλού όπως για παράδειγμα ως σχολικός νοσηλευτής ή νοσηλευτής εργασίας και πολλά άλλα. Προσωπικά, αν δεν μου αρέσει το χειρουργείο, το οποίο έχω ως στόχο, δεν είμαι ακόμα σίγουρη προς ποια μεριά θα έκλεινα για να εργαστώ. Μπορεί να βρεθώ σε ένα ιατρείο ή μία εταιρία με βάση τη νοσηλευτική, αλλά μπορεί να βρεθώ και σε μια υπηρεσία ταξιδιωτικής ιατρικής.

Παρόλα αυτά κάτι που το σκέφτομαι πολύ έντονα τελειώνοντας τη σχολή είναι να φύγω από την Ελλάδα και να πάω να εργαστώ στο εξωτερικό. Στο περιβάλλον μου έχω συγγενείς που έχουν μεταναστεύσει στο εξωτερικό και αυτό που με συμβουλεύουν είναι να φύγω γιατί οι ευκαιρίες εκεί είναι περισσότερες. Στον τομέα της υγείας στα νοσοκομεία, το σύστημα υγείας είναι διαφορετικό, άλλοι είναι οι ρόλοι των νοσηλευτών, οι μισθοί είναι πολλοί καλύτεροι από την Ελλάδα και εργάζεσαι σε καλύτερους και πιο οργανωμένους χώρους εργασίας. Βέβαια ότι θα φύγεις και θα πας κάπου έξω δεν σημαίνει πως θα τα βρεις εκεί όλα ιδανικά στον τομέα αυτόν, διότι είναι ρίσκο να φύγεις από την χώρα σου και να πας κάπου που ίσως δεν μιλάνε ούτε την διεθνή γλώσσα, τα αγγλικά, αλλά αν δεν το κάνεις δεν θα ξέρεις τι μπορείς να καταφέρεις και πού μπορείς να φτάσεις.

Δυστυχώς όμως εδώ στην Ελλάδα το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι το προσωπικό. Δεν υπάρχει προσωπικό για να εργαστεί στα νοσοκομεία με αποτέλεσμα ένα άτομο να πρέπει να βγάλει δουλειά δύο και τριών ατόμων. Οι περισσότεροι καταφεύγουν πλέον στο εξωτερικό ή στο νοσηλευτή του σχολείου, της εργασίας και του κοινοτικού νοσηλευτή, όπου εκεί δεν έχουν τόση πίεση όσο σε ένα νοσοκομείο και τα ωράρια εργασίας δεν είναι τα ίδια με αυτά του νοσοκομείου. Το επάγγελμα αυτό να πούμε την αλήθεια, δεν είναι καθόλου εύκολο. Πρέπει να έχεις γερό στομάχι για να αντέξεις τις συνθήκες εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, από συναδέλφους μέχρι το προσωπικό γενικά. Δεν είναι μόνο πράξη είναι και γνώση, που ας παραδεχτούμε δεν υπάρχει σε μεγάλο βαθμό θα έλεγα. Εμείς και όσο προχωράνε οι γενιές είμαστε αυτοί που μπορούμε να αλλάξουμε και να αξιοποιήσουμε αυτά που μαθαίνουμε. Και για αυτό σε 10 χρόνια από τώρα με φαντάζομαι να έχω ολοκληρώσει τις σπουδές μου να έχω αποκτήσει εμπειρία έχοντας βρει τον τομέα που μου ταιριάζει περισσότερο. Παρόλο που δεν είμαι σίγουρη για την εργασία μου στο κλινικό κομμάτι, θα ήθελα να έχω αξιοποιήσει τις δυνατότητες που μου προσφέρει το πτυχίο μου και να νιώθω πιο σίγουρη για τις ικανότητες μου, να έχω εξελιχθεί οικονομικά και να έχω ανεξαρτησία και να συνεχίσω να εξελίσσομαι με νέες επαγγελματικές ευκαιρίες.

Αιτήματα αμοιβαίων μετατάξεων Νοσηλευτών (Οκτώβριος 2026)

α. Νοσηλευτής Τ.Ε. από το Γ.Ν. Καβάλας επιθυμεί, αμοιβαία μετάταξη προς Νοσοκομεία της Αττικής. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6944104605

β. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. από το Γ.Ν.Π. «ΤΖΑΝΕΙΟ», επιθυμεί αμοιβαία μετάταξη προς το Γ.Ν. Κοζάνης "ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ" και Νοσοκομεία των γύρω περιοχών. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6955185765

γ. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. από το Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», επιθυμεί αμοιβαία μετάταξη προς Υπηρεσίες Υγείας Αγρινίου, Μεσολογγίου, Λευκάδας, Πρέβεζας και Αμφιλοχίας. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6983692090

δ. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. από το Γ.Ν.Θ. «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ», επιθυμεί αμοιβαία μετάταξη προς Νοσοκομεία του Ν. Ιωαννίνων. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6984528198

ε. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. από το Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ», επιθυμεί αμοιβαία μετάταξη προς το Γ.Ν. Κορίνθου. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6946300490

