

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ  
ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΗ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ  
ΤΟΥ ΕΣΥ

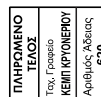
Βασ. Σοφίας 117  
115 21 Αθήνα

ΤΕΥΧΟΣ:

45

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2018

# σύγχρονος νοσηλεύτης



ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΠΑΣΥΝΟ ΕΣΥ



Καλό  
Πάσχα!

Το 11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο & 10<sup>ο</sup> Πανευρωπαϊκό  
Επιστημονικό & Επαγγελματικό Νοσηλευτικό  
Συνέδριο, βρίσκεται προ των πυλών.  
Ενημερωθείτε για όλα τα τελευταία νέα.





**MAVROGENIS**  
EMPOWERING HEALTH

 Coloplast

 COVIDIEN

**BAUSCH+LOMB**

Medtronic

amoena

Oceana<sup>®</sup>



Η **Mavrogenis** δραστηριοποιείται στον χώρο της Υγείας τα τελευταία 26 χρόνια και αντιπροσωπεύει έξι διεθνείς καταξιωμένους οίκους ιατροτεχνολογικών προϊόντων, έχοντας δυναμική πορεία ανάπτυξης.

Νοιώθουμε μεγάλη ηθική ευθύνη να βρισκόμαστε πάντα κοντά στους λειτουργούς υγείας και τους πελάτες μας, να κατανοούμε τις ανάγκες τους, να διαθέτουμε καινοτόμα προϊόντα υψηλής ποιότητας και να αναπτύσσουμε υπηρεσίες υποστήριξης που να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των χρηστών των προϊόντων μας.

**Ένα βήμα προς τα εμπρός, ένα βήμα πιο κοντά σας!**



**Αναστάσιος Μαυρογένης Α.Ε.**

Έδρα: Γκιώνας 1Α, Τ.Κ. 144 51, Μεταμόρφωση, Τ: 210 2020232, Φ: 210 2020775

**ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ**

Βασ. Σοφίας 117, 11521 Αθήνα  
Τηλ.: 210 64 69 802,  
Fax: 210 64 69 286  
www.pasyno.gr / ΚΩΔ: 8184

**ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ**  
ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ**ΕΜΠΟΡΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ**  
ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ

**ΕΚΔΟΤΗΣ**  
Ο πρόεδρος της ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ  
Αριστείδης Δάγλας

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ**  
Αριστείδης Δάγλας

**ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:**

- Αβραμίδης Γεώργιος
- Αλμπάνη Ελένη
- Αρβανίτης Γεώργιος
- Γαρδίκου Βαρβάρα
- Δραχτίδης Γεώργιος
- Θεοδωρακοπούλου Ανδριάννα
- Κακλαμάνου Εύη
- Κοσκινάς Παναγιώτης
- Κωτσής Απόστολος
- Μαντζανάς Μιχάλης
- Μπακέλας Ιωάννης
- Μπαλιόζογλου Γεώργιος
- Μπελαλή Κωνσταντία
- Μπίζας Λάμπρος
- Παπανδρέου Νικόλαος
- Πασαλή Χριστίνα
- Πιστόλας Δημήτρης
- Σαλγκίδης Δημοσθένης
- Σκουτέλης Δημήτρης
- Στεργιάννης Παντελής
- Χονδρού Γεωργία

**ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ  
ΔΩΡΕΑΝ  
ΣΤΑ ΜΕΛΗ**

- ▶▶ **EDITORIAL** 05  
Χόρτο ή κουτόχορτο;
- ▶▶ **ΣΥΝΕΔΡΙΟ** 10  
11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο & 10<sup>ο</sup> Πανευρωπαϊκό  
Επιστημονικό & Επαγγελματικό  
Νοσηλευτικό Συνέδριο
- ▶▶ **ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ** 09  
Άνιση και άδικη μεταχείριση  
Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας6  
Αδικαιολόγητος αποκλεισμός  
Νοσηλευτών από την Επιτροπή  
Μονάδων Εντατικής Θεραπείας  
του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας  
(ΚΕ.Σ.Υ.)
- ▶▶ **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ** 14  
ΚΗΡΥΞΗ ΑΠΕΡΓΙΑΣ
- 15 ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΣΕ ΔΥΟ ΘΕΣΕΙΣ ΕΥΘΥΝΗΣ
- 16 Η Υγιής Γήρανση στο Ευρωπαϊκό  
περιβάλλον.  
Προγράμματα που εφαρμόζονται στο  
εξωτερικό και μπορούν να εφαρμοστούν  
στην Ελλάδα
- 21 ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΜΕ  
ΕΝΣΤΟΛΟ
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ - 22  
ΕΦΟΡΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
- 24 ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗΣ &  
ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2018

ΕΠΙΔΟΜΑ ΘΕΣΗΣ -  
ΑΝΑΘΕΣΗ

28

30 Δυνατότητα πρόσληψης σε  
προσωποπαγή θέση

Χρονικό όριο μετακίνησης σε  
διασυνδεδεμένο Νοσοκομείο

31

32 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ –ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

33

34 ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΣΤΟ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ

ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΡΕΠΟ – ΑΔΕΙΑΣ

35

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕ  
ΑΝΑΠΗΡΙΑ 50%

36 ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ –  
ΔΙΑΚΟΠΗ

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΕΣ – ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ

37

38 ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗ  
ΔΟΚΙΜΟΥ

Εγκύκλιος για την άρση  
αναστολής της μισθολογικής  
εξέλιξης της παρ. 2 του  
άρθρου 26 του Ν.4354/2015

39

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΓΙΑ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

39

40 ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

ΜΟΝΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ  
ΠΡΟΪΣΤΑΤΑΙ ΣΕ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ  
ΤΜΗΜΑ

41

42 ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ-  
ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018



**ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ**

Κάλυψη Εκτάκτων  
Αναγκών εντός  
Ψ.Ν.Α. και Ψ.Ν.Α.  
«Δρομοκαΐτειο» με  
επιπλέον Ασθενοφόρα  
σε μόνιμη βάση

45

46 Καταδίκη  
παραπληροφόρησης για  
το περιστατικό στο ΓΝ  
Μυτιλήνης





Γράφει ο  
**Άρης Δάγλας,**  
 Πρόεδρος ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ,  
 Γενικός Γραμματέας ΕΝΕ

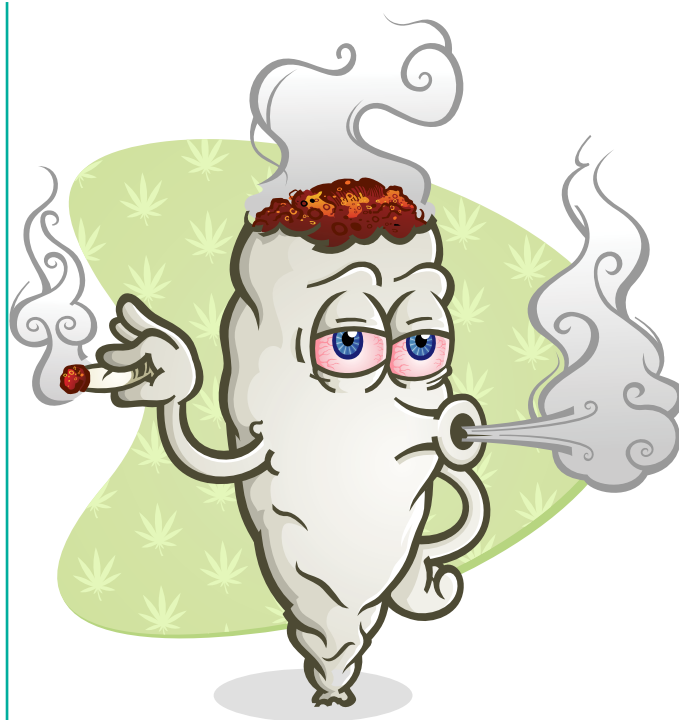
## Χόρτο ή κουτόχορτο;

**Κ**αι ξαφνικά ήρθε το χόρτο. Η κοινωνία ολόκληρη ασχολείται με το χόρτο. Το Υπουργείο Υγείας ευαγγελίζεται τη νομιμοποίηση της φαρμακευτικής χρήσης της κάνναβης, το ΠΟΤΑΜΙ θέλει τη νομιμοποίηση της ψυχαγωγικής της χρήσης, βουλευτές διασταυρώνουν τα ξίφη τους στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για το αν θα αναγράφεται στην Υπουργική Απόφαση ο όρος «μπάφος», «φούντα» ή δεν ξέρω τι άλλο και βέβαια επαναφέρονται από τα ΜΜΕ οι αξιώσεις του Γεωργίου Παπανδρέου για την περιβόητη γλάστρα που θα μπορεί να έχει ο κάθε θεριακλής στο μπαλκόνι του με το «θαυματουργό» φυτό δια πάσαν νόσον... Και όλα αυτά με πιπεράτες αναφορές στο Legalizeit του PeterTosh και το herbstou BobMarley...

Ως μη ειδικός, δεν θα αναλύσω το θέμα της νομιμοποίησης της καλλιέργειας της κάνναβης στη χώρα μας, ούτε θα σχολιάσω το επενδυτικό ντελίριο και τις εξαγγελίες για τα εκατοντάδες εκατομμύρια που θα ενισχύσουν την οικονομία μας από την ενοικίαση χιλιάδων στρεμμάτων για τον παραπάνω σκοπό. Αν και θα προτιμούσα η Ελλάδα να επενδύει στην παιδεία της και να θεωρεί κεφάλαιο το ανθρώπινο δυναμικό που τελευταία μεταναστεύει κατά χιλιάδες στο εξωτερικό, θα εστιάσω την προσοχή μου στο ότι ο κουρνιαχτός του «χόρτου», σκεπάζει τα πραγματικά προβλήματα της υγείας και αποπροσανατολίζει -έστω αθέλητα- από καταστάσεις που αν κι έχουν ανάγκη άμεσης παρέμβασης, χρονίζουν επικίνδυνα.

Κουτόχορτο λοιπόν το απότοκο του χόρτου και ιδού πεδίο δόξης λαμπρόν, για όποιον επιθυμεί πραγματικά να ασχοληθεί με τα πραγματικά ζητήματα που απασχολούν τους πολίτες και τους εργαζόμενους στην υγεία.

No more trouble λοιπόν όπως τραγουδούσε και ο Bob κύριοι υπουργοί μας...





## Άνιση και άδικη μεταχείριση Νοσηλευτών Ψυχικής Υγείας

**Η** Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος, επαγγελματικό επιμελητήριο των Νοσηλευτών της χώρας και θεσμικό όργανο προάσπισης των δικαιωμάτων τους **καταγγέλλει την άνιση μεταχείριση των Νοσηλευτών που εργάζονται σε ΝΠΙΔ, ΑΜΚΕ και άλλους φορείς που έχουν δημιουργηθεί και λειτουργούν στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα** (και του προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ Β' Φάση) με κύριο σκοπό την προώθηση και ανάπτυξη του μοντέλου της κοινοτικής φροντίδας της ψυχικής υγείας.

Οι νοσηλευτές αυτοί, καίτοι έχουν ενταχθεί στο ενιαίο μισθολόγιο- Νόμος 4354/2015- στο οποίο ρητώς προβλέπεται η χορήγηση επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, **δεν λαμβάνουν το επίδομα αυτό, παράλο που πληρούν όλες τις νόμιμες προϋποθέσεις.**  
Ειδικότερα:

Δυνάμει της υπ' αριθ. οικ.2/16519/0022/24-2-2012 Κοινής απόφασης των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εσωτερικών, Οικονομικών, Εθνικής Άμυνας, Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων, Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καθορίστηκαν τα σχετικά με τη χορήγηση του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.

Στο άρθρο 1 της απόφασης αυτής ορίζεται: « Καθορίζουμε το μηνιαίο επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας για τους μόνιμους και δόκιμους πολιτικούς υπαλλήλους και υπαλλήλους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου και ορισμένου χρόνου (ΙΔΑΧ - ΙΔΟΧ) του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού ανά κατηγορία ως εξής:

- α)** Κατηγορία Α' σε εκατόν πενήντα (150) ευρώ.
- β)** Κατηγορία Β' σε εβδομήντα (70) ευρώ.
- γ)** Κατηγορία Γ' σε τριάντα πέντε (35) ευρώ.»

Στο άρθρο 2 προβλέπεται: «Στην κατηγορία Α' περιλαμβάνονται οι κάτωθι ειδικότητες: α) **Το προσωπικό νοσηλευτικής υπηρεσίας**, εργαστηρίων και καθαριότητας, οι απασχολούμενοι αποκλειστικά σε ακτινολογικούς θαλάμους και εμφανίσεις, οι οδηγοί και βοηθοί ασθενο-



φόρων-διασώστες και οι συντηρητές πειραματόζων των Νοσοκομείων, των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας της Χώρας, του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), των Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των Ν.Π.Δ.Δ. του Τομέα Πρόνοιας και των Αγροτικών Ιατρείων τα οποία υπάγονται στα Δημόσια Νοσοκομεία.»

Με τη θέση που ισχύει υπ' αριθμ. 2/53212/0022/15-07-2014 ΦΕΚ Β 2012/24-7-2014 Κοινής Απόφασης κατέστησαν δικαιούχοι του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας οι νοσηλευτές ιδιωτικού δικαίου αορίστου και ορισμένου χρόνου των νομικών προσώπων ιδιωτικού δικαίου- ΝΠΙΔ- των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ενώ με το άρθρο 98 του Νόμου 4483/2017 προβλέπεται: «1. Στους δικαιούχους του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, όπως αυτό είχε προβλεφθεί στο άρθρο 15 παρ. 1 του ν. 4024/2011 (Α' 226), εξακολούθησε να καταβάλλεται, σύμφωνα με το άρθρο 18 του ν. 4354/2015 (Α' 176), όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 54 του ν. 4384/2016 (Α' 78) και εξειδικεύθηκε, κατά ποσό, ανά κατηγορία δικαιούχων και ως προς τους όρους και τις προϋποθέσεις καταβολής, με τις, κατ' εξουσιοδότηση των διατάξεων αυτών, εκδοθείσες και ισχύουσες αποφάσεις, προστίθενται οι μόνιμοι και δόκιμοι υπάλληλοι και οι υπάλληλοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, αορίστου και ορισμένου χρόνου, των Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού και των νομικών προσώπων αυτών, που υπάγονται στις ειδικότητες ή παρέχουν τις εργασίες που περιλαμβάνονται στις κατηγορίες της παραγράφου 2. 2. Στην κατηγορία Α' συμπεριλαμβάνεται .... το νοσηλευτικό προσωπικό.»

Με τις παραπάνω πλέον πρόσφατες διατάξεις καθίσταται σαφές, ότι οι νοσηλευτές που απασχολούνται υφ' οιαδήποτε σχέση εργασίας και σε οποιονδήποτε φορέα - νομικό πρόσωπο που ανήκει σε ΟΤΑ δικαιούνται να λαμβάνουν το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.

**Πάγια θέση της ΕΝΕ είναι ότι όλοι οι νοσηλευτές που ασκούν εν τοις πράγμασι το νοσηλευτικό επάγ-**

**γελμα, παρέχοντας νοσηλεία σε ασθενείς, δικαιούνται να λαμβάνουν το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής απασχόλησης.**

Οποιαδήποτε αντίθετη πρακτική συνιστά **δυσμενή διάκριση**, ερχόμενη σε πλήρη αντίθεση με θεμελιώδεις συνταγματικούς κανόνες και δικαιώματα των εργαζομένων.

Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 2 παρ. 1 του Συντάγματος: «Ο σεβασμός και η **προστασία της αξίας του ανθρώπου** αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας». Σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 1 Συντ.: «Οι Έλληνες **είναι ίσοι** ενώπιον του νόμου». Σύμφωνα με το άρθρο 22 παρ. 1 Συντ.: «Η εργασία αποτελεί δικαίωμα και προστατεύεται από το Κράτος, που μεριμνά για τη δημιουργία συνθηκών απασχόλησης όλων των πολιτών και για την ηθική και υλική εξύψωση του εργα-

ζομένου αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από φύλο ή άλλη διάκριση, έχουν δικαίωμα ίσης αμοιβής για παρεχόμενη εργασία ίσης αξίας».

Σύμφωνα με το άρθρο 25 παρ. 1 Συντ.: «Τα δικαιώματα του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου τελούν υπό την εγγύηση του Κράτους. Όλα τα κρατικά όργανα υποχρεούνται να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκησή τους. Τα δικαιώματα αυτά ισχύουν και στις σχέσεις μεταξύ ιδιωτών στις οποίες προσιδιάζουν. Οι κάθε είδους περιορισμοί

που μπορούν κατά το Σύνταγμα να επιβληθούν στα δικαιώματα αυτά πρέπει να προβλέπονται είτε από το Σύνταγμα είτε από το νόμο, εφόσον υπάρχει επιφύλαξη υπέρ αυτού και να σέβονται την αρχή της αναλογικότητας».

**Συνεπώς, δεν επιτρέπεται από το Σύνταγμα η διαφορετική μεταχείριση ουσιαστών ομοίων καταστάσεων, ακόμη και εάν αυτή προβλέπεται από πράξεις του Νομοθέτη ή της κανονιστικής δράσης Διοίκησης, διότι στην περίπτωση αυτή η δράση των εν λόγω οργάνων αντίκειται στο Σύνταγμα** (ΣΤΕ 2860/93 ΤοΣ 20.441, ΑΠ 423/92 ΕΛΔ 35.1021, ΑΠ(ΟΛ) 7/93 ΕΔΚΑ 36.164, ΑΠ(ΟΛ) 1/91 ΔΕΝ 47.87, ΑΠ(ΟΛ) 913/80 ΤοΣ 7.708), πλην αν η δι-





## Δεν επιτρέπεται από το Σύνταγμα η διαφορετική μεταχείριση ουσιαστών ομοίων καταστάσεων

αφορετική μεταχείριση δεν είναι αυθαίρετη, αλλά επιβάλλεται από λόγους δημοσίου συμφέροντος (ΣτΕ 1661/1980, ΑΠ(ΟΛ) 1336/85, ΑΠ 43/87, ΑΠ 5/82). Η συνδρομή των λόγων δημοσίου συμφέροντος που δικαιολογούν τη διαφορετική μεταχείριση υπόκειται στον έλεγχο των Δικαστηρίων, τα οποία, κατά πάγια νομολογία, κρίνοντας αντισυνταγματική την εξαίρεση και εφόσον πρόκειται για παροχή προβλεπόμενη από το νόμο που καθιέρωσε την εξαίρεση, επιδικάζουν την παροχή και σε αυτούς οι οποίοι αυθαίρετως εξαιρέθηκαν από την καταβολή της (ΑΠ 550/2001, ΑΠ 1542/2001 ΕΕργΔ 2002.363, ΑΠ 779/1999, ΟΛΑΠ 15/1999 ΝοΒ 2000.456, ΟΛΑΠ 12/1997 ΝοΒ 1998.40, ΑΠ 456/1999 ΕΛΔνη 1999.1726, ΑΠ 462/1999 ΕΛΔνη 40.1727, ΣτΕ 466/1999, ΑΠ 1806/1986 ΕΔΚΑ 1987.731).

Με βάση τις ως άνω διατάξεις του εθνικού Συντάγματος, έχει παγιωθεί νομολογία σύμφωνα με την οποία δεν επιτρέπεται διαφορετική (δυσμενής) μεταχείριση εργαζομένων έναντι άλλων, **οι οποίοι εργάζονται με όμοιους όρους και συνθήκες εργασίας** (λ.χ. Α.Π. 1666/2001, ΔΕΝ 2002.307, ΑΠ 635/1993, ΕΕΔ 1994.430, ΑΠ 211/1992, ΔΕΝ 1992.672).

Έτσι, **η αρχή της ίσης μεταχείρισης** δεν απαγορεύει μόνο την άνιση μεταχείριση μεμονωμένων εργαζομένων, **αλλά και την άνιση μεταχείριση κατηγοριών εργαζομένων** (Λεβέντης, ΝοΒ 1992.53, Ζερδελής, Ατομικές εργασιακές σχέσεις, σελ. 190 και ΔΕΝ 1997.1313, Κουκιάδης, Ατομικές εργασιακές σχέσεις, σελ. 665, Γεωργιάδου, Η αρχή της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων, σελ. 99).

**Από όλα τα ανωτέρω προκύπτει αδιαμφισβήτητα ότι δεν μπορεί να γίνεται δεκτή οποιαδήποτε μορφή δυσμενούς διάκρισης εις βάρος των νοσηλευτών που απασχολούνται σε ΑΜΚΕ και ΝΠΙΔ που λειτουργούν στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, οι εργαζόμενοι των οποίων έχουν ενταχθεί στο ενιαίο μισθο-**

**λόγιο και απασχολούνται με τις ίδιες ακριβώς συνθήκες με τους συναδέλφους τους που αναφέρονται ρητώς στα προεκτεθέντα νομοθετήματα, στα οποία ο Νομοθέτης δεν ήταν αντικειμενικώς δυνατόν να προβλέψει όλες τις περιπτώσεις πραγματοποίησης νοσηλευτικών πράξεων και παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών κατά πλήρη και διαρκή απασχόληση.**

Ομοίως δεν ήταν δυνατόν να απαριθμήσει όλους τους χώρους και τους φορείς όπου παρέχονται υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Η απαρίθμηση, επομένως, των χώρων και των φορέων όπου παρέχονται οι πράξεις δεν είναι αποκλειστική αλλά **πρέπει να θεωρηθεί ενδεικτική**. Τις δε κατηγορίες υπαλλήλων των οικείων φορέων που ο Νομοθέτης ήθελε να αποκλείσει από την καταβολή του επιδόματος τις κατονόμασε ρητώς και με σαφήνεια. (άρθρο 5 της ΚΥΑ **οικ.2/16519/0022/24-2-2012** που αποκλείει την καταβολή του επιδόματος στο διοικητικό προσωπικό). Αντίθετα **δεν προέβη στον αποκλεισμό κατηγοριών φορέων** παροχής υπηρεσιών υγείας ή χώρων όπου παρέχονται τέτοιου είδους υπηρεσίες.

Επειδή βασικότερη προϋπόθεση για την καταβολή του επιδόματος είναι η «προσφορά της ανθυγιεινής εργασίας κατά πλήρη και αποκλειστική απασχόληση».

Επειδή οι Νοσηλευτές των ΑΜΚΕ, ΝΠΙΔ και των λοιπών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης πραγματοποιούν κατά πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, ήτοι καθόλη τη διάρκεια του χρόνου εργασίας τους, νοσηλευτικές πράξεις, **δικαιούνται το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, το οποίο αποτελεί το αντιστάθμισμα για τους κινδύνους στους οποίους εκτίθεται ο Νοσηλευτής και των πιθανών βλαβών της υγείας του.**

Επειδή από την ανάγκη σεβασμού και εφαρμογής της αρχής της ισότητας και της ειδικότερης έκφρασης αυτής, που είναι η αρχή της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων, επιβάλλεται η ίδια αντιμετώπιση ομοειδών περιπτώσεων.

### ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Σας καλούμε όπως προβείτε σε κάθε απαιτούμενη ενέργεια για την άρση της ανισότητας και της ανεπιτρεπτής αδικίας εις βάρος των Νοσηλευτών και την καταβολή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας σε όλους τους Νοσηλευτές που εργάζονται σε φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ανεξάρτητα από τη νομική μορφή του φορέα εργασίας τους.





## Αδικαιολόγητος αποκλεισμός Νοσηλευτών από την Επιτροπή Μονάδων Εντατικής Θεραπείας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.)

**Ό**πως γνωρίζετε, δυνάμει της υπ' αριθ. Α1β/Γ.Π. οικ.593/29-12-2017 απόφασης του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας, συγκροτήθηκε η Επιτροπή Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κε.Σ.Υ.) με έργο: 1. την εκπόνηση σχεδίου εκπαίδευσης ιατρών στις Μ.Ε.Θ. 2. **την εκπόνηση σχεδίου εκπαίδευσης νοσηλευτριών στις Μ.Ε.Θ.3.** Την οργάνωση Μονάδων Εντατικής Θεραπείας. 4. τη γνωμοδότηση στην Εκτελεστική Επιτροπή του Κε.Σ.Υ. επί της σκοπιμότητας ιδρύσεως, λειτουργίας και χωροταξικής κατανομής των Μ.Ε.Θ. καθώς και επί παντός ερωτήματος σχετιζομένου με το σκοπό της Επιτροπής.

Με έκκληξή διαπιστώσαμε ότι με την ως μέλη της Επιτροπής αυτής, χωρίς αναπληρωτές, **ορίστηκαν αποκλειστικά και μόνο ιατροί.**

Η απόφαση αυτή παραγνωρίζει στην πράξη το γεγονός της άμεσης εμπλοκής και ενεργού συμμετοχής των Νοσηλευτών (και άλλων επαγγελματιών υγείας) στη λειτουργία των ΜΕΘ και εμφανίζεται αδικαιολογήτως και παρωχημένως «ιατροκεντρική» αλλά και μη λαμβάνουσα υπόψιν το ότι στο χώρο της υγείας εξ ορισμού να γίνεται λόγος και για **συνλειτουργούς** και συνοδοιπόρους που **συνυπηρετούν** τον ασθενή.

Ο ρόλος των Νοσηλευτών στις ΜΕΘ είναι ιδιαίτερος σημαντικός και η μη συμμετοχή τους στην ανωτέρω Επιτροπή, πέραν του ότι αποτελεί **μη αναγνώριση του έργου τους και υποβιβασμό του επαγγέλματός τους,**

είναι και επιβλαβής για το έργο της Επιτροπής, καθώς θα ελλείπει η εμπειρία και τεχνογνωσία των εκπροσώπων ενός εκ των κλάδων των Επιστημόνων που εργάζονται και μάχονται καθημερινά στις ΜΕΘ και δύνανται να συνεισφέρουν τα μέγιστα στους σκοπούς της Επιτροπής.

Επιπροσθέτως, είναι αν μη τι άλλο **αντιφατικό** ένας από τους βασικούς σκοπούς της Επιτροπής να είναι η εκπαίδευση νοσηλευτών (όχι μόνο νοσηλευτριών) στις ΜΕΘ και στην Επιτροπή που θα εκπονήσει το οικείο σχέδιο εκπαίδευσής τους, να μη μετέχει ούτε ένας Νοσηλευτής.

Επειδή η αμφισβήτηση του ρόλου των λοιπών-πλην ιατρών-επιστημόνων υγείας αποτελεί αμφισβήτηση του ίδιου του συστήματος υγείας, το οποίο είναι αδύνατον να λειτουργήσει αν ελλείπουν κάποια κομμάτια του.

Επειδή ο μη ορισμός Νοσηλευτών ως μελών της Επιτροπής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.) αποτελεί αδικαιολόγητο υποβιβασμό του νοσηλευτικού επαγγέλματος και του επιστημονικού ρόλου των Νοσηλευτών.

### ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Διαμαρτυρόμενοι για τον αδικαιολόγητο αποκλεισμό των Νοσηλευτών από την ανωτέρω Επιτροπή, σας καλούμε όπως προβείτε στη μεταρρύθμιση της ανωτέρω απόφασης επί τω τέλει όπως σε αυτή συμμετέχει Νοσηλευτής ΜΕΘ (ενδεχομένως κατόπιν εισήγησης της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος.)

**ΕΝΕ** 

ΕΝΩΣΗ ΡΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

[www.enne2018.gr](http://www.enne2018.gr)

**3-6  
Μαΐου  
2018**

**11<sup>ο</sup>**

Πανελλήνιο

**10<sup>ο</sup>**

Πανευρωπαϊκό

**Επιστημονικό &  
Επαγγελματικό  
Νοσηλευτικό  
Συνέδριο**

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ

  
**MAJESTIC**  
HOTEL LASPA

  
*Sirius*  
Conference center



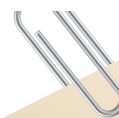
**Α' ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ**



**11°** **10°**  
Πανελλήνιο Πανευρωπαϊκό

Επιστημονικό & Επογγελματικό  
Νοσηπτευτικό Συνέδριο

**ENE**  
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



«Τοῦ Μαΐου ροδοφαίνεται ἡ μέρα  
ποῦ ὀραιότερη φύση ξυπνάει  
καὶ τὴν κἀνον λαμπρὰ καὶ γελάει  
πρασινάδες, ἀχτίδες, νερά»

*Α. Σολωμός*

## Η Ζάκυνθος υποδέχεται το μεγαλύτερο συνέδριο στο χώρο της υγείας!

Η εκθαμβωτική Ζάκυνθος, το ξακουσμένο **«Φιόρο του Λεβάντε»**, θα φιλοξενήσει το **11° Πανελλήνιο και 10° Πανευρωπαϊκό συνέδριο της ΕΝΕ** από τις **3 έως και τις 6 του ερχόμενου Μάη**.

Η σημαντική τούτη κοιτίδα του ελληνικού πολιτισμού, μητέρα του Σολωμού, του Κάλβου, του Ξενόπουλου και του Μαρτελάου, θα αποτελέσει την οικοδέσποινα των χιλιάδων νοσηλευτών που θα συμμετάσχουν στις εργασίες του μεγαλύτερου συνεδρίου του χώρου της Υγείας, απολαμβάνοντας την εξαιρετική ατμόσφαιρα ενός μαγευτικού νησιού.

Παραφράζοντας τον εθνικό μας ποιητή, *«μέρες γιομάτες θαύματα, νύχτες σπαρμένες μάγια»* θα αγκαλιάσουν τη γιορταστική συνύπαρξη των νοσηλευτών μας, μεταδίδοντας τον παλμό τους απ' άκρη σ' άκρη, μέσα κι έξω απ' τα σύνορα της χώρας.

*«Όταν το πλοίο πλησιάζει στη Ζάκυνθο βλέπει κανείς μια χαμηλή και μακριά στεριά σταχτερή - οι πρασινάδες της δε διακρίνονται ακόμα - που εκεί στηβορινή της άκρη κοκκινίζει σα ματωμένη. Σ' ένα σημείο μάλιστα το κόκκινο είναι πολύ βαθύ βυσσινί και καθώς οι κοκκινάδες αυτές διακλαδίζονται και στενεύουν προς τα κάτω, νομίζεις πως ένα γιγάντιο μαχαίρι κώθηκε στο πλευρό της γης και τρέχουν αίματα στη θάλασσα»* μας περιγράφει θαυμάσια ο Γρηγόριος Ξενόπουλος, ο οποίος σε άλλο σημείο της εργογραφίας του δίνει μια τόσο ζωντανή περιγραφή για το αγαπημένο του νησί, που νομίζεις ότι ήδη βρίσκεσαι εκεί: *«Αλλά να, το νησί ξετυλίγεται μπροστά μου μ' όλα τα γνώριμα σημάδια του. Το πράσινο άρχισε να θεριεύει και να κυριαρχεί. Οι λόφοι ανοιχτοπράσινοι, τα βουνά βαθυπράσινα. Και η χώρα κιτρινωπή και λευκή. Να ο Σκοπός, το δασωμένο βουνό, με την παράξενη τούρλα του. Να η παραλία με το βενετικό κάστρο από πάνω, με τα σπιτάκια που καθρεφτίζουν στη θάλασσα τις ατελείωτες στοές, με τους γυμνούς λόφους τους σπαρμένους από εκκλησιάκια, και με τα ψηλά και γραφικά καμπαναριά της χώρας. Οι βάρκες έρχονται να τριγυρίσουν το πλοίο μας. Είναι όλες φορτωμένες λουλούδια. Και φτάνει τώρα, ναι, φτάνει στο κατάστρωμα η γλυκιά τους μυρωδιά, μαζί με τον γλυκόν ήχο μακρινής καμπάνας. Ζακυθούλα μου, είσαι συ! είσαι συ! Σε βλέπω, σε ακούω, σε αναπνέω!»*

Μέσα σ' ένα τόσο έντονο πνευματικό περιβάλλον λοιπόν, το συνέδριο της ΕΝΕ που αναμφίβολα αποτελεί σημείο αναφοράς για τα όσα δρομολογούνται σχετικά με τον κλάδο μας, σε όλα τα επίπεδα της άσκησης του απαιτητικού πλέον νοσηπτευτικού επαγγέλματος, έχει όλες τις προϋποθέσεις να κατακτήσει υψηλά επίπεδα ποιότητας, βάζοντας τον πήχη της συμμετοχής και της συλλογικότητας ακόμα πιο ψηλά.

Η διοίκηση της ΕΝΕ, έχοντας μόλις εξασφαλίσει την εμπιστοσύνη της συντριπτικής πλειοψηφίας των Νοσηπτευτών της χώρας, πλαισιωμένη με πολλά νέα πρόσωπα και συνεργαζόμενη με όλους πλέον τους υγιείς και σημαντικούς φορείς του χώρου της υγείας και της δημόσιας διοίκησης, μπορεί με ασφάλεια να εγγυηθεί τη διενέργεια ενός ακόμη πολυεπίπεδου συνεδρίου με διεθνή ακτινοβολία.

**Το Μάη λοιπόν, η φιλόξενη αγκαλιά του Τζάντε μας περιμένει.**



## Τόπος & Χρόνος

Το «11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο & 10<sup>ο</sup> Πανευρωπαϊκό Επιστημονικό & Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο» της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος, διοργανώνεται στη Ζάκυνθο, στο ξενοδοχείο **Majestic Hotel** από **3 έως 6 Μαΐου 2018**.



**ΖΑΚΥΝΘΟΣ**  
**3-6 Μαΐου 2018**

## Σημαντικές ημερομηνίες

### Ενημέρωση Αποδοχής Εργασιών

**13 Απριλίου 2018**



## Κόστος εγγραφής

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	Έως 18/03/ 2018	Έως 3/05/2018
Μέλη ΕΝΕ	<b>70€</b>	<b>150€</b>
Μη μέλη ΕΝΕ / Άλλοι Επαγγελματίες Υγείας	<b>130€</b>	<b>200€</b>
Φοιτητές (1 <sup>ο</sup> Πτυχίο)* & Άνεργοι Νοσηλευτές	<b>50€</b>	<b>90€</b>

### Στην εγγραφή περιλαμβάνονται:

- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό Κλινικών Φροντιστηρίων
- Συνεδριακό Υλικό (τσάντα, μπλοκ, στυλό, κ.λπ.)
- Διαλείμματα - καφέ
- Εναρκτήρια Τελετή

\* Μέχρι 7 Ιανουαρίου 2018, δωρεάν εγγραφή για φοιτητές και άνεργους νοσηλευτές

Οι φοιτητές (1<sup>ο</sup> πτυχίο), χρειάζεται να βεβαιώνουν την ιδιότητά τους προσκομίζοντας τη φοιτητική τους ταυτότητα ή πάσο ή βεβαίωση από το εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν, ενώ οι άνεργοι νοσηλευτές την αντίστοιχη κάρτα ανεργίας.

## Κόστος διαμονής

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ	ΜΟΝΟΚΛΙΝΟ	ΔΙΚΛΙΝΟ *
Majestic Hotel	<b>127€</b>	-
Zante Park Hotel	<b>134€</b>	-
Ionis Art Hotel	<b>100€</b>	<b>127€</b>

Οι τιμές είναι ανά διανυκτέρευση και περιλαμβάνουν πρωινό.

\* Η τιμή είναι τελική και αναφέρεται στο συνολικό κόστος της διανυκτέρευσης για δυο συνέδρους.

**3-6  
Μαΐου  
2018**

**11<sup>ο</sup>  
Πανελλήνιο  
10<sup>ο</sup>  
Πανευρωπαϊκό**

**Επιστημονικό &  
Επαγγελματικό  
Νοσηλευτικό  
Συνέδριο**

### Καταβολή συμμετοχής

Η καταβολή της συμμετοχής μπορεί να γίνει με χρέωση πιστωτικής κάρτας ή με κατάθεση στον τραπεζικό λογαριασμό της εταιρείας ΠΡΟΨΙΣ Σύμβουλοι Επιχειρήσεων Α.Ε.

### Με κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμό:

#### Τράπεζα Πειραιώς

Επωνυμία δικαιούχου: PROOPSIS CONSULTING A.E.  
Αριθμός λογαριασμού: 6822-124516-350  
IBAN: GR60 0171 8220 0068 2212 4516 350

#### ALPHA BANK

Επωνυμία δικαιούχου: PROOPSIS CONSULTING S.A.  
Αριθμός λογαριασμού: 151 00 2002 011963  
IBAN: GR86 0140 1510 1510 0200 2011 963

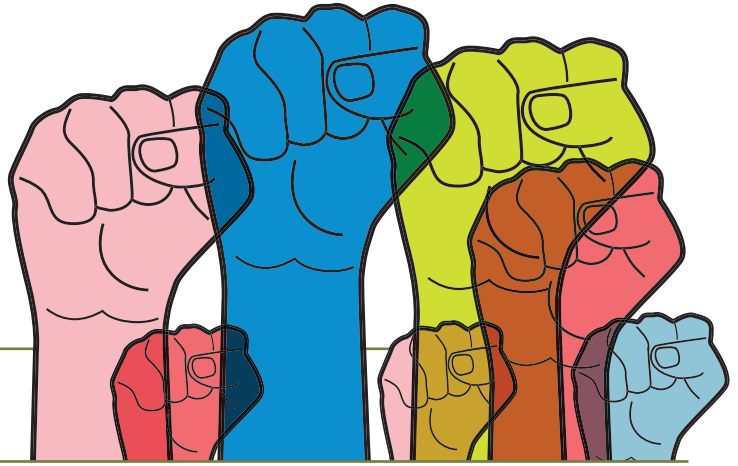
Το Συνέδριο  
μοριοδοτείται  
από την Ε.Ν.Ε.  
με είκοσι τρεις  
**23 μονάδες**  
Συνεχιζόμενης  
Νοσηλευτικής  
Εκπαίδευσης



Η ιστοσελίδα του συνεδρίου θα ενημερώνεται αυτόματα με όλες τις σημαντικές πληροφορίες.

### Εγγραφές - Οργάνωση - Γραμματεία

# ΚΗΡΥΞΗ ΑΠΕΡΓΙΑΣ



Άρθρο του Αλέξιου Παραρά,  
Δικηγόρου, Δημοσιογράφου

**Ό**πως είναι γνωστό ο θεσμός της απεργίας, ήτοι η άρνηση παροχής της οφειλόμενης εργασίας προς τον εργοδότη, αποτελεί συνδικαλιστικό δικαίωμα, που απολαμβάνει συνταγματικής κατοχύρωσης. Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 23 παρ. 1 εδάφιο α' του Συντάγματος, «*Η απεργία αποτελεί δικαίωμα και ασκείται από τις νόμιμα συστημένες συνδικαλιστικές οργανώσεις για τη διαφύλαξη και προαγωγή των οικονομικών και εργασιακών γενικά συμφερόντων των εργαζομένων*».

Όπως προκύπτει εκ των ανωτέρω, το δικαίωμα της απεργίας ασκείται ύστερα από την λήψη σχετικής απόφασης από νομίμως συστημένες συνδικαλιστικές οργανώσεις.

Αναφορικά με τον τρόπο λήψεως της σχετικής απόφασης εφαρμόζονται οι ρυθμίσεις του άρθρου 8 παρ. 2 του Νόμου 1264/1982, σύμφωνα με τις οποίες «*Με την επιφύλαξη των άρθρων 99 και 100 Α.Κ. όπως και κάθε άλλης διάταξης με την οποία προβλέπεται ειδική απαρτία και εφόσον το καταστατικό δεν ορίζει διαφορετικά, για να γίνει συζήτηση και για να ληφθεί απόφαση, κατά τις Συνελεύσεις, απαιτείται η παρουσία τουλάχιστο του ενός τρίτου (1/3) των οικονομικά τακτοποιημένων μελών. Αν δεν υπάρχει απαρτία κατά την πρώτη συζήτηση συγκαλείται νέα συνέλευση μέσα σε δύο (2) μέχρι δεκαπέντε (15) μέρες κατά την οποία απαιτείται η παρουσία τουλάχιστο του ενός τετάρτου (1/4) των οικονομικά τακτοποιημένων μελών. Εάν δεν υπάρξει απαρτία κατά τη δεύτερη συνέλευση συγκαλείται μέσα σε δύο (2) μέχρι δεκαπέντε (15) μέρες τρίτη κατά την οποία είναι αρκετή η παρουσία του ενός πέμπτου (1/5) των οικονομικά τακτοποιημένων μελών*».

Οι παραπάνω διατάξεις συμπληρώθηκαν προσφάτως με την πρόβλεψη του άρθρου 211 του Νόμου 4512/2018, σύμφωνα με την οποία «*Ειδικά για τη συζήτηση και τη λήψη απόφασης κήρυξης απεργίας απαιτείται η παρουσία τουλάχιστον του ενός δευτέρου (%) των οικονομικά τακτοποιημένων μελών*».

Ενόψει της παραπάνω πρόσφατης νομοθετικής εξέλιξης, που αλλοιώνει τον τρόπο λήψεως της απόφασης για την κήρυξη απεργίας, παρατηρούνται τα ακόλουθα. Ενώ κατά το παρελθόν η λήψη της συγκεκριμένης απόφασης

ήταν εφικτή ακόμη και από μια μειοψηφία των οικονομικά τακτοποιημένων μελών, τώρα πλέον ο νομοθέτης απαιτεί την παρουσία τουλάχιστον των μισών μελών της οικείας Συνέλευσης.

Ο όρος αυτός οπωσδήποτε δυσχεραίνει την λήψη της απόφασης για την κήρυξη απεργίας, περιορίζοντας εν τοις πράγμασι την άσκηση και απόλαυση ενός συνταγματικής περιωπής δικαιώματος.

Στο σημείο, μάλιστα, αυτό θα πρέπει να παρατηρηθεί, ότι μοναδικές προϋποθέσεις που θέτει το Σύνταγμα για την άσκηση του δικαιώματος της απεργίας είναι: **α)** η λήψη σχετικής απόφασης, **β)** η απόφαση αυτή να λαμβάνεται από νόμιμα συστημένες συνδικαλιστικές οργανώσεις και **γ)** η απεργία να αποσκοπεί στη διαφύλαξη και προαγωγή οικονομικών και εργασιακών συμφερόντων.

Η επιπλέον προϋπόθεση που ορίζει ο νομοθέτης και η οποία εκ της φύσεως και του περιεχομένου της οπωσδήποτε περιορίζει την ελεύθερη άσκηση του δικαιώματος της απεργίας, δεν φαίνεται καταρχήν να ευρίσκει ασφαλές έρεισμα επί των προαναφερθεισών διατάξεων του άρθρου 23 παρ. 2 του Συντάγματος.

Πέραν τούτων οφείλουμε να υπογραμμίσουμε, ότι ακόμη και η σκοπιμότητα της επίμαχης νομοθετικής πρόβλεψης δεν είναι ορατή. Η παρατήρηση αυτή λαμβάνει χώρα ιδίως κατά το μέρος που η απεργία αποτελεί δικαίωμα και όχι υποχρέωση. Υπ'αυτήν την έννοια και εφόσον σε κάθε περίπτωση ένας εργαζόμενος είναι ελεύθερος να μετάσχει ή όχι σε μια απεργιακή κινητοποίηση, δεν γίνεται αντιληπτό γιατί θα πρέπει ο νομοθέτης να δυσχεραίνει, εξ απόψεως διαδικαστικών τύπων, την λήψη της σχετικής απόφασης από τα όργανα των συνδικαλιστικών οργανώσεων.

Κατά την δική μας αντίληψη θα πρέπει να διευκολύνεται η δυνατότητα λήψεως της απόφασης και να παραμένει εν συνεχεία ισχυρή η διακριτική ευχέρεια εκάστου εργαζομένου περί της συμμετοχής του ή μη.

Ενόψει τούτων καθίσταται σαφές, ότι ο διαδικαστικός περιορισμός της δυνατότητας λήψεως απόφασης για την κήρυξη μιας απεργίας επί της ουσίας περιορίζει την ελεύθερη άσκηση του εν λόγω θεμελιώδους δικαιώματος, απηχώντας, έτσι, μια μάλλον αναχρονιστική έως οπισθοδρομική αντίληψη των κυβερνώντων περί των δικαιωμάτων των εργαζομένων.

# ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΣΕ ΔΥΟ ΘΕΣΕΙΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

**Ε**ίναι γεγονός, ότι η δομή της δημόσιας διοίκησης στηρίζεται σε μια πυραμιδοειδή μορφή, ώστε να διασφαλίζεται μια ιεραρχική διάρθρωση μεταξύ των οργανικών μονάδων και κατ'επέκταση του απασχολούμενου προσωπικού.

Στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται πάντα οι οικείοι προϊστάμενοι και ακολουθούν οι υφιστάμενοί τους. Η διαδικασία επιλογής των προϊσταμένων αποτελεί μια σύνθετη διοικητική ενέργεια, που εκκινεί με την εκφορά γνώμης από το αρμόδιο υπηρεσιακό συμβούλιο περί της επιλογής των προσώπων που θα καταλάβουν τις θέσεις ευθύνης, κατόπιν συγκριτικής μεταξύ των αξιολόγησης, και ολοκληρώνεται με την τοποθέτηση των επιλεγέντων στις υπάρχουσες θέσεις ευθύνης.

Σημειωτέον, μάλιστα, ότι η διοίκηση, σε συμμόρφωση προς την επιταγή η οποία απορρέει από το άρθρο 103 του Συντάγματος και η οποία επιβάλλει σ'αυτήν να οργανώνεται και στελεχώνεται από υπαλλήλους, οι οποίοι τελούν σε ιεραρχία, υποχρεούται να καλύπτει όλες τις βαθμίδες των οργανικών μονάδων της με προϊσταμένους που επιλέγονται από τους έχοντες τα κατά το νόμο προσόντα υπαλλήλους (ΔΕΦΑΘ 592/1995).

Είναι, λοιπόν, σαφές, ότι σε κάθε θέση ευθύνης, που προβλέπεται από το οργανόγραμμα εκάστης υπηρεσίας, αντιστοιχεί και ένας μοναδικός προϊστάμενος, που επιφορτίζεται με την άσκηση των επίμαχων καθηκόντων ευθύνης. Κι αυτό γιατί στο πλαίσιο της προαναφερθείσας σύνθετης διοικητικής ενέργειας δεν νοείται ολοκλήρωσή αυτής με τοποθέτηση του ίδιου προσώπου σε περισσότερες θέσεις ευθύνης ταυτοχρόνως. Μια τέτοια πρακτι-

κή θα ερχόταν σε ευθεία αντίθεση με το γράμμα και το πνεύμα των διατάξεων που διέπουν το καθεστώς των κρίσεων, αλλά και με τους κανόνες της κοινής λογικής, δυνάμει των οποίων θα πρέπει να θεωρείται αντικειμενικώς ανέφικτη η από μέρους του ίδιου προσώπου αποτελεσματική εκτέλεση καθηκόντων, που αντιστοιχούν σε δύο διακριτές θέσεις ευθύνης.

Εξάλλου, εκ των διατάξεων του άρθρου 65 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα προκύπτει, ότι η τοποθέτηση προϊσταμένου οργανικής μονάδας νοείται αποκλειστικώς και μόνον σε μια θέση ευθύνης. Με άλλα λόγια, τοποθέτηση του ίδιου υπαλλήλου σε περισσότερες θέσεις ευθύνης ταυτοχρόνως είναι νομικά και λογικά ανέφικτη.

Εκ του συνόλου των παραπάνω παρατηρήσεων καταλήγουμε στο ασφαλές συμπέρασμα, ότι ένας υπάλληλος αδυνατεί να εκτελεί χρέη προϊσταμένου ταυτοχρόνως σε δύο θέσεις ευθύνης. Υπογραμμίζεται, βέβαια, ότι η παρατήρηση αυτή καταλαμβάνει οπωσδήποτε και τους υπαλλήλους εκείνους που εκτελούν χρέη προϊσταμένου

κατ'ανάθεση.

Τέλος θα πρέπει να υπογραμμιστεί, ότι οι διατάξεις περί αναπλήρωσης των προϊσταμένων του άρθρου 87 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα τίθενται σε εφαρμογή, οσάκις απουσιάζει ή κωλύεται ένας προϊστάμενος και όχι όταν ελλείπει ο προϊστάμενος. Σε περίπτωση έλλειψης τινός προϊσταμένου η επίμαχη θέση ευθύνης θα πρέπει να καλύπτεται όχι με την διαδικασία της αναπλήρωσης, αλλά με την διαδικασία τυπικών κρίσεων, άλλως, δε, με έκδοση σχετικής πράξης ανάθεσης.





# Η Υγιής Γήρανση στο Ευρωπαϊκό περιβάλλον.

## Προγράμματα που εφαρμόζονται στο εξωτερικό και μπορούν να εφαρμοστούν στην Ελλάδα

*Του Απόστολου Ευκαρπίδη, Νοσηλεύτη MSc στο Νοσοκομείο Σύρου*

**Σ**τη σύγχρονη εποχή, παρά το γεγονός ότι η ανθρώπινη ζωή έχει πάψει να έχει την αδιαπραγμάτευτη και ολοκληρωτική κοινωνική στήριξή της, οι προσδοκίες του ανθρώπου να ζήσει περισσότερο, αλλά και με το χαμηλότερο επίπεδο νοσηρότητας, με λιγότερα χρόνια ανικανότητας και με υψηλή ποιότητα ζωής, είναι πια επιτεύξιμες.

Οι ιατρικές εξελίξεις κάνουν δυνατή την επέκταση της υγιούς ζωής, καθώς η κλιμάκωση της υγείας και το κοινωνικό κόστος αυξάνουν το ενδιαφέρον της κοινωνίας και των κρατών για την προώθηση της υγείας στην τρίτη ηλικία.

### **Ορισμός του γήρατος**

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (1983), «με τον όρο γήρας του ανθρώπου εννοούμε μια φυσιολογική διαδικασία, που αρχίζει τη στιγμή της σύλληψης και που επιφέρει χαρακτηριστικές μεταβολές του είδους σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Στα τελευταία χρόνια της ζωής, αυτές οι μεταβολές προκαλούν μια μείωση της ικανότητας προσαρμογής του

ατόμου στο περιβάλλον. Κατά την περίοδο αυτή παρουσιάζεται μια αυξημένη εξασθένηση διάφορων λειτουργιών οι οποίες δεν μεταβάλλονται ομοιόμορφα...»

Σύμφωνα με τον πιο πάνω ορισμό, η διαδικασία της γήρανσης είναι μια βιολογική πραγματικότητα, που έχει δική της δυναμική πέρα από τον ανθρώπινο έλεγχο. Είναι επίσης αντικείμενο της κατασκευής με την οποία κάθε κοινωνία εννοεί το γήρας.

Στον ανεπτυγμένο κόσμο, ο ημερολογιακός χρόνος διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο. Η ηλικία των 60 ή 65, περίπου ισοδύναμη με την ηλικία συνταξιοδότησης στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες, λέγεται ότι είναι η αρχή των γηρατειών (Stegeman, et al, 2012).



## Ορισμός της υγιούς γήρανσης

Ο ΠΟΥ ορίζει την υγιή γήρανση ως: «Τη διαδικασία της βελτιστοποίησης των ευκαιριών για σωματική, κοινωνική και ψυχική υγεία, για τη συμμετοχή και την ασφάλεια προκειμένου οι ηλικιωμένοι άνθρωποι να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία χωρίς διακρίσεις και να απολαμβάνουν μια ανεξάρτητη και καλής ποιότητας ζωή» (Swedish National Institute of Public Health, 2005).

Ο παραπάνω ορισμός αντανακλά την πεποίθηση ότι η υψηλή κοινωνική λειτουργία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της επιτυχούς γήρανσης και σχετίζεται με ικανοποίηση από τη ζωή, καλύτερη υγεία, λειτουργικότητα, αυτονομία και επιβίωση. Έτσι η υγεία είναι απλώς το μέσο για την επιτυχή γήρανση και όχι αυτοσκοπός.

Η υγιής γήρανση είναι συνεπώς κάτι περισσότερο από την αύξηση του αριθμού των υγιών ετών ζωής, καθώς συμπεριλαμβάνει έννοιες όπως η αυτονομία στη ζωή, η επίτευξη του προσωπικού ελέγχου και το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση.

Το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση είναι μια ουσιαστική πτυχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και ακεραιότητας, αλλά και της ανεξαρτησίας του ατόμου.

Η υγιής γήρανση θα πρέπει ιδανικά να αρχίσει στην παιδική ηλικία και να πάρει μια δια βίου προοπτική.

Ωστόσο, ποτέ δεν είναι αργά για να ξεκινήσει. Η επένδυση στην πρόληψη μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη.

Όσοι διακόπτουν π.χ. το κάπνισμα μεταξύ των 60-75 ετών, μειώνουν τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου κατά 50%, ενώ η συμμετοχή σε μέτριας έντασης άσκηση όπως το ζωηρό περπάτημα μπορεί να έχει άμεση σωματικά και γνωστικά οφέλη.

Η επένδυση στην πρόληψη έχει επίσης κοινωνικά οφέλη, δεδομένου ότι είναι καλύτερο να χρηματοδοτούνται αποτελεσματικές στρατηγικές για την πρόληψη ασθενειών από το να χρησιμοποιούνται οι πόροι για τη θεραπεία τους.

Σήμερα σε όλο τον κόσμο εφαρμόζονται μια σειρά πολιτικών, προγραμμάτων και έργων που άμεσα ή έμμεσα προωθούν την υγιή γήρανση.

Αυτή η διεθνής προσοχή για την Τρίτη ηλικία σε μεγάλο βαθμό προκλήθηκε για δύο λόγους.

Αφενός από την επιθυμία να κρατηθούν οι άνθρωποι υγιείς και παραγωγικοί για το μεγαλύτερο δυνατό χρονικό διάστημα και αφετέρου από την ανησυχία για την δημογραφική αλλαγή κατά την οποία η αύξηση του ηλικιωμένου πληθυσμού στην Ευρώπη αποτελεί μια τεράστια πρόκληση για τον πολιτισμό μας (Stegeman, et al, 2012).

## Η Δημογραφική αλλαγή και το διαμορφούμενο κοινωνικό και οικονομικό πλαίσιο

Ο πληθυσμός της Ευρώπης γηράσκει εξαιτίας της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της μείωσης της γονιμότητας.

Το 2014 στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ο αριθμός των ανθρώπων ηλικίας 80 ετών και άνω, θα είναι 24,1 εκα-

τομμύρια, ποσοστό 5,1% του συνολικού πληθυσμού, ενώ το 2025 περίπου το ένα τρίτο του πληθυσμού της ΕΕ θα είναι ηλικίας άνω των 60 ετών.

Παράλληλα, μαζί με τη μείωση του ποσοστού γεννήσεων τα τελευταία 20 χρόνια, θα υπάρχουν λιγότερα άτομα σε ηλικία εργασίας για τη στήριξη των συνταξιούχων. Ο αριθμός των ατόμων σε ηλικία εργασίας ανά συνταξιούχο μέχρι το έτος 2050 θα μειωθεί κατά το ήμισυ και θα υπάρχουν δύο άτομα 15-64 ετών, ανά ένα άτομο 65 ετών και πάνω, σε σύγκριση με το παρόν όπου είναι 4 προς 1 (Swedish National Institute of Public Health, 2005).

## Συνοπτική εικόνα της νοσηρότητας και θνησιμότητας στην Ευρώπη

Σύμφωνα με την Έρευνα SHARE (2008), περίπου το 40% των ηλικιωμένων στην Ευρώπη εμφανίζουν κάποιον περιορισμό της δραστηριότητας λόγω προβλημάτων υγείας και σχεδόν 50% έχουν χρόνια προβλήματα υγείας.

Περισσότεροι από τα δύο τρίτα έχουν τουλάχιστον μία χρόνια ασθένεια, ενώ 40% ανέφεραν δύο ή περισσότερες διαγνωσμένες χρόνιες παθήσεις.

Οι κύριες αιτίες θανάτου στην ΕΕ είναι οι ασθένειες του κυκλοφορικού και τα κακοήθη νεοπλασμάτα, που αντιπροσωπεύουν μαζί τα δύο τρίτα του συνόλου των θανάτων, με την ισχαιμική καρδιοπάθεια να ευθύνεται υπεύθυνα για έναν στους έξι θανάτους, και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια για έναν στους δέκα θανάτους (Brückner, & Kröger, 2008)

## Ενεργοποιώντας την «Υγιή Γήρανση» - Σχεδιασμός

Καθώς ο αριθμός των ατόμων της τρίτης ηλικίας αυξάνεται, η ανάγκη ανάπτυξης οργανωμένης φροντίδας από το περιβάλλον του ηλικιωμένου, την κοινότητα και το κράτος, γίνεται επιτακτικότερη.

Η υγιής γήρανση αποτελεί στρατηγική πολιτική ώστε οι ηλικιωμένοι άνθρωποι να απολαμβάνουν μια καλή ποιότητα ζωής.

Αυτό συνεπάγεται ολιστικές προσεγγίσεις που αφορούν τόσο την ψυχική και σωματική υγεία, καθώς και μια διατομεακή προσέγγιση για τη βελτίωση των κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας, όπως ασφαλές περιβάλλον διαβίωσης καθώς και ένα ευέλικτο σύστημα συνταξιοδοτικών και συναφών πολιτικών κοινωνικής πρόνοιας (Stegeman, et al, 2012).

Στον σχεδιασμό των ολιστικών αυτών προσεγγίσεων πρέπει να συμπεριληφθούν ιδιαιτερότητες όπως:

**1. Οι ανισότητες στον τομέα της υγείας** που γίνονται εμφανείς με τον πιο χαρακτηριστικό τρόπο από το χάσμα στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ των ατόμων από χαμηλά κοινωνικοοικονομικά στρώματα και εκείνων που προέρχονται από υψηλά στρώματα. Η ανισότητα στην υγεία αρχίζει νωρίς στη ζωή και παραμένει στη μετέπειτα ζωή. Οι στρατηγικές προαγωγής υγείας για υγιή γήραν-



ση, θα πρέπει να δίνουν προτεραιότητα στην αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας των ηλικιωμένων που βρίσκονται σε μειονεκτική θέση.

**2. Η φτώχεια** είναι ένα σημαντικός κοινωνικοοικονομικό καθοριστικός παράγοντας για την υγεία, με αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία, το προσδόκιμο ζωής, την ασθένεια και την αναπηρία.

Οι γυναίκες που ζουν μόνες, αντιμετωπίζουν συχνά τον κίνδυνο φτώχειας στη μεταγενέστερη ζωή, επειδή οι αποδοχές ολόκληρης της ζωής τους είναι λιγότερες από ότι εκείνες των ανδρών, όπως και τα συνταξιοδοτικά τους δικαιώματα.

**3. Το φύλο** πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας καθώς οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άνδρες σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και αναφέρουν περισσότερα ψυχολογικά συμπτώματα, ενώ συμβουλευονται πιο συχνά τους επαγγελματίες υγείας και λαμβάνουν περισσότερες θεραπείες από τους άνδρες. Σε άνδρες και γυναίκες πρέπει να δοθούν κίνητρα να συμμετέχουν σε δραστηριότητες προαγωγής της υγείας.

**4. Οι κοινωνικά «μειονεκτούντες»** όπως οι μετανάστες που είναι πιο πιθανό να έχουν γενικά χειρότερη υγεία από τον γεννή πληθυσμό από ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός καθώς μπορεί να αντιμετωπίζουν θέματα όπως ανεργία, πιο επικίνδυνα περιβάλλοντα εργασίας, οικονομική ανασφάλεια, κακές συνθήκες στέγασης, φτώχεια, διακρίσεις και κοινωνικό αποκλεισμό.

Το σχέδιο πρέπει να είναι επικεντρωμένο σε δέκα μείζονα θέματα τα οποία εντάσσονται και αλληλεπιδρούν με τα ακόλουθα διατομεακά θέματα: τους κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες, τις ανισότητες στον τομέα της υγείας, το φύλο και τις μειονότητες.

#### • **Συνταξιοδότηση και περίοδος προ της συνταξιοδότησης.**

Εργοδότες και εργαζόμενοι αναλαμβάνουν την ευθύνη για την υγεία των ηλικιωμένων μελών του εργατικού δυναμικού, έτσι ώστε αυτά να μπορούν να λειτουργήσουν σε μεγαλύτερες ηλικίες. "Η ικανότητα εργασίας" είναι μια έννοια ολιστική που εμπεριέχει και την ισορροπία μεταξύ εργασίας και διαθέσιμων προσωπικών πόρων.

#### • **Κοινωνικό κεφάλαιο.**

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν κοινωνικό κεφάλαιο. Αξιοποιώντας τους ως τέτοιο, ενισχύεται η αίσθηση του «ανήκειν» και της ευημερίας. Η παροχή ευκαιριών για τους ηλικιωμένους ανθρώπους να κάνουν εθελοντική εργα-

σία, βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους τόσο στους ίδιους όσο και σε εκείνους που λαμβάνουν τις υπηρεσίες.

#### • **Ψυχική υγεία.**

Η γήρανση είναι μια σταδιακή διαδικασία και υπάρχουν πολλά που μπορούμε να κάνουμε για την προώθηση της καλής ψυχικής υγείας και την ευημερία στη μετέπειτα ζωή. Η συμμετοχή σε δραστηριότητες που έχουν νόημα, οι ισχυρές προσωπικές σχέσεις και η καλή σωματική υγεία αποτελούν βασικούς παράγοντες, ενώ οι διακρίσεις λόγω ηλικίας έχουν αρνητικό αντίκτυπο. Η φτώχεια είναι ένας παράγοντας κινδύνου για κακή ψυχική υγεία.

#### • **Περιβάλλον.**

Η ατμοσφαιρική ρύπανση είναι υπεύθυνη για μια μεγάλη επιβάρυνση του περιβάλλοντος και σχετίζεται με ασθένειες που τα αποτελέσματά τους είναι ιδιαίτερα δυσμενείς συνέπειες για άτομα που είναι ήδη σε κακή κατάσταση υγείας.

Η παγκόσμια κλιματική αλλαγή μπορεί να έχει ευρύτερες επιπτώσεις για τον γρηραιότερο πληθυσμό στο μέλλον, λόγω των περισσότερο ακραίων επεισοδίων των καιρικών συνθηκών.

Η πρόσβαση σε περιοχές με πράσινο τόσο των υγιών όσο και των ηλικιωμένων με αναπηρίες ή προβλήματα κινητικότητας, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διατήρησης της καλής υγείας.

#### • **Διατροφή.**

Σημαντικά κέρδη από την άποψη της θνησιμότητας και τη διατήρηση της λειτουργικότητας θα μπορούσε να επιτευχθεί αν οι ηλικιωμένοι άνθρωποι υιοθετήσουν έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής με υγιεινές διατροφικές συνήθειες.

Η παχυσαρκία και το υπερβολικό βάρος συνδέονται με ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες και έλλειψη σωματικής δραστηριότητας.

#### • **Η σωματική δραστηριότητα.**

Οι άνθρωποι τείνουν να γίνουν προοδευτικά λιγότερο σωματικά δραστήριοι καθώς γερνούν. Τα ευρεία οφέλη της σωματικής δραστηριότητας για τους ηλικιωμένους είναι καλά τεκμηριωμένα και συνδέονται με τη βελτίωση του χρόνου και της ποιότητας ζωής.

#### • **Πρόληψη των τραυματισμών.**

Οι τρεις κύριες αιτίες θανάτου λόγω τραυματισμού σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στην Ευρώπη είναι ο αυτοτραυματισμός, οι πτώσεις και οι τραυματισμοί στο οδικό δίκτυο. Επιπλέον, οι τεταμένες οικογενειακές σχέσεις αποτελούν παράγοντα κινδύνου για κακοποίηση και εξά-

τα γεράματα δεν αρχίζουν με το άσπρισμα των μαλλιών, αλλά με το μαύρισμα της καρδιάς

σκηση βίας σε αυτούς.

Οι ασκήσεις ισορροπίας και ενίσχυσης του μυοσκελετικού συστήματος συμβάλλουν στη μείωση των πτώσεων σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

• **Χρήση / κατάχρηση ουσιών (καπνός και το αλκοόλ).**

Η πλειοψηφία των σχετιζόμενων με το κάπνισμα θανάτων στην ΕΕ εμφανίζονται με άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Οι καπνιστές που σταματούν στην ηλικία των 65-70 μπορούν να μειώσουν κατά το ήμισυ τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου. Η διακοπή του καπνίσματος παραμένει η πιο αποτελεσματική μέθοδος αποφυγής εκδήλωσης ασθένειας που προκαλεί το κάπνισμα.

Τα προβλήματα υγείας που προκαλούνται από τη χρήση αλκοόλ είναι συχνά δυσδιάγνωστα μεταξύ των ηλικιωμένων.

• **Η χρήση των φαρμάκων και συναφών προβλημάτων.**

Οι ηλικιωμένοι είναι οι μεγαλύτεροι κατά κεφαλήν χρήστες φαρμάκων. Ο κίνδυνος ανεπιθύμητων ενεργειών αυξάνεται με τον αριθμό των μεμονωμένων φαρμάκων που λαμβάνονται.

Η έλλειψη της συνολικής γνώσης τι φάρμακα και για ποια θεραπεία λαμβάνει ο κάθε ασθενής, αποτελεί παράγοντα που αυξάνει τα σχετιζόμενα με την κακή υγεία προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσουν τα φάρμακα.

• **Προληπτικές υπηρεσίες υγείας.**

Οι ηλικιωμένοι με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ή οι εθνοτικές μειονότητες, δύσκολα μπορούν να βρουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Μπορούν επίσης να έχουν χαμηλή "γνώση για την υγεία", δηλαδή, μπορούν να γνωρίζουν σημαντικά λιγότερο από τους άλλους ανθρώπους για την ασθένεια και για τη διατήρηση της καλής υγείας. Οι γνώσεις για τη διατήρηση της υγείας είναι πιο ουσιαστικός προγνωστικός παράγοντας και από το επίπεδο εκπαίδευσης για τη χρήση υπηρεσιών πρόληψης από τους ηλικιωμένους, και έχει επιπτώσεις στο σχεδιασμό των παρεμβάσεων.

Στη βελτίωση των γνώσεων και στη διαμόρφωση υγιεινών συμπεριφορών, η προαγωγή της υγείας δραματίζει σημαντικό ρόλο στην εξασφάλιση της υγιούς γήρανσης.

Πολλές ασθένειες στη μετέπειτα ζωή μπορούν να προληφθούν, ενώ μέσω της προαγωγής υγείας μπορεί ακόμη να εξασφαλιστεί ότι οι ηλικιωμένοι με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες να παραμένουν ενεργοί και ανεξάρτητοι, κάτι που αποτρέπει και προλαμβάνει την ιδρυματοποίηση και την επιδείνωση της υγείας τους.

Έχει αποδειχτεί ότι οι δράσεις προαγωγής της υγείας είναι δυνατό να επιμηκύνουν τη ζωή και να βελτιώσουν τη ποιότητά της, έτσι ώστε οι ηλικιωμένοι να παραμένουν υγιείς, ενεργοί, ανεξάρτητοι και παραγωγικοί (Swedish National Institute of Public Health, 2005).



Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχουν στρατηγικές πολιτικές και προγράμματα για την υγιή γήρανση,

Οι πολιτικές είναι είτε ξεχωριστές είτε περιλαμβάνονται στις γενικές πολιτικές για την υγεία. Η πλειοψηφία των προγραμμάτων είναι για την προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων, παρά για τη φροντίδα τους.

Πρώτα σε σειρά βρίσκονται τα προγράμματα που αφορούν τη διατήρηση των στενών δεσμών μέσα στην οικογένεια, των σχέσεων των παιδιών με τους ενήλικες, την κοινωνική δικτύωση και το υποστηρικτικό περιβάλλον από τους φίλους, τους γείτονες και την κοινότητα.

Κατόπιν έρχονται τα προγράμματα που αφορούν στους παράγοντες του τρόπου ζωής όπως οι διατροφικές συνήθειες, η σωματική άσκηση, οι συνήθειες στον ύπνο, οι συνήθειες χρήσης αλκοόλ και χρήσης καπνού.

Ακολουθούν τέλος τα προγράμματα που αφορούν στις ευρύτερες κοινωνικές συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι ζουν και αφορούν στη στέγαση, την εκπαίδευση, τις κοινωνικές υπηρεσίες, την κυκλοφορία, το περιβάλλον, την υγειονομική περίθαλψη και άλλα.

Παραδείγματα προγραμμάτων που συμβαίνουν σε ευρωπαϊκές χώρες αλλά και εκτός αυτής και μπορεί να προσαρμοστεί και η Ελλάδα στις πολιτικές της παρατίθενται παρακάτω:



- Η Τσεχική Δημοκρατία στο σχέδιό της για υγιή γήρανση ακολουθεί το πρόγραμμα με θέμα: «Ενεργός συμμετοχή»

Ο κύριος στόχος του προγράμματος είναι η οικονομική υποστήριξη των Περιφερειών, των Δήμων, των Οργανισμών και των ΜΚΟ στο έργο της υποστήριξης της υγιούς γήρανσης των ανθρώπων και των οικογενειών τους. Το έργο καλύπτει πολλά θέματα, για παράδειγμα τη βελτίωση της υγείας, την ανεξαρτησία και την κοινωνικοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων.

- Η Δανία ακολουθεί το πρόγραμμα: «Υγιείς σε όλη τη ζωή». Κύριο θέμα του προγράμματος είναι η αύξηση του προσδόκιμου ζωής, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

- Η Αγγλία ακολουθεί το πρόγραμμα: «Πλαίσιο για τους ηλικιωμένους». Κύριο θέμα του προγράμματος είναι η βελτίωση της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας.

Το πρόγραμμα:

- Προβλέπει την αντιμετώπιση των διακρίσεων λόγω ηλικίας και την εξασφάλιση ότι οι ηλικιωμένοι αντιμετωπίζονται με σεβασμό και την αξιοπρέπεια,

- Διασφαλίζει ότι υποστηρίζονται τα ηλικιωμένα άτομα από ολοκληρωμένες υπηρεσίες

- Αντιμετωπίζει με συγκεκριμένα προγράμματα θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης κλινικών θεμάτων όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, οι πτώσεις, η ψυχική υγεία κλπ

- Προάγει την υγεία και την ευημερία των ηλικιωμένων ατόμων μέσω συντονισμένων δράσεων από την Εθνική Υπηρεσία Υγείας και τα τοπικά συμβούλια.

- Η Φινλανδία ακολουθεί το πρόγραμμα: «Συστάσεις ποιότητας για καθοδηγούμενη βελτίωση της υγείας μέσω της σωματικής δραστηριότητας για ηλικιωμένους».

Κύριο θέμα: Η σωματική δραστηριότητα

- Η Γαλλία ακολουθεί το πρόγραμμα: «Οι ηλικιωμένοι». Κύριο θέμα του προγράμματος είναι η διατήρηση της αυτονομίας και η διατήρηση της ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων.

Το πρόγραμμα αναπτύσσεται μέσω τεσσάρων στρατηγικών κατευθύνσεων:

- Την απόκτηση των ατομικών δυνατοτήτων για την υγεία

- Την μείωση των αδυναμιών

- Την ανάπτυξη ιατρικών και κοινωνικών ειδικοτήτων επαγγελματιών με σκοπό την προαγωγή της υγείας και την εκπαίδευση σε θέματα υγείας των ηλικιωμένων

- Την παροχή διευκολύνσεων στην οικογένεια σε θέματα εκπαίδευσης στη φροντίδα με σκοπό την πα-

ραμονή των ηλικιωμένων εντός των οικογενειών

- Η Γερμανία ακολουθεί το πρόγραμμα «Υγιής Γήρανση». Κύριο θέμα του προγράμματος είναι η πρόληψη των ασθενειών και η προαγωγή της υγείας για τα ηλικιωμένα άτομα είναι σημαντικά καθήκον για μια κοινωνία των πολιτών (Swedish National Institute of Public Health, 2005).

Η κυβέρνηση της Αυστραλίας τον Απρίλιο του 2012, ανακοίνωσε το νέο πρόγραμμα: «Ζώντας περισσότερο, ζώντας καλύτερα» (Australian Government Department of Health, 2012).

Ο στόχος της του προγράμματος είναι να προσφέρει οφέλη για τους ηλικιωμένους Αυστραλούς όπως:

- » Περισσότερη στήριξη και φροντίδα για να παραμείνουν στο σπίτι

- » Καλύτερη πρόσβαση σε ιδρυματική φροντίδα, αν χρειαστεί

- » Αυξημένη αναγνώριση των φροντιστών και εκείνων που προέρχονται από διαφορετικές πολιτισμικές ρίζες

- » Ενισχυμένη φροντίδα ηλικιωμένου εργατικού δυναμικού

- » Περισσότερη υποστήριξη για τα άτομα με άνοια και τους φροντιστές τους

- » Καλύτερη πρόσβαση σε πληροφορίες

Παράλληλα, στο πλαίσιο των πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη υγιών Κοινοτήτων στην Αυστραλία, υποστηρίζεται η τοπική αυτοδιοίκηση για την ανάπτυξη προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας και προγράμματα υγιούς διατροφής (Renehan, et al, 2012).

### Συμπερασματικά

Τα τελευταία χρόνια, οι βιολόγοι αναφέρονται εκτός από την τρίτη ηλικία και στη τέταρτη ηλικία που αποτελεί τα τελευταία λίγα χρόνια της ζωής του ανθρώπου και την οποία αρκετοί μάλιστα είναι αυτοί που κατορθώνουν να φτάσουν σε αυτή.

Για να επιτευχθεί η υγιής γήρανση είναι ανάγκη να αναπτυχθεί αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών και να δημιουργηθούν κίνητρα για στήριξη των ηλικιωμένων ατόμων.

Αρχική και πλέον επιθυμητή λύση είναι η παραμονή των ηλικιωμένων στα σπίτια τους και στις οικογένειές τους.

Πρέπει να γνωρίζουμε ότι το πέρασμα στην τρίτη ηλικία δεν σημαίνει αναγκαστικά και αδράνεια. Είναι ιδιαίτερα οδυνηρό για ένα υγιή και ζωντανό ηλικιωμένο να κάθεται στο σπίτι του ή στο παγκάκι του πάρκου χωρίς κανένα σκοπό.

As μην ξεχνάμε λοιπόν ότι «τα γεράματα δεν αρχίζουν με το άσπρισμα των μαλλιών, αλλά με το μαύρισμα της καρδιάς»



# ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΜΕ ΕΝΣΤΟΛΟ

**Α**ναφορικά με την δυνατότητα απόσπασης νοσηλευτικού προσωπικού με σκοπό τη συνυπηρέτηση με ένστολο σύζυγο επισημαίνονται τα ακόλουθα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 50 παρ. 1 του Νόμου 4368/2016, όπως ισχύει, «Καταργούνται όλες οι διατάξεις, γενικές και ειδικές, που ρυθμίζουν θέματα αποσπάσεων του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, πλην των Ιατρών Ε.Σ.Υ., μεταξύ των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) των Δ.Υ.Πε., με εξαίρεση τις διατάξεις για τις συνυπηρετήσεις με σύζυγο, ένστολο ή μη, τις διατάξεις για αποσπάσεις σε παραμεθόριο περιοχή, καθώς και τις διατάξεις για λόγους υγείας».

Εκ τούτων έπεται, ότι διατηρούνται σε ισχύ οι ρυθμίσεις του άρθρου 54 παρ. 4 του Νόμου 4223/2013, σύμφωνα με τις οποίες «Νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που είναι σύζυγοι στρατιωτικών, ένστολου προσωπικού της ΕΛ.ΑΣ., του Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος, επιτρέπεται να αποσπώνται, κατά σειρά προτεραιότητας, σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., Κέντρα Υγείας, ΕΚΑΒ, ΕΟΠΥΥ, και λοιπές υπηρεσίες που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, στην περιοχή που υπηρετεί ο/η σύζυγός τους».

Με τις παραπάνω διατάξεις καθιερώνεται το δικαίωμα ή άλλως η δυνατότητα υπέρ των νοσηλευτών, που είναι σύζυγοι ενστόλων, να αποσπώνται κατά προτεραιότητα στον τόπο υπηρεσίας του / της συζύγου τους.

Εν προκειμένω κρίσιμο ζήτημα είναι η απόσπαση να διενεργείται σε φορέα που εδρεύει στην περιοχή όπου υπηρετεί ο ένστολος σύζυγος. Η χρήση του όρου «περιοχή» είναι ομολογουμένως αόριστη, ήτοι δεν παραπέμπει σε σαφή χιλιομετρική απόσταση, πλην όμως υπονοεί την τοπική – γεωγραφική γεινίαση μεταξύ των φορέων απασχόλησης των συζύγων, χωρίς να βαρύνει η όποια διοικητική – γεωγραφική διαίρεση της χώρας σε Νομούς, Περιφέρειες, Δήμους κλπ.

Περαιτέρω, ζήτημα γεννάται ως προς την ερμηνεία της φράσης «κατά σειρά προτεραιότητας». Αν η φράση αυτή, που τίθεται εντός κομμάτων, αφορά εν γένει την κατά προτεραιότητα διενέργεια απόσπασης για λόγους συνυπηρέτησης έναντι άλλων μορφών απόσπασης, τότε ουδέν ζήτημα ανακύπτει ως προς τον προσδιορισμό του φορέα υποδοχής του αποσπώμενου υπαλλήλου.

Εάν, ωστόσο, η σειρά προτεραιότητας αναφέρεται στους φορείς που απαριθμεί η νομοθετική διάταξη, ήτοι νοσοκομεία, κέντρα υγείας κλπ, τότε είναι σαφές, ότι η απόσπαση ενεργείται καταρχήν σε νοσοκομείο, αν δεν υπάρχει νοσοκομείο σε κέντρο υγείας, αν δεν υπάρχει κέντρο υγείας στο ΕΚΑΒ κλπ.

Ενόψει των παραπάνω παρατηρήσεων ο ενδιαφερόμενος για απόσπαση με σκοπό την συνυπηρέτηση με ένστολο σύζυγο δύναται να υποβάλει αίτηση με προσδιορισμό συγκεκριμένου φορέα (π.χ. κοντινό κέντρο υγείας), πλην όμως αν επικρατήσει η δεύτερη ερμηνευτική εκδοχή είναι δυνατόν να του προταθεί η απόσπαση στο πλησιέστερο νοσοκομείο, ανεξαρτήτως του εάν το νοσοκομείο απέχει χιλιομετρικώς περισσότερο εν σχέσει με το κέντρο υγείας.

Περαιτέρω επισημαίνεται, ότι η διενέργεια της συγκεκριμένης μορφής απόσπασης, κατά το μέρος που αποσκοπεί στην προστασία του θεσμού του γάμου και της οικογένειας, δύναται να λάβει χώρα ακόμη και κατά την διάρκεια της διετούς δοκιμαστικής υπηρεσίας του υπαλλήλου, όπως έχει γίνει δεκτό με το υπ' αριθμ.πρωτ. ΔΙΔΑΔ/Φ.42/4969/20002/12-10-2010 έγγραφο της Διεύθυνσης Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού του Υπουργείου Διοικητικής Μεταρρύθμισης.

Σημειώνεται, τέλος, ότι διάρκεια της συγκεκριμένης μορφής απόσπασης ταυτίζεται με τον χρόνο παραμονής του ένστολου συζύγου στην επίμαχη περιοχή, υπό την έννοια ότι μόλις ο/η ένστολος σύζυγος μετατεθεί σε άλλη περιοχή αναβιώνει το δικαίωμα απόσπασης σε φορέα της νέας περιοχής.





## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ - ΕΦΟΡΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**Α**ναφορικά με τις Νοσηλευτικές Επιτροπές (ΝΟ.Ε.) και τον τρόπο ανάδειξης των μελών της Εφορευτικής Επιτροπής, που φέρουν την ευθύνη για την διεξαγωγή των αρχαιρεσιών, επισημαίνονται τα ακόλουθα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 115 του Νόμου 2071/1992 «σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή (ΝΟ.Ε.), η οποία είναι συμβουλευτικό όργανο της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε θέματα που αφορούν το σχεδιασμό και λήψη αποφάσεως για τα νοσηλευτικά θέματα.

Η ΝΟ.Ε. αποτελείται από: α) Το διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας ως πρόεδρο, β) έναν (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα, γ) ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Τα μέλη των περ. β) και γ) της προηγούμενης παραγράφου εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία. Δικαίωμα υποβολής υποψηφιότητας έχει όλο το νοσηλευτικό προσωπικό της ΠΕ και ΤΕ κατηγορίας σε αντίστοιχες με τη θέση που κατέχουν, θέσεις της

ΝΟ.Ε. Δικαίωμα ψήφου έχει όλο το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των κατηγοριών, που υπηρετεί με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Η ψηφοφορία των μελών της ΝΟ.Ε. γίνεται κατά τομέα.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μετά γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται η διαδικασία εκλογής των μελών της ΝΟ.Ε., η συγκρότηση σε σώμα, η λειτουργία και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια, που αφορά εν γένει τη ΝΟ.Ε.».

Περαιτέρω, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 56§1 του Νόμου 2519/1997 «στην κατά το άρθρο 115 του ν. 2071/1992 νοσηλευτική επιτροπή συμμετέχει χωρίς ψήφο και εκπρόσωπος του νοσηλευτικού προσωπικού κατηγορίας ΔΕ, που εκλέγεται με καθολική ψηφοφορία από το προσωπικό αυτό. Ο

εκπρόσωπος μπορεί να διατυπώνει τις απόψεις, να υποβάλλει σχετικές προτάσεις, σχετικά με το έργο της επιτροπής».

Κατ'εξουσιοδότηση των προαναφερθεισών διατάξεων έχει εκδοθεί η υπ'αριθμ. Υ4α/9594/22-08-1996 Απόφαση του Υπουργού Υγείας & Πρόνοιας σχετικά με τον καθορισμό του τρόπου λειτουργίας, συγκρότησης και εκλογής της Νοσηλευτικής Επιτροπής (ΦΕΚ Β' 790/1996).

Σύμφωνα, λοιπόν, με το άρθρο 3 παρ. 1 της ως άνω υπουργικής απόφασης, «*Η Γενική Συνέλευση (Γ.Σ.) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αποτελείται από όλο το Νοσηλευτικό προσωπικό των κατηγοριών ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ που υπάγονται οργανικά στη δύναμη του Νοσοκομείου*».

Περαιτέρω, σύμφωνα με το άρθρο 3 παρ. 5, «*Κάθε τρία χρόνια στη Γ.Σ. της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας γίνεται ο απολογισμός της ΝΟ.Ε. και η εκλογή νέων μελών*».

Σύμφωνα με το άρθρο 4 παρ. 1, «*Κάθε τρία (3) χρόνια η Γ.Σ. εκλέγει τα μέλη της ΝΟ.Ε. σύμφωνα με τα οριζόμενα στο προηγούμενο άρθρο*».

Αναφορικά με την απαρτία της Γενικής Συνέλευσης το άρθρο 4 παρ. 6 ορίζει τα εξής : «*Η εκλογική Γ.Σ. έχει απαρτία εφόσον παρευρίσκεται το 50+1 των μελών που έχουν δικαίωμα ψήφου*».

Εάν δεν υπάρχει απαρτία η Γ.Σ. επαναλαμβάνεται μέσα σε (10) ημέρες σε ημερομηνία που έχει οριστεί από την αρχική απόφαση σύγκλησης. Στη δεύτερη Γ.Σ. για να επιτευχθεί απαρτία χρειάζεται ο ίδιος αριθμός μελών.

Στην περίπτωση που δεν υπάρχει απαρτία, η Γ.Σ. επαναλαμβάνεται για τρίτη φορά, οπότε για να υπάρξει απαρτία απαιτείται η παρουσία του 40% των μελών.

Εάν και στην τρίτη Γ.Σ. δεν επιτευχθεί απαρτία, η διαδικασία επαναλαμβάνεται από την αρχή».

Τέλος, σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 8 και 9 του άρθρου 4, «*Αφού γίνει ο απολογισμός από την επερχόμενη ΝΟ.Ε. και τοποθετηθούν τα μέλη της Γ.Σ. γίνεται η εκλογή της Εφορευτικής Επιτροπής για την διεξαγωγή των αρχαιρεσιών*».

Η Εφορευτική Επιτροπή είναι 5μελής και τα μέλη της εκλέγονται με ανάταση των χεριών, ύστερα από προτάσεις ή και αυτοπροτάσεις (...)

Όπως προκύπτει εκ των ανωτέρω, η κανονιστικώς δρώσα διοίκηση έχει προβλέψει ειδικούς κανόνες για την επίτευξη απαρτίας των Γενικών Συνελεύσεων των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Οι κανόνες αυτοί προφανώς καταλαμβάνουν και την ανάδειξη των μελών των Εφορευτικών Επιτροπών, τα οποία προκύπτουν μέσω εκλογικής διαδικασίας κατά την σχετική ρητή πρόβλεψη της προαναφερθείσας υπουργικής απόφασης.

Είναι, δε, σαφές, ότι σε κάθε περίπτωση που τελικώς δεν επιτυγχάνεται απαρτία η Γενική Συνέλευση

συγκαλείται εκ νέου για την επανάληψη της σχετικής διαδικασίας από την αρχή.

Υπογραμμίζεται για ακόμη μια φορά, ότι τα μέλη των εφορευτικών επιτροπών αναδεικνύονται μέσω αρχαιρεσιών, χωρίς να προβλέπεται κάποια άλλη εναλλακτική διαδικασία.

Οι παραπάνω παρατηρήσεις αποκτούν ιδιαίτερη αξία ενόψει του περιεχομένου της υπ'αριθμ.πρωτ. 2111/13-02-2018 απόφασης της Διοικήτριας του ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι» με θέμα την εκλογή της οικείας Νοσηλευτικής Επιτροπής.

Σύμφωνα, λοιπόν, με την ως άνω απόφαση, σε περίπτωση μη επίτευξης απαρτίας κατά την τρίτη διανοδική σύγκληση της Γενικής Συνέλευσης, τότε τα μέλη της εφορευτικής επιτροπής δεν θα εκλέγονται, αλλά θα ορίζονται με δημόσια κλήρωση από την Διοικήτρια !

Αναμφίβολα ευρισκόμεθα ενώπιον μιας πρωτοφανούς επιλογής της διοίκησης του ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», που παραβλέπει πλήρως το γράμμα της υπ'αριθμ. Υ4α/9594/22-08-1996 Απόφασης του Υπουργού Υγείας & Πρόνοιας. Ειδικότερα, ενώ η υπουργική απόφαση προβλέπει ρητώς μια συγκεκριμένη εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη των μελών της εφορευτικής επιτροπής, η διοικήτρια του ως άνω νοσοκομείου προκρίνει την παράκαμψη της διαδικασίας αυτής και την καθιέρωση μιας δικής της εμπνεύσεως διαδικασίας κλήρωσης των μελών αυτών.

Κατά το μέρος τούτο η επίμαχη απόφαση της Διοικήτριας του ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι» έρχεται σε ευθεία αντίθεση με το ισχύον κανονιστικό πλαίσιο, όπως αυτό αποτυπώνεται στην ως άνω υπουργική απόφαση. Εντεύθεν, η απόφαση της διοικήτριας είναι για τον λόγο αυτό παράνομη και ακυρωτέα.

Σημειώνεται, περαιτέρω, ότι ο νομοθέτης παρέχει εξουσιοδότηση μόνον προς τον Υπουργό Υγείας να προσδιορίζει την διαδικασία εκλογής της ΝΟ.Ε. και κάθε συναφούς ζητήματος, κατόπιν γνώμης του ΚΕ.Σ.Υ. Κατά το μέρος, λοιπόν, που η σχετική νομοθετική εξουσιοδότηση παρέχεται προς τον Υπουργό Υγείας, η επίμαχη απόφαση της Διοικήτριας του ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι», που επιχειρεί να προσδιορίσει νέους κανόνες ανάδειξης των μελών της εφορευτικής επιτροπής, αποβαίνει ακυρωτέα και λόγω αναρμοδιότητας, ως προερχόμενη, δηλαδή, από καθ'ύλην αναρμόδιο όργανο.

Ενόψει του συνόλου των παραπάνω επισημάνσεων ευχερώς προκύπτει, ότι η υπ'αριθμ.πρωτ. 2111/13-02-2018 απόφαση της Διοικήτριας του ΓΟΝΚ «Οι Άγιοι Ανάργυροι» πάσχει ακυρότητα και θα πρέπει να ανακληθεί άμεσα, αποκλειομένης σε κάθε περίπτωση της εφαρμογής της.



## ΕΠΙΔΟΜΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗΣ & ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2018

**Π**ροσφάτως και δη με τις διατάξεις του άρθρου 396 του Νόμου 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 17-01-2018) σημειώθηκε μια εξέλιξη εν σχέσει με το επίδομα του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις ως άνω διατάξεις, «Το άρθρο 18 του ν. 4354/2015 (Α' 176) αντικαθίσταται ως εξής: 1. Συστήνεται Επιτροπή αρμόδια για την επεξεργασία και υποβολή πρότασης μεταρρύθμισης του καθεστώτος χορήγησης επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, καθώς και για την εκπόνηση από κοινού με τους συναρμόδιους φορείς βραχυπρόθεσμου, μεσοπρόθεσμου και μακροπρόθεσμου σχεδίου δράσης για την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου στους χώρους εργασίας των φορέων στους οποίους παρατηρούνται επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας.

2. Αναφορικά με το καθεστώς χορήγησης επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, έργο της Επιτροπής είναι ιδίως:

α) ο προσδιορισμός συγκεκριμένων κριτηρίων που συνδέονται με την έκθεση των εργαζομένων σε σοβα-

ρό κίνδυνο βλάβης της υγείας τους εξαιτίας των συνθηκών που επικρατούν στο χώρο εργασίας όπου απασχολούνται, των ουσιών με τις οποίες έρχονται σε επαφή ή της φύσης και του αντικειμένου της απασχόλησής τους,

β) ο προσδιορισμός της μεθοδολογίας, του τρόπου υπολογισμού του ύψους και των κατηγοριών του επιδόματος,

γ) η υπαγωγή των ειδικοτήτων/κλάδων και χώρων εργασίας στα ανωτέρω κριτήρια, λαμβάνοντας υπόψη τα περιγράμματα θέσεων εργασίας, όπου αυτά υπάρχουν, και τον βαθμό και τη συχνότητα έκθεσης στους παράγοντες με τους οποίους συνδέονται τα ανωτέρω κριτήρια.

3. Αναφορικά με την πρόληψη και προστασία από παράγοντες κινδύνου στους χώρους εργασίας, η Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συνεπικουρούμενη από την Επιτροπή και το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε.), εκπονεί βραχυπρόθεσμο, μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο σχέδιο για την κατά το δυνατόν άμβλυνση των ανωτέρω παραγόντων κινδύνου και την



εγκαθίδρυση και εμπέδωση των αναγκαίων συνθηκών πρόληψης και προστασίας των εργαζομένων.

4. Επί τη βάσει του έργου της όπως αυτό περιγράφεται στις παρ. 2 και 3, η Επιτροπή λαμβάνει υπόψη τη σχέση μεταξύ των προστατευτικών και προληπτικών μέτρων για τους εργαζόμενους και του νέου συστήματος χορήγησης του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας και περιλαμβάνει στην πρότασή της ρυθμίσεις για τακτικές αναφορές και συμπερίληψη στις σχετικές βάσεις δεδομένων των μέτρων προστασίας και πρόληψης και της τυχόν επίπτωσής τους στο καταβαλλόμενο επίδομα.

5. Η Επιτροπή αποτελείται από δεκαεπτά (17) τακτικά μέλη και τα αναπληρωματικά αυτών, εκ των οποίων τέσσερις (4) ιατρούς Ε.Σ.Υ./Δημόσιας Υγείας κατάλληλων ειδικοτήτων, δύο (2) εκπροσώπους του Υπουργείου Εσωτερικών, δύο (2) εκπροσώπους του Υπουργείου Οικονομικών, δύο (2) εκπροσώπους του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης, έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας, τρεις (3) εκπροσώπους του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εκ των οποίων οι δύο (2) τουλάχιστον από τη Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία, δύο (2) Επιθεωρητές Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε.) και έναν (1) εκπρόσωπο του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.).

6. Η Επιτροπή επικουρείται από δύο (2) γραμματείς, που προέρχονται από το Υπουργείο Οικονομικών.

7. Η Επιτροπή λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2690/1999 (Α' 45) και συνεδριάζει τουλάχιστον μία (1) φορά την εβδομάδα.

8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας, η οποία εκδίδεται εντός ενός (1) μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, καθορίζεται η συγκρότηση και επιμέρους λεπτομέρειες για τον τρόπο λειτουργίας της Επιτροπής.

9. Η Επιτροπή οφείλει να ολοκληρώσει το έργο που περιγράφεται στις περιπτώσεις α' και β' και να υποβάλει σχετική γνωμοδότηση, συνοδευόμενη από αναλυτική μελέτη σύμφωνα με την ως άνω περιγραφή του έργου της, στους συναρμόδιους Υπουργούς έως τις 30.5.2018, καθώς και από προκαταρκτική ποσοτικοποίηση της εκτιμώμενης επίπτωσης της εν λόγω γνωμοδότησης. Οι συναρμόδιοι Υπουργοί επεξεργάζονται

τη γνωμοδότηση και παρέχουν σχετικές οδηγίες. Επί τη βάσει των ανωτέρω οδηγιών η Επιτροπή οφείλει να ολοκληρώσει το έργο που περιγράφεται στην περίπτωση γ' και να υποβάλει τελική γνωμοδότηση στους συναρμόδιους Υπουργούς εντός αποκλειστικής προθεσμίας ενός (1) έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου.

10. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας προσδιορίζονται οι δικαιούχοι, το ύψος και οι όροι και προϋποθέσεις καταβολής του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας λαμβάνοντας υπόψη τη γνωμοδότηση της Επιτροπής της παρ. 1. Η απόφαση εκδίδεται εντός ενός (1) μήνα από την υποβολή της τελικής γνωμοδότησης της Επιτροπής της παρ. 1

και σε κάθε περίπτωση όχι αργότερα από το Φεβρουάριο του 2019.

11. Η Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, συνεπικουρούμενη από την Επιτροπή και το Σ.Ε.Π.Ε.:

α) καταρτίζει, έως τις 30.5.2018, βραχυπρό-

θεσμο σχέδιο, καταγράφει την υφιστάμενη κατάσταση αναφορικά με την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου στους χώρους εργασίας των φορέων, στους οποίους παρατηρούνται επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας, και συμπεριλαμβάνει τις αναγκαίες πληροφορίες, τυχόν ισχύοντα μέτρα, καθώς και πρόταση για την επεξεργασία περαιτέρω πληροφοριών και μέτρων που μπορούν να ληφθούν άμεσα προκειμένου να αμβλυνηθεί η έκθεση των εργαζομένων σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα εργασίας και καταχώρισή τους στις σχετικές βάσεις δεδομένων, τα οποία θα εφαρμοστούν έως τον Ιανουάριο του 2019,

β) υποβάλλει στους συναρμόδιους Υπουργούς, έως τον Ιανουάριο του 2019, προς υιοθέτηση και εφαρμογή μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο σχέδιο, κατόπιν διαβούλευσης με τους φορείς, στους οποίους παρατηρούνται επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας,

γ) αναλαμβάνει συνεχή δράση στους τομείς της προστασίας και πρόληψης με τη συλλογή και κατηγοριοποίηση των σχετικών πληροφοριών, την ανάπτυξη καλών πρακτικών και μηχανισμών παρακολούθησης της εφαρμογής τους.

12. Μέχρι την έκδοση της απόφασης της παρ. 10 και σε κάθε περίπτωση όχι αργότερα από τον Φεβρουάριο του 2019, το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής

οδηγούμεθα προς έναν επαναπροσδιορισμό των δικαιούχων του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, καθώς και του ύψους του



εργασίας εξακολουθεί να καταβάλλεται στους ίδιους δικαιούχους, στο ίδιο ύψος και με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που ίσχυαν κατά την έναρξη ισχύος των διατάξεων του παρόντος. Από 1.3.2019 καταργούνται η παρ. 1 του άρθρου 15 του ν. 4024/2011 (Α' 176), το άρθρο 67 του ν. 4235/2014 (Α' 32), το άρθρο 22 του ν. 4368/2016, η παρ. 8 του άρθρου 2 και η παρ. 17 του άρθρου 11 του ν. 4375/2016 (Α' 51), το άρθρο 98 του ν. 4483/2017 (Α' 107), καθώς και κάθε άλλη διάταξη που ρυθμίζει κατά τρόπο διαφορετικό το καθεστώς χορήγησης του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας και κάθε υπουργική ή κοινή υπουργική απόφαση που εκδόθηκε κατ' εξουσιοδότηση των ανωτέρω διατάξεων.

13. Εντός προθεσμίας δύο (2) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος άρθρου οι αρμόδιες Υπηρεσίες οφείλουν να συμπληρώσουν τα πεδία «κλάδος» και «ειδικότητα», της Εφαρμογής του Μητρώου Ανθρώπινου Δυναμικού του Ελληνικού Δημοσίου «Απογραφή». Σε περίπτωση μη συμπλήρωσης των ως άνω πεδίων, μετά την παρέλευση τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος του παρόντος, αναστέλλεται η καταβολή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας».

Εκ των ανωτέρω διατάξεων καθίσταται εμφανές, ότι οδηγούμεθα προς έναν επαναπροσδιορισμό των δικαιούχων του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, καθώς και του ύψους του. Σημαντικό ρόλο στην παραπάνω διαδικασία θα διαδραματίσει η σχετι-

κώς προβλεπόμενη 17μελής Επιτροπή, έργο της οποίας είναι η κατάρτιση μιας ολοκληρωμένης γνωμοδότησης γύρω από κάθε ζήτημα που άπτεται της καταβολής του επίμαχου επιδόματος.

Θα πρέπει, βέβαια, να παρατηρηθεί, ότι η εν λόγω Επιτροπή φέρει μόνον γνωμοδοτική αρμοδιότητα, δοθέντος ότι ο νομοθέτης επιφυλάσσει ρητώς την τελική αποφασιστική αρμοδιότητα για τους Υπουργούς Οικονομικών, Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Υγείας, οι οποίοι εξουσιοδοτούνται ειδικώς για την έκδοση σχετικής κοινής υπουργικής απόφασης. Η γνώμη, δε, της επιτροπής, εφόσον δεν περιγράφεται ως σύμφωνη, προφανώς νοείται ως απλή, άρα μη δεσμευτική για τους συναρμόδιους Υπουργούς, οι οποίοι απλώς καλούνται να την λάβουν υπόψη.

Ιδιαίτερη σημασία και προσοχή θα πρέπει, επίσης, να αποδοθεί στις προμνησθείσες ρυθμίσεις της παραγράφου 13 του άρθρου 396 του Νόμου 4512/2018, που θέτουν μια διαδικαστικής φύσεως προϋπόθεση για την συνέχιση της καταβολής του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας. Ειδικότερα, οι αρμόδιες Υπηρεσίες οφείλουν να συμπληρώσουν τα πεδία «κλάδος» και «ειδικότητα», της Εφαρμογής του Μητρώου Ανθρώπινου Δυναμικού του Ελληνικού Δημοσίου «Απογραφή». Σε διαφορετική περίπτωση, μετά την πάροδο τεσσάρων (4) μηνών από της δημοσίευσης του Νόμου 4512/2018, ήτοι μετά τις 17-05-2018, θα αναστέλλεται η καταβολή του επιδόματος.



## Η Ιστορία της ανάλυσης

Το Team Navigator Edition  
Προσφέρει: Έκδοση 47, 10076 Αύγουστος 2017  
Τηλ: 210-24-438-44, Fax: 210-24-438-45  
www.ene.gr

**ENE**   
ΕΝΕΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
www.ene.gr



# ΕΠΙΔΟΜΑ ΘΕΣΗΣ - ΑΝΑΘΕΣΗ

**Α**ναφορικά με την καταβολή του επιδόματος θέσεως η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) επισημαίνει τα ακόλουθα :

Η μέχρι σήμερα διαμορφωθείσα νομολογία των δικαστηρίων, που ερμηνεύει τις σχετικές με το επίδομα θέσης νομοθετικές διατάξεις, εξαρτά πλέον την καταβολή του συγκεκριμένου επιδόματος από την εν τοις πράγμασι άσκηση καθηκόντων προϊσταμένου από ορισμένο υπάλληλο, ανεξαρτήτως του αν ο συγκεκριμένος υπάλληλος προήχθη σε προϊστάμενο κατόπιν τυπικής κρίσεως από το αρμόδιο όργανο (υπηρεσιακό συμβούλιο) ή αν απλώς του ανατέθηκαν τα καθήκοντα προϊσταμένου με διοικητική πράξη.

Εάν δεν υπάρχει ρητή διοικητική πράξη περί της ανάθεσης των καθηκόντων προϊσταμένου σε ορισμένο υπάλληλο, η πραγματική άσκηση των καθηκόντων αυτών θα πρέπει να αποδεικνύεται με κάποιον άλλο τρόπο, όπως για παράδειγμα από το πρόγραμμα εργασίας, ή από την υπογραφή εγγράφων με την ιδιότητα

του προϊσταμένου.

Σε κάθε περίπτωση, η εν τοις πράγμασι άσκηση καθηκόντων προϊσταμένου γεννά αυτομάτως αξίωση του υπαλλήλου για την καταβολή του αντίστοιχου επιδόματος θέσεως.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την απόφαση 4611/1998 του Συμβουλίου της Επικρατείας, η χορήγηση του εν λόγω επιδόματος στους δημοσίους υπαλλήλους δικαιολογείται από την οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών (σε διευθύνσεις, τμήματα και γραφεία) και κυρίως λόγω της συνδέσεως του μισθού με τον βαθμό των υπαλλήλων αυτών, η οποία επιβάλλει την διαφορετική μισθολογική μεταχείριση των προϊσταμένων των αναφερθεισών οργανικών μονάδων.

Αυτό άλλωστε προκύπτει και από την απόφαση 3134/1996 του Συμβουλίου της Επικρατείας, η οποία αναφέρει χαρακτηριστικώς τα εξής: «*Με την υπό κρίση αίτηση προβάλλεται ότι ο παρεμβαίνων εστερείτο της αναγκασίας τυπικής προϋποθέσεως που τάσσεται από*

τις διατάξεις του Ν.2190/1994 για την επιλογή του ως προϊσταμένου γενικής διεύθυνσεως, καθόσον είχε ασκήσει μεν καθήκοντα προϊσταμένου διεύθυνσεως, τα καθήκοντα όμως αυτά τα άσκησε κατ'ανάθεση υπό της Διοικήσεως και όχι μετά από κρίση και επιλογή από το αρμόδιο υπηρεσιακό συμβούλιο. Δεδομένου όμως ότι η προπαρατεθείσα διάταξη του άρθρου 36 παρ.2 του Ν.2190/1994 **αρκείται στην άσκηση εκ μέρους του υποψηφίου καθηκόντων προϊσταμένου διεύθυνσεως, χωρίς να διακρίνει ως προς τον τρόπο τοποθετήσεώς του στη θέση αυτή, ο δε παρεμβαίνων, όπως προκύπτει από τον ατομικό του φάκελλο, άσκησε πράγματι τέτοια καθήκοντα, τοποθετηθείς ως Προϊστάμενος της Διεύθυνσεως Γ΄ Τεχνικής του ΕΟΤ, ο λόγος αυτός ακυρώσεως είναι απορριπτέος ως αβάσιμος».**

Προχωρώντας ένα βήμα πιο πέρα τον συλλογισμό το Συμβούλιο της Επικρατείας με την υπ' αριθμ. 900/2001 απόφασή του όρισε, ότι κατά την έννοια του άρθρου 30 του ν. 1586/1986, όπως τροποποιήθηκε κατά τα ανωτέρω, μετά την 1η-1-1988 η Διοίκηση δεν μπορεί να αρνηθεί να χορηγήσει το κατά το άρθρο 12 παρ. 1 του νόμου τούτου επίδομα θέσης στους αναφερομένους στη διάταξη αυτή υπαλλήλους, για το λόγο ότι η υπηρεσία τους στερείται νέου οργανισμού, η έκδοση του οποίου ήταν υποχρεωτική μέχρι την ημερομηνία αυτή. Η σύμφωνη με το Σύνταγμα ερμηνεία αυτή επιβάλλεται εν όψει του ότι θα αντέκειτο στην καθιερούμενη από το άρθρο 4 του Συντάγματος αρχή της ισότητας να υπάρχουν υπάλληλοι ασκούντες τα αναφερόμενα στην τελευταία αυτή διάταξη καθήκοντα, οι οποίοι δεν λαμβάνουν το επίδομα τούτο, από το γεγονός και μόνο ότι για τη συγκεκριμένη υπηρεσία ή το νομικό πρόσωπο δεν έχει εκδοθεί οργανισμός.

Με άλλα λόγια το Συμβούλιο της Επικρατείας θεωρεί, ότι ένας υπάλληλος που ασκεί εν τοις πράγμασι χρέη προϊσταμένου δικαιούται να λαμβάνει το αντίστοιχο επίδομα θέσης, ακόμη και αν στην υπηρεσία του δεν έχει εκδοθεί οργανισμός που να προβλέπει θέση προϊσταμένου. Η αξίωσή του, δε, αυτή δεν υπόκειται σε χρονικό περιορισμό προκειμένου να είναι νόμιμη, ήτοι ενυπάρχει καθ'όλη την περίοδο που εκτελεί χρέη προϊσταμένου.

Με βάση τις παραπάνω νομοθετικές διατάξεις και τα πορίσματα της νομολογίας του Συμβουλίου της Επικρατείας και των Διοικητικών Δικαστηρίων προκύπτει ότι οι νοσηλευτές που ασκούν εν τοις πράγμασι καθήκοντα προϊσταμένου ακόμη και σε φορείς απασχόλησης, όπου δεν έχει εισέτι καταρτιστεί ο αντίστοιχος οργανισμός ή δεν υπάρχουν τυπικώς θέσεις προϊσταμένων, δικαιούνται να λαμβάνουν το επίδομα θέσης.

Σε περίπτωση μη καταβολής του ως άνω επιδόματος χωρεί η έγερση σχετικής αγωγής για την αναδρομική του διεκδίκηση.

**Στο σημείο αυτό υπογραμμίζεται, ότι όλες οι ανωτέρω παρατηρήσεις εξακολουθούν να είναι βάσιμες και μετά την θέση σε ισχύ των διατάξεων του άρθρου 18 του Νόμου 4024/2011.**

Σημειώτεον, ότι σύμφωνα με την παράγραφο 3 του ως άνω άρθρου, «σε περίπτωση νόμιμης αναπλήρωσης των προϊσταμένων της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, το επίδομα της αντίστοιχης βαθμίδας καταβάλλεται μετά την παρέλευση διμήνου στους αναπληρωτές των θέσεων αυτών. Ειδικότερα, στην περίπτωση κένωσης ή σύστασης θέσης προϊσταμένου οργανικής μονάδας καταβάλλεται το ως άνω επίδομα στο νόμιμο αναπληρωτή, από την έναρξη της αναπλήρωσης».

Κατά συνέπεια, και στην περίπτωση της αναπλήρωσης ο αναπληρωτής προϊστάμενος που εκτελεί εν τοις πράγμασι τα καθήκοντα που αντιστοιχούν σε θέση ευθύνης δικαιούται να λαμβάνει το σχετικό επίδομα χωρίς κάποιον χρονικό περιορισμό. Κι αυτό γιατί ο νομοθέτης αρκείται να προσδιορίσει το χρονικό σημείο έναρξης καταβολής του εν λόγω επιδόματος, χωρίς να θέτει ένα ανώτατο χρονικό όριο χορήγησής του.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουμε και από την μελέτη των πλέον πρόσφατων διατάξεων του άρθρου 16 παρ. 3 του Νόμου 4354/2015, σύμφωνα με τις οποίες «Στην περίπτωση κένωσης ή σύστασης θέσης προϊσταμένου οργανικής μονάδας το ως άνω επίδομα καταβάλλεται στο νόμιμο αναπληρωτή, από την έναρξη της αναπλήρωσης».



# Δυνατότητα πρόσληψης σε προσωποπαγή θέση

Σύμφωνα με το άρθρο 15 του Νόμου 2920/2001, όπως τροποποιήθηκε διαδοχικά με το άρθρο 29 του Νόμου 3599/2007, ΦΕΚ Α 176/1.8.2007 και το άρθρο 45 παρ.2 Ν.4368/2016, ΦΕΚ Α 21/21.2.2016, αλλά και το άρθρο 7 παρ.1 Ν.3627/2007, ΦΕΚ Α 292/24.12.2007 και το άρθρο έκτο Ν.4118/2013, ΦΕΚ Α 32/6.2.2013 και ισχύει σήμερα: «1. Ιατροί ειδικοτήτων και οδοντίατροι, καθώς και οι απόφοιτοι όλων των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας, Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ε. των ειδικοτήτων **νοσηλευτών**, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, κοινωνικών λειτουργιών, φυσικοθεραπευτών, φαρμακοποιών, ψυχολόγων και βιολόγων, χημικών και βιοχημικών, που πάσχουν από:

α) ομόζυγο β μεσογειακή αναιμία, ως πολυμεταγγιζόμενα άτομα,

β) δρέπανο και μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, με συχνές νοσηλείες ανά έτος για κρίσεις και επιπλοκές από τη νόσο,

γ) συγγενή αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία), μεταγγιζόμενοι με παράγωγα αίματος,

δ) ενεργό ινοκυστική νόσο, που απαιτεί συχνές νοσηλείες σε παθολογική ή πνευμονολογική κλινική,

ε) αμφοτερόπλευρη νευροαισθητήρια πρακτική κώφωση,

στ) τύφλωση,

"ζ. μυοκαρδιοπάθεια"

«η) τη νόσο του ινσουλινοεξαρτώμενου νεανικού διαβήτη τύπου 1. μπορούν να ζητήσουν το διορισμό τους, οι μεν ιατροί και οδοντίατροι σε προσωρινές και προσωποπαγείς θέσεις, όλες δε οι υπόλοιπες ειδικότητες σε προσωποπαγείς θέσεις της ειδικότητάς τους, που συνιστώνται με την απόφαση διορισμού σε οποιοδήποτε νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του Ε.Σ.Υ. Ο διορισμός των ιατρών και των οδοντιάτρων γίνεται για πενταετή θητεία και με εισαγωγικό βαθμό Επιμελητή Β', με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από ατομική κρίση του υποψηφίου, από πενταμελές Ειδικό Συμβούλιο Επιλογής, που αποτελείται από ιατρούς Ε.Σ.Υ. με βαθμό Διευθυντή ή Επιμελητή Α' και συνιστάται για συγκεκριμένες κρίσεις, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας."

Στο τέλος της πενταετίας, ο ιατρός αξιολογεί-

ται ατομικά από το παραπάνω Συμβούλιο και σε περίπτωση θετικής κρίσης μονιμοποιείται με το βαθμό Επιμελητή Α'. Για τον υπολογισμό της πενταετίας λαμβάνεται υπόψη η προϋπηρεσία, σε έμμισθη θέση ιατρού, στο Δημόσιο, στο Ι.Κ.Α. και στους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς. Για την κρίση και την αξιολόγηση λαμβάνονται ιδίως υπόψη η επιστημονική συγκρότηση των υποψηφίων, το επιστημονικό έργο τους, η εκπαίδευση και η μετεκπαίδευσή τους, η κλινική εμπειρία τους, κυρίως δε η προσωπική συνέντευξη ενώπιον του Συμβουλίου. Η ασθένεια αποδεικνύεται μόνο με την προσκόμιση ιατρικών πιστοποιητικών, που εκδίδονται από τις μονάδες μεσογειακής αναιμίας ή τα κέντρα αιμορροφιλικών ή τις παθολογικές και πνευμονολογικές κλινικές των κρατικών νοσοκομείων, στα οποία οι ιατροί νοσηλεύονται, μετά από σύμφωνη γνώμη του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Η ισχύς της διατάξεως αυτής ισχύει από 1ης Ιανουαρίου 2002.

Από την ανωτέρω διάταξη καθιερώνεται **δικαίωμα των νοσηλευτών** που πάσχουν από τις ανωτέρω αναφερόμενες νόσους να διοριστούν σε προσωποπαγείς θέσεις σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας. **Στο νόμο δεν καθορίζεται η διαδικασία που πρέπει να ακολουθηθεί** στην περίπτωση των λοιπών επαγγελματιών- αυτή καθορίζεται μόνο για τους ιατρούς.

Δυνάμει της ανωτέρω διάταξης συνάγεται η δυνατότητα **υποβολής σχετικής αίτησης στο φορέα** (Νοσοκομείο, ΥΠΕ αν πρόκειται για ΚΥ) όπου ο **Νοσηλευτής επιθυμεί να προσληφθεί**.

Να σημειωθεί βέβαια ότι δια της ανωτέρω διάταξης **δεν καθιερώνεται υποχρέωση του Κράτους** για την πρόσληψη, αλλά μόνο δικαίωμα του πάσχοντος (ο νόμος αναφέρει ρητά «μπορούν να ζητήσουν»). Επιπροσθέτως, είναι γεγονός ότι έχει καθιερωθεί **αναστολή προσλήψεων σε όλο το δημόσιο τομέα** με την ΠΥΣ 33/2006 ΦΕΚ 280Α 2006, η οποία έχει λάβει διαδοχικές παρατάσεις με έτερες ΠΥΣ έως και 31/12/2017. Προβλέπεται βέβαια και η δυνατότητα κατ' εξαίρεση διορισμού με απόφαση ειδικής Τετραμελούς Επιτροπής- άρθρο 2 της ανωτέρω ΠΥΣ.

Συνεπεία των ανωτέρω και αφού ληφθούν υπόψη στο σύνολό τους, συνίσταται η υποβολή **σχετικής αίτησης**, συνοδευόμενης με όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά και ιατρικά πιστοποιητικά, **στο φορέα όπου ο Νοσηλευτής επιθυμεί να διορισθεί**.

# Χρονικό όριο μετακίνησης σε διασυνδεδεμένο Νοσοκομείο

**Σ**ύμφωνα με τις διατάξεις της υπ' αριθ. ΥΑ Υ4α/οικ 91432 ΦΕΚ Β 2012 2011 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης: «Τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας τα οποία διασυνδέονται μεταξύ τους σύμφωνα με τις διατάξεις της υπ' αρ. δ) Υπουργικής απόφασης λειτουργούν υπό τη διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης (ΔΣ) στις αρμοδιότητες του οποίου ανήκει ο Συντονισμός των κοινών δραστηριοτήτων των νοσοκομείων που διασυνδέονται. Ειδικότερα: 1. Αρμοδιότητες Προέδρου του ως άνω Συμβουλίου:

Οι αρμοδιότητες του Προέδρου του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου (ΔΣ) είναι οι κάτωθι:...β) Υπογράφει τις αποφάσεις μετακίνησης του πάσης φύσεως προσωπικού μεταξύ των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων με σκοπό την ορθολογικότερη κατανομή τους και την κάλυψη εκτάκτων αναγκών των Νοσοκομείων...»

Από τη διάταξη αυτή συνάγεται ότι είναι επιτρεπτή η μετακίνηση του προσωπικού των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων για την ορθολογική κατανομή τους και την κάλυψη έκτακτων αναγκών των Νοσοκομείων.

**Αναφορικά με την διάρκεια της μετακίνησης, αυτή δεν αναφέρεται στις ανωτέρω διατάξεις αλλά σε κάθε περίπτωση συνέχεται άμεσα με τις «έκτακτες» ανάγκες και εξ αντιδιαστολής δεν επιτρέπεται να καλύπτει πάγιες και διαρκείς**

**ανάγκες.**

Επιπλέον, για τη μετακίνηση σε άλλη πόλη είναι εφαρμοστέο άρθρο 66 του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα κατά το οποίο: « 3. Για Μετακίνηση σε οργανική μονάδα που εδρεύει σε περιοχή άλλου δήμου ή κοινότητας, το οικείο όργανο υποχρεούται να μετακινήσει τον υπάλληλο που έχει εκδηλώσει επιθυμία Μετακίνησης στη συγκεκριμένη οργανική μονάδα, εκτός εάν αιτιολογημένοι λόγοι συμφέροντος της υπηρεσίας δεν επιτρέπουν τη Μετακίνηση του. Στις λοιπές περιπτώσεις το οικείο όργανο υποχρεούται να λάβει υπόψη του κριτήρια όπως ο τόπος κατοικίας του υπαλλήλου, η κατάσταση Υγείας του, η οικογενειακή του κατάσταση και η συνυπηρέτηση συζύγου.

**Εφόσον επομένως πρόκειται για μετακίνηση σε άλλη πόλη, απαιτείται αίτηση του υπαλλήλου και σε κάθε περίπτωση στάθμιση των ανωτέρω κριτηρίων.**

Σε κάθε περίπτωση, από την αρχή της χρηστής διοίκησης και της καλής χρήσης της διακριτικής ευχέρειας των οργάνων της διοίκησης, είναι επιβεβλημένη η συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών σε συνδυασμό με την προσωπική κατάσταση των μετακινούμενων υπαλλήλων (πχ οικογενειακή κατάσταση, συνυπηρέτηση, οικονομική κατάσταση, έτη υπηρεσίας κλπ) ώστε να μην επιβάλλονται ανεπιχεικείς λύσεις και να δημιουργούνται καταστάσεις που προκαλούν βλάβη στο μετακινούμενο υπάλληλο.





## ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ – ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ

**Α**ναφορικά με τον χειρισμό του μηχανήματος απολύμανσης επισημαίνονται τα ακόλουθα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 Κεφάλαιο Α΄ της υπ' αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971/11-02-2014 Απόφασης της Υφυπουργού Υγείας (Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας, ΦΕΚ Β΄ 388/2014), «Κύριο έργο του ΝΕΛ υπό την εποπτεία της ΕΝΛ είναι:

1. Η επιτήρηση και καταγραφή των λοιμώξεων σύμφωνα με τις οδηγίες του ΚΕΕΛΠΝΟ. 2. **Η επίβλεψη** της εφαρμογής των διαδικασιών απολύμανσης, αποστείρωσης και αντισηψίας. 3. **Η επίβλεψη της χρήσης** των απολυμαντικών αντισηπτικών σκευασμάτων. 4. **Η επιτήρηση εφαρμογής** των μέτρων ατομικής προστασίας από όλους τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο. 5. Η διενέργεια των εμβολιασμών του προσωπικού σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και η τήρηση των πιστοποιητικών υγείας των εργαζομένων, όπου δεν υπάρχει Ιατρός Εργασίας. 6. **Η επιτήρηση της συμμόρφωσης** με τις ιατρονοσηλευτικές πρακτικές που σχετίζονται με τη πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων. 7. Η σύνταξη και η επικαιροποίηση των πρωτοκόλλων και διαδικασι-

ών σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ΕΝΛ. 8. **Η καθοδήγηση** του προσωπικού ώστε να εφαρμόζει ασφαλείς ιατρονοσηλευτικές πρακτικές υπό τη στήριξη της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης. 9. **Η παρακολούθηση της εφαρμογής** των διαδικασιών και της κατάστασης καθαριότητας σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου. 10. Η καθημερινή ενημέρωση από το μικροβιολογικό εργαστήριο σχετικά με τις απομονώσεις πολυανθεκτικών μικροοργανισμών. 11. Η τήρηση, με ευθύνη των υπεύθυνων ιατρών, των μονώσεων των ασθενών με λοίμωξη - αποικισμό από ανθεκτικά παθογόνα. 12. **Η επιτήρηση** της ορθής διαχείρισης τροφίμων, ιματισμού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, ελλείψει επόπτη δημόσιας υγείας ή τεχνολόγου τροφίμων. 13. Η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού. 14. Η τήρηση αρχείων. 15. **Η επιτήρηση** των αρχείων δειγματοληπιών τροφίμων και νερού, ελλείψει επόπτη δημόσιας υγείας. 16. Η τήρηση των πρακτικών της ΕΝΛ στις συνεδριάσεις της».

Όπως ευχερώς προκύπτει από την γραμματική διατύπωση των παραπάνω διατάξεων, ο Νοσηλευτής Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ) έχει πρωτίστως και αποκλειστικώς τον ρόλο της επιτήρησης, επίβλεψης, παρακολούθησης όλων εκείνων των διαδικασιών, που συμβάλλουν στον



περιορισμό των λοιμώξεων στον χώρο ενός δημόσιου νοσοκομείου. Με άλλα λόγια ο ρόλος του ΝΕΛ δεν είναι η από μέρους του εκτέλεση ενεργειών, που αποσκοπούν στην καταπολέμηση των λοιμώξεων, όπως για παράδειγμα η ολοκλήρωση διαδικασιών απολύμανσης.

Βέβαια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 της ίδιας ως άνω υπουργικής απόφασης, «Κάθε Μονάδα ή φορέας του αρθρ. 3 της παρούσης έχει την υποχρέωση να κατάρτιζε και να εφαρμόζει Εσωτερικό Κανονισμό Ελέγχου Πρόληψη και Ελέγχου Λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας. Ο «Εσωτερικός Κανονισμός Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας» αναφέρεται στην εφαρμογή συγκεκριμένων διαδικασιών, μέτρων, όρων και περιορισμών καθώς και **στο ρόλο των επαγγελματιών υγείας που είναι επιφορτισμένοι και υπεύθυνοι** για την εποπτεία και την τήρηση των εν λόγω μέτρων, όρων και περιορισμών, εξειδικεύοντας τις διατάξεις της παρούσης. Ειδικότερα ο «Εσωτερικός Κανονισμός Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας» θα περιλαμβάνει υποχρεωτικά τα κάτωθι: (...) Την εκπόνηση σε ετήσια βάση σχεδίου δράσης για την υλοποίηση της εν λόγω στρατηγικής, όπου θα αναφέρονται οι στόχοι, οι δράσεις, οι αναγκαίοι πόροι, το χρονοδιάγραμμα, **το εμπλεκόμενο ανθρώπινο προσωπικό**, η τιμή στόχος για κάθε δείκτη ελέγχου λοιμώξεων που περιγράφεται στην παρούσα με σκοπό τη βελτίωση των τιμών των δεικτών. (...) **Την περιγραφή των αρμοδιοτήτων του προσωπικού** της εκάστοτε Μονάδας που εμπλέκεται στην εφαρμογή του Κανονισμού. (...) Την γραπτή αποτύπωση των διαδικασιών υγιεινής περιβάλλοντος (διαχείριση άψυχου περιβάλλοντος -απολύμανση και αποστείρωση επιφανειών, ιματισμού και εξοπλισμού, απόρριψη μολυσματικού υλικού και χρησιμοποίητων ατομικών μέσων προστασίας)».

Όπως προκύπτει εκ των ανωτέρω, σημαντικά ζητήματα εν σχέσει με την εφαρμογή των διαδικασιών καταπολέμησης των λοιμώξεων και κυρίως προσδιορισμού του αρμόδιου προσωπικού για την ολοκλήρωση των εν λόγω διαδικασιών, ρυθμίζονται με τον οικείο Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων. Ως εκ τούτου, προκειμένου να δοθεί σαφής απάντηση στο τεθέν ερώτημα θα πρέπει αναγκαστικώς να ανατρέξουμε και στο κείμενο του ως άνω Εσωτερικού Κανονισμού.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να παρατηρηθεί, ότι μεταξύ των επαγγελματικών δικαιωμάτων των νοσηλευτών, όπως αυτά αποτυπώνονται στις διατάξεις του ΠΔ 351/1989, πλην της απομόνωσης και δήλωσης αρρώστου με λοιμώδες νόσημα, ουδέν αναφέρεται περί χρήσεως μηχανημάτων απολύμανσης, ώστε να δύναται βασίμως να υποστηριχθεί η άποψη, ότι η συγκεκριμένη διαδικασία δεν εντάσσεται στον κύκλο των υπηρεσιακών καθηκόντων των νοσηλευτών και θα πρέπει να εφαρμόζεται από το προσωπικό άλλων κλάδων.

# ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

**Α**ναφορικά με το καθεστώς απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων επισημαίνονται τα εξής.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 παρ. 6 του Νόμου 3329/2005, «Το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους. Το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτει με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί».

Σύμφωνα με την αμέσως επόμενη παράγραφο 7, «Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησης του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν όταν θέτουν υποψηφιότητα για την κατάληψη μόνιμης θέσης σε αντίστοιχο κλάδο στο Δημόσιο Τομέα».

Τέλος, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο της αμέσως επόμενης παραγράφου 8, «Το απασχολούμενο επικουρικό προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ίδιων φορέων».

Εκ τούτων έπεται, ότι εκ της κείμενης νομοθεσίας δεν διαφαίνεται κάποια εξομοίωση του επικουρικού προσωπικού με τους μόνιμους δημοσίους υπαλλήλους. Μόνον ως προϋπηρεσία εκλαμβάνεται η απασχόληση του επικουρικού προσωπικού, το οποίο κατά τα λοιπά εξομοιώνεται με το προσωπικό που απασχολείται με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

Ενόψει τούτων δεν μπορεί να υποστηριχθεί η άποψη, ότι το επικουρικό προσωπικό διατηρεί τα δικαιώματα των λοιπών μόνιμων δημοσίων υπαλλήλων, όπως για παράδειγμα το δικαίωμα λήψεως εκπαιδευτικής άδειας για την παρακολούθηση μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών. Κι αυτό γιατί οι επίμαχες διατάξεις του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα περί των εκπαιδευτικών αδειών αφορούν αποκλειστικώς τους μόνιμους δημοσίους υπαλλήλους και όχι όσους απασχολούνται σε δημόσιους φορείς με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.



## ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ

**Α**ναφορικά με την καταβολή επιδομάτων στο προσωπικό του ΚΕΕΠΝΟ, που απασχολείται με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, επισημαίνονται τα ακόλουθα.

Ήδη από την 1η-01-2013 το προσωπικό του ΚΕΕΛΠΝΟ αμείβεται κατά το ενιαίο μισθολόγιο του Δημοσίου, ενόψει της σχετικής ρητής πρόβλεψης των διατάξεων της περίπτωσης 12 της Υποπαραγράφου Γ1΄ της Παραγράφου Γ του Άρθρου Μόνου του Νόμου 4093/2012 και λαμβανομένου υπόψη, ότι σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 παρ. 1 του Νόμου 3370/2005 (Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ Α΄ 176), «*Το Κέντρο Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων (Κ.Ε.Ε.Λ.), το οποίο ιδρύθηκε με το άρθρο 26 του ν. 2071/1992, μετονομάζεται σε Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Κ.Ε.Λ.Π.ΝΟ.), διατηρεί τη μορφή του ως Ν.Π.Ι.Δ., εποπτευόμενο απευθείας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λειτουργεί σύμφωνα με τις ιδρυτικές του και λοιπές ισχύουσες διατάξεις, σε συνδυασμό με τους όρους του παρόντος νόμου.*»

Ενόψει τούτων το ΚΕΕΛΠΝΟ υπάγεται πλήρως στο πεδίο εφαρμογής των προαναφερθεισών διατάξεων του Νόμου 4093/2012, εν τοις πράγμασι, δε, όλο το προσωπικό του αμείβεται από την 1η-01-2013 και μετά με βάση το ενιαίο μισθολόγιο του δημοσίου (βλέπε Νόμους 4024/2011 και 4354/2015).

Εκ τούτων έπεται, ότι το προσωπικό με σχέση εργα-

σίας ΙΔΟΧ του ΚΕΕΛΠΝΟ θα έπρεπε να εξομοιωθεί, εξ απόψεως καταβολής επιδομάτων, με το πάσης φύσεως προσωπικό, που υπάγεται στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων περί ενιαίου μισθολογίου.

Υπ'αυτήν την έννοια το ως άνω προσωπικό δικαιούται να λαμβάνει το επίδομα επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας του άρθρου 18 του Νόμου 4354/2015, εφόσον απασχολείται σε αντικείμενο και σε συνθήκες που δικαιολογούν την καταβολή του. Ομοίως δικαιούται να λαμβάνει και το επίδομα απομακρυσμένων – παραμεθωρίων περιοχών του άρθρου 19 του Νόμου 4354/2015, εφόσον πληρούνται οι σχετικές προϋποθέσεις, ήτοι η παροχή εργασίας σε περιοχές που χαρακτηρίζονται ως απομακρυσμένες ή παραμεθώριες.

Εντεύθεν, η μη καταβολή των ως άνω επιδομάτων γεννά αντίστοιχη αξίωση των ως άνω υπαλλήλων, δικαστικώς διεκδικήσιμη. Υπογραμμίζεται εν προκειμένω, ότι ήδη εκκρεμούν ενώπιον των Δικαστηρίων αγωγές των υπαλλήλων ΙΔΟΧ του ΚΕΕΛΠΝΟ, με τις οποίες διεκδικούν την αναδρομική καταβολή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.

Όσον αφορά το ζήτημα των ημερών της ετήσιας κανονικής άδειας, θα πρέπει να ερωτηθεί το ΚΕΕΛΠΝΟ γύρω από την μέθοδο υπολογισμού της χορηγούμενης κανονικής άδειας και του ρυθμιστικού πλαισίου που εφαρμόζει, προκειμένου να αποσαφηνιστεί το θέμα. Παράλληλα είναι χρήσιμο να αναζητηθεί σχετική έγγραφη απάντηση από τις αρμόδιες υπηρεσίες του ΙΚΑ.

# ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΡΕΠΟ – ΑΔΕΙΑΣ

**Ε**ίναι γεγονός, ότι κατά το στάδιο κατάρτισης του προγράμματος απασχόλησης των νοσηλευτών ενός νοσοκομείου παρατηρείται πολύ συχνά το φαινόμενο της καθυστέρησης ή ακόμη και της μη απόδοσης στον υπάλληλο των ημερών ανάπαυσης ή κανονικής άδειας που δικαιούται, βάσει της παρασχεθείσας εργασίας του. Αυτό οφείλεται πρωτίστως στην έλλειψη προσωπικού, που οδηγεί σε μια διαρκή και διαιωνιζόμενη παραβίαση του σχετικού κανονιστικού πλαισίου, που ρυθμίζει τις ελάχιστες προδιαγραφές περί του χρόνου απασχόλησης του προσωπικού.

Εν προκειμένω ζήτημα γεννάται εν σχέσει με την δυνατότητα μεταφοράς των εν λόγω ημερών ανάπαυσης και άδειας στο νέο φορέα απασχόλησης, σε περίπτωση μετάθεσης, μετάταξης ή νέου διορισμού κλπ.

Υπό μίαν ερμηνευτική εκδοχή, εφόσον η χορήγηση ρεπό και κανο-

νικής άδειας αποτελεί δικαίωμα του υπαλλήλου, δεν μπορεί να παραγράφεται δια της υπηρεσιακής μεταβολής της μετάταξης, μετάθεσης κλπ. Πλην όμως, θα πρέπει να γίνει δεκτό, ότι ο εκάστοτε νέος φορέας απασχόλησης, ιδίως σε περίπτωση νέου διορισμού, ουδεμία ευθύνη φέρει, για την μη χορήγηση των κατά νόμο οφειλομένων ρεπό από τον προηγούμενο φορέα. Υπ'αυτήν την έννοια δεν γεννάται, κατ'αρχήν, κάποια μορφή υποχρέωση του φορέα υποδοχής για χορήγηση των ρεπό που οφείλει ο φορέας προέλευσης.

Κι αυτό γιατί τα ρεπό χορηγούνται με βάση τις συγκεκριμένες και αυτοτελείς υπηρεσιακές ανάγκες εκάστου φορέα απασχόλησης. Υπ'αυτήν την έννοια, αν οι υπηρεσιακές ανάγκες του φορέα υποδοχής δεν ανταποκρίνονται στη χορήγηση οφειλομένων ρεπό του φορέα προέλευσης, τότε είναι προφανές ότι τα εν λόγω ρεπό δεν θα χορηγηθούν, χωρίς ο υπάλληλος να μπορεί να τα

διεκδικήσει με κάποιον αποτελεσματικό τρόπο.

Αναλογικώς τα ίδια ισχύουν και για την περίπτωση των ημερών κανονικής αδειάς, ελλείψει σχετικής αντίθετης πρόβλεψης στο κείμενο του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα. Εξάλλου θα πρέπει να παρατηρηθεί, ότι ειδικώς στην περίπτωση νέου διορισμού διακόπτεται πλήρως ο δεσμός του υπαλλήλου με τον φορέα όπου εργαζόταν και εγκαθιδρύεται μια εντελώς νέα σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου με τον φορέα όπου συντελείται ο νέος διορισμός. Υπ'αυτήν την έννοια ο νέος φορέας ουδόλως δεσμεύεται από την ύπαρξη υπολοίπου κανονικής άδειας.

Σε μια τέτοια περίπτωση η μοναδική διέξοδος του υπαλλήλου θα ήταν ενδεχομένως η έγερση αγωγής με σκοπό την αποζημίωση της ηθικής βλάβης που υπέστη από την εις βάρος του μη τήρηση της σχετικής νομοθεσίας.

## ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ 50%

**Α**ναφορικά με τα δικαιώματα υπαλλήλων, που έχουν διαγνωσθεί με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω επισημαίνονται τα ακόλουθα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 50 παρ. 4 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, «Υπάλληλοι με ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω δικαιούνται από την υπηρεσία κάθε ημερολογιακό έτος άδεια με αποδοχές έξι (6) εργάσιμων ημερών επιπλέον της κανονικής τους άδειας».

Εκ τούτων έπεται, ότι υπάλληλος με ποσοστό αναπηρίας από 50% και άνω δικαιούται να λαμβάνει την επιπλέον άδεια των έξι ημερών κατ'έτος.

Αναφορικά με το ζήτημα της εκτέλεσης από υπάλ-

ληλο – νοσηλευτή μόνον πρωινής βάρδιας ένεκα ποσοστού αναπηρίας 50% και άνω, ομολογουμένως δεν υπάρχει σχετική ρητή πρόβλεψη. Με άλλα λόγια, προκειμένου ένας υπάλληλος να εξαιρεθεί πλήρως από το κυκλικό ωράριο, θα πρέπει να προσκομίσει σχετική γνωμάτευση από την οικεία υγειονομική επιτροπή, η οποία θα πιστοποιεί ότι το εν λόγω πρόβλημα υγείας και το συγκεκριμένο ποσοστό αναπηρίας καθιστούν επιβεβλημένη την εκτέλεση μόνον της πρωινής βάρδιας.

Κατά συνέπεια, η διάγνωση ποσοστού αναπηρίας δεν συνεπάγεται την αυτοδίκαιη εξαίρεση του νοσηλευτή από το κυκλικό ωράριο.



## ΑΔΕΙΑ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ - ΔΙΑΚΟΠΗ

**Α**ναφορικά με την δυνατότητα διακοπής της άδειας ανατροφής παρατηρούνται τα ακόλουθα.

Σύμφωνα με την υπ' αριθμ. ΔΙΔΑΔ Φ.69/95/οικ.361/27-10-2017 Εγκύκλιο της Διεύθυνσης Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης, προβλέπεται πράγματι η δυνατότητα υπέρ του υπάλληλου να διακόπτει την εννεάμηνη άδεια ανατροφής τέκνου σε περίπτωση λήψεως μακροχρόνιας αναρρωτικής άδειας, καθώς και επαπειλούμενης κύησης.

Στο εν λόγω συμπέρασμα καταλήγει η επίμαχη εγκύκλιος κατόπιν ερμηνείας των οικείων διατάξεων και των ρυθμίσεων των άρθρων 52, 53 και 56 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα. Ομολογουμένως οι επίμαχες διατάξεις και τα πλέον κρίσιμα εδάφια τούτων είχαν την ίδια διατύπωση και στις αρχές του έτους 2017. Απλώς η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης επιλήφθηκε τον Οκτώβριο, λόγω συσσώρευσης πλήθους σχετικών ερωτημάτων.

Διαχρονικώς, δε, θα πρέπει να παρατηρηθεί, ότι οι εφαρμοστέες διατάξεις είχαν την ίδια σχεδόν διατύπωση ήδη από της ενάρξεως ισχύος του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα στη σημερινή του μορφή (Νόμος 3528/2007).

Αυτό πρακτικώς σημαίνει, ότι οποτεδήποτε και αν γινόταν η ερμηνευτική τους προσέγγιση είτε από την διοίκηση, είτε από τα Δικαστήρια, είναι πολύ πιθανό αυτή να κατέληγε στο ίδιο ακριβώς συμπέρασμα με την επίμαχη εγκύκλιο.

Πέραν τούτων, το ζήτημα της εκφοράς κρίσης περί της δυνατότητας διακοπής της άδειας ανατροφής σε παρελθόντα χρόνο ομολογουμένως δεν έχει ιδιαίτερη πρακτική αξία. Κι αυτό γιατί αν ήθελε υποτεθεί, ότι ο υπάλληλος ζήτησε κατά το παρελθόν την διακοπή της άδειας ανατροφής τέκνου και η αίτησή του αυτή απερρίφθη, τότε ο υπάλληλος θα είχε δικαίωμα δικαστικής προσβολής της απορριπτικής απάντησης της υπηρεσίας του εντός προθεσμίας εξήντα (60) ημερών από την κοινοποίηση ή την εν γένει λήψη γνώσεως αυτής. Μετά την πάροδο της προθεσμίας αυτής η πράξη απόρριψης της αιτήσεώς του δεν ελέγχεται δικαστικώς και καλύπτεται πλήρως από το τεκμήριο νομιμότητας.

Βέβαια, αν ο υπάλληλος έχει ήδη προσβάλει εμπροθέσμως την απορριπτική πράξη της διοίκησης και η υπόθεση εκκρεμεί ενώπιον των Διοικητικών Δικαστηρίων, τότε είναι προφανές, ότι μπορεί να γίνει επίκληση της επίμαχης εγκυκλίου, προκειμένου να επιτευχθεί η αποδοχή της ασκηθείσας αιτήσεως ακύρωσης.

Σε κάθε άλλη περίπτωση, η αναζήτηση της δυνατότητας διακοπής της άδειας ανατροφής σε παρελθόντα χρόνο είναι άνευ νομικής σημασίας και δεν μπορεί να επιφέρει έννομες συνέπειες.

Μοναδική εξαίρεση του ως άνω κανόνα θα μπορούσε ενδεχομένως να αποτελέσει η έγερση αγωγής αποζημιωτικού χαρακτήρα, εφόσον αποδεικνύεται ότι υπήρξε παράνομη στέρηση της δυνατότητας διακοπής της άδειας ανατροφής τέκνου, η οποία προκάλεσε συγκεκριμένη ζημία στον υπάλληλο.

# ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΕΣ – ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ

**Σ**ύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 2 παρ. 1 του Νόμου 4132/2013, όπως ισχύουν μετά την αντι-κατάσταση του πρώτου εδαφίου από τις ρυθμίσεις του άρθρου 38 παρ. 1 του Νόμου 4278/2014, «Στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., στις ιδιωτικές κλινικές, στα νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων και το Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ), δύνανται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς που νοσηλεύονται αποκλειστικοί νοσοκόμοι και αποκλειστικές νοσοκόμες, που δεν συνδέονται με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση με τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τις ιδιωτικές κλινικές, τα νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων και το ΝΙΜΤΣ και φέρουν την αποκλειστική ευθύνη για τις προσφερόμενες υπηρεσίες τους στους ασθενείς. Η δαπάνη για την απασχόληση τους βαρύνει τους νοσηλευόμενους ασθενείς ή τους οικείους τους ή τους ασφαλιστικούς τους φορείς, στις περιπτώσεις που προβλέπεται. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας προσδιορίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις για την προσφορά των υπηρεσιών των αποκλειστικών νοσοκόμων σε νοσηλευόμενους στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τις ιδιωτικές κλινικές της χώρας, τα απαραίτητα προσόντα τους, η διαδικασία επιλογής τους από τους ενδιαφερόμενους και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια».

Περαιτέρω, σύμφωνα με την αμέσως επόμενη παράγραφο 2 του ίδιου ως άνω άρθρου, «Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια τηρείται Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων. Στο Μητρώο αυτό εγγράφονται υποχρεωτικώς οι αποκλειστικές νοσοκόμες και αποκλειστικοί νοσοκόμοι προκειμένου να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές, αρμοδιότητας της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Με απόφαση του Υπουργού

*Υγείας ρυθμίζονται οι όροι και οι προϋποθέσεις εγγραφής των ενδιαφερομένων στο Μητρώο, τα απαραίτητα δικαιολογητικά, καθώς και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια τήρησής του».*

Κατ'εξουσιοδότηση των παραπάνω διατάξεων έχει εκδοθεί η υπ'αριθμ. Υ4α/οικ. 37804/25-04-2013 Απόφαση του Υπουργού Υγείας (Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους, ΦΕΚ Β 1023/25.5.2013), που έχει τροποποιηθεί διαδοχικώς από τις υπ'αριθμ. Υ4α/Γ. Π. οικ.75206/08-08-2013 (ΦΕΚ Β 1944/9.8.2013) και Α3γ/οικ. 18680/13-03-2015 (ΦΕΚ Β 458/26-03-2015) Αποφάσεις του καθ'ύλην αρμόδιου Υπουργού.

Όπως προκύπτει από το πεδίο εφαρμογής των παραπάνω ρυθμίσεων, αυτές καταλαμβάνουν το ζήτημα της απασχόλησης αποκλειστικών νοσοκόμων μόνον στα νοσοκομεία αρμοδιότητας του ΕΣΥ, σε ιδιωτικές κλινικές, σε νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων και στο ΝΙΜΤΣ.

Κατά συνέπεια εξαιρούνται του πεδίου εφαρμογής των επίμαχων διατάξεων τα νοσοκομεία αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας, όπως για παράδειγμα το Αρεταίειο, που υπάγεται στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, κατ'επέκταση, δε, στο Υπουργείο Παιδείας. Μη υπάρχουσας, δε, σχετικής ρητής προς τούτο πρόβλεψης, δεν μπορεί να υποστηριχθεί η άποψη, ότι χωρεί εν προκειμένω αναλογική εφαρμογή των επίμαχων ρυθμίσεων περί των αποκλειστικών νοσοκόμων και επί του Αρεταίειου, δοθέντος ότι το πεδίο εφαρμογής τους, όπως προαναφέρθηκε, είναι απόλυτα εντοπισμένο στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τους λοιπούς, περιοριστικώς μνημονευόμενους, φορείς.





## ΑΜΟΙΒΑΙΑ ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΔΟΚΙΜΟΥ

**Σ**ύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 7 και 8 του άρθρου 67 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, «7. Οι υπάλληλοι δεν μετατίθενται πριν συμπληρώσουν διετία στην υπηρεσία που τοποθετήθηκαν κατά το διορισμό τους.

8. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται, σύμφωνα με τη διαδικασία της παραγράφου 5, μετάθεση πριν από την παρέλευση του ανωτέρω χρονικού διαστήματος είτε σε περίπτωση αμοιβαίας αίτησης υπαλλήλων είτε για σοβαρούς υπηρεσιακούς ή προσωπικούς λόγους».

Εκ των ως άνω διατάξεων προκύπτει, ότι ειδικώς σε περίπτωση υποβολής αιτημάτων για αμοιβαία μετάθεση, αυτή μπορεί να διενεργηθεί ακόμη και κατά την διάρκεια της διετούς δοκιμαστικής υπηρεσίας. Βέβαια, οι ως άνω διατάξεις είναι γενικού περιεχομένου και καταλαμβάνουν το σύνολο των δημο-

σίων υπαλλήλων.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τις ειδικές διατάξεις του άρθρου 50 παρ. 7 του Νόμου 4368/2016, όπως ισχύουν σήμερα, «Δεν επιτρέπεται απόσπαση, μετάταξη ή μετάθεση του προσωπικού, πλην των ιατρών του Ε.Σ.Υ., των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.) των Δ.Υ.Πε., πριν παρέλθουν πέντε (5) έτη από το διορισμό ή από προηγούμενη μετάταξη ή μετάθεση, με εξαίρεση τις περιπτώσεις απόσπασης ή μετάταξης για λόγους συνυπηρέτησης με σύζυγο, ένστολο ή μη, απόσπασης ή μετάταξης σε παραμεθόριες περιοχές, αμοιβαίας μετάταξης ή μετάθεσης, καθώς και απόσπασης, μετάθεσης ή μετάταξης για λόγους υγείας του/της υπαλλήλου, του/ της συζύγου του/της ή των τέκνων του/της».

Με τις παραπάνω ειδικές διατάξεις για το νοσηλευτικό προσωπικό κάμπτεται, μεν, ο κανόνας

του πενταετούς κωλύματος για την περίπτωση υποβολής αμοιβαίων αιτήσεων, ωστόσο δεν φαίνεται να κάμπτεται ο γενικός κανόνας του διετούς κωλύματος.

Ωστόσο, σύμφωνα με το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 5 του άρθρου 50 του Νόμου 4368/2016, «Για τις μεταθέσεις του προσωπικού, πλην των Ιατρών του Ε.Σ.Υ., των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.), εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 67 του ν. 3528/2007 (Α' 26), πλην της διάταξης της παραγράφου 9 αυτού». Ως εκ τούτου, και για το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται ότι εξακολουθεί να ισχύει η εξαίρεση της παραγράφου 8 του άρθρου 67 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, που επιτρέπει την διενέργεια αμοιβαίας μετάθεσης ακόμη και κατά την διάρκεια της διετούς δοκιμαστικής υπηρεσίας.

# Εγκύκλιος για την άρση αναστολής της μισθολογικής εξέλιξης της παρ. 2 του άρθρου 26 του Ν.4354/2015

**Η** ΠΑΣΥΝΟ ενημερώνει τα μέλη της για την έκδοση της υπ' αριθ. πρωτ.οικ.2/ 1868 /ΔΕΠ/8-2-2018 εγκυκλίου του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους στην οποία προβλέπεται ότι από 1-1-2018 **αίρεται η αναστολή της μισθολογικής εξέλιξης των υπαλλήλων που υπάγονται στο ενιαίο μισθολόγιο** (Ν.4354/2015) και ενεργοποιείται εκ νέου η μισθολογική τους εξέλιξη, συνυπολογιζομένου και του τυχόν πλεονάζοντος χρόνου που είχε υπολογιστεί κατά την αρχική κατάσταση, **χωρίς όμως να λαμβάνεται υπόψη το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από 1-1-2016 μέχρι και 31-12-2017.**

Η αναστολή της μισθολογικής εξέλιξης των υπαλλήλων για το χρονικό διάστημα από 1.1.2016 έως 31.12.2017 **αφορά όλους ανεξαιρέτως τους υπαλλήλους**, τόσο αυτούς που υπηρετούσαν στις 31.12.2015 όσο και αυτούς που διορίστηκαν από 1.1.2016 και μετά και κατατάχθηκαν στα Μ.Κ. ανάλογα με τα τυπικά τους προσόντα, την τυχόν προϋπηρεσία καθώς και τον κατέχοντα μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών.

Το ίδιο ισχύει και για τους αποφοιτήσαντες μετά την

1.1.2016 από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.

Από την άρση αναστολής της μισθολογικής εξέλιξης των υπαλλήλων επηρεάζεται επίσης η μισθολογική εξέλιξη α) των υπαλλήλων που είχαν υποβάλει αίτηση αναγνώριση **προϋπηρεσίας** μετά την 1-1-2016, η οποία είτε αναγνωριζόταν με το προηγούμενο μισθολογικό καθεστώς (ν.4024/2011) είτε από το ισχύον (ν.4354/2015) και β) των υπηρετούντων την 1-1-2016 υπαλλήλων που είχαν υποβάλει αιτήσεις για αναγνώριση **μεταπτυχιακών ή διδακτορικών τίτλων** σπουδών μετά την 1-1-2016.

Επίσης διευκρινίζεται ότι τυχόν χρόνος άδειας **άνευ αποδοχών** (ο οποίος δεν αναγνωρίζεται σαν χρόνος πραγματικής υπηρεσίας βάσει των κείμενων διατάξεων του Υπαλληλικού Κώδικα) που έχει χορηγηθεί το χρονικό διάστημα από 1.1.2016 έως 31.12.2017, χρονικό διάστημα που συμπίπτει με την ανωτέρω αναστολή, **δεν αναγνωρίζεται για μισθολογική εξέλιξη** και δεν προβλέπεται αφαίρεση από τον χρόνο πραγματικής υπηρεσίας που έχει ήδη αναγνωριστεί μισθολογικά στον υπάλληλο.

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

Αναφορικά με την χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας για την παρακολούθηση προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών επισημαίνονται τα ακόλουθα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 58 παρ. 1 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, «*Για τη συμμετοχή του υπαλλήλου σε προγράμματα μετεκπαίδευσης και προγράμματα ή κύκλους μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, ο υπάλληλος δικαιούται να ζητήσει άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης (...)*».

Σύμφωνα, δε, με την παράγραφο 4 του ίδιου ως άνω άρθρου, «*Η άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης δεν μπορεί να υπερβεί τη διετία. Σε περίπτωση φοίτησης σε προγράμματα ή κύκλους μεταπτυχιακών σπουδών διάρκειας δύο (2) ετών ή εκπόνησης διδακτορικής διατριβής, η άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης δεν μπορεί να υπερβεί τα τρία (3) ή τα τέσσερα (4) χρόνια αντίστοιχα. Καθ' όλη τη διάρκεια της υπηρεσίας του υπαλλήλου δεν μπορεί*

*να χορηγηθεί σε αυτόν άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης πέρα των πέντε (5) ετών*».

Με τις παραπάνω διατάξεις προσδιορίζεται ο μέγιστος χρόνος της δυνάμενης να χορηγηθεί εκπαιδευτικής άδειας. Εν τοις πράγμασι, βέβαια, η εκπαιδευτική άδεια για μεταπτυχιακές σπουδές συνηθίζεται να χορηγείται τμηματικώς, με προσδιορισμό συγκεκριμένου αριθμού ημερών ανά εβδομάδα, σύμφωνα με το οικείο πρόγραμμα σπουδών.

Ως εκ τούτου δεν υπάρχει κάποιος σταθερός αριθμός ημερών χορηγούμενης άδειας, αλλά αυτός εναπόκειται στην διακριτική ευχέρεια του αποφασίζοντος οργάνου, που συνεκτιμά τις απαιτήσεις του μεταπτυχιακού προγράμματος, εξ απόψεως υποχρεωτικών παρακολουθήσεων και ενδεχόμενης συμμετοχής σε εξετάσεις, και τις τρέχουσες υπηρεσιακές ανάγκες.

# ΕΙΔΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

**Σ**ύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 105 του Νόμου 2071/1992, «σε νοσηλευτές, μαίες, βοηθούς νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές πλήρους απασχόλησης που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και χειρουργεία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ν.π.δ.δ. ή ν.π.ι.δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, νοσοκομεία Ι.Κ.Α., όπως επίσης και σε άλλες ειδικές μονάδες των νοσηλευτικών αυτών ιδρυμάτων, που καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων μπορεί να χορηγείται επιπρόσθετη ειδική ετήσια άδεια μετ'αποδοχών, τουλάχιστον 6 εργάσιμων ημερών πέραν της κανονικής και ειδικό επίδομα. Οι προϋποθέσεις για την πρόσθετη ειδική άδεια, το ύψος και ο χρόνος έναρξης καταβολής του ειδικού επιδόματος και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια εφαρμογής της προηγούμενης παραγράφου, καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

Κατ'εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων εξεδόθη αρχικώς η Υ4α/3024/93, ΦΕΚ Β' 726/1994 Απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζουσα τα ακόλουθα: «Σε νοσηλευτές, μαίες, βοηθούς νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές πλήρους απασχόλησης που εργάζονται σε χειρουργεία, ανάνηψη, μονάδες εντατικής θεραπείας, μονάδες αυξημένης φροντίδας, μονάδες στεφανιαίων νόσων, τεχνητού νεφρού, περιτοναϊκής κάθαρσης, μονάδες AIDS, μονάδες προώρων, αίθουσες τοκετών, αίθουσες παραλαβής, υπηρεσίες αιμοδοσίας, μονάδες μεσογειακής αναιμίας και αιμορροφυλικών, των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και νοσοκομεία του ΙΚΑ, θα χορηγείται ειδική πρόσθετη άδεια και ειδικό επίδομα».

Εν συνεχεία ακολούθησε η έκδοση της υπ' αριθμ. 2003075/204/0022, ΦΕΚ Β' 33/1995 Απόφασης των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, που ορίζει τα ακόλουθα: «Σε νοσηλευτές, μαίες, βοηθούς νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές πλήρους απασχόλησης που εργάζονται σε χειρουργεία, ανάνηψη, μονάδες εντατικής θεραπείας, αυξημένης φροντίδας, στεφανιαίων νόσων, τεχνητού νεφρού, περιτοναϊκής κάθαρ-

σης, AIDS, προώρων, αίθουσες τοκετών και παραλαβής, υπηρεσίες αιμοδοσίας, μονάδες μεσογειακής αναιμίας και αιμορροφυλικών, των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και νοσοκομεία του ΙΚΑ, θα χορηγούνται τα παρακάτω : 1)..., 2) Ειδική πρόσθετη άδεια μετ'αποδοχών δέκα (10) ημερών πέραν της κανονικής. Η ειδική άδεια χορηγείται μετά από συνεχή υπηρεσία ενός (1) χρόνου, στις ανωτέρω μονάδες και σε χρονικό διάστημα που δεν διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία των Ιδρυμάτων».

Τέλος, σύμφωνα με την παράγραφο 3 άρθρου 28 σε συνδυασμό με το άρθρο 56 του Νόμου 3205/2003 (ΦΕΚ Α' 297), από 01.01.2004 **καταργείται το ειδικό επίδομα του άρθρου 105 του Νόμου 2071/1992.**



Όπως προκύπτει από τις παραπάνω διατάξεις, ως βασική προϋπόθεση για την χορήγηση της εν λόγω ειδικής άδειας είναι η συνεχής τουλάχιστον ετήσια υπηρεσία στις παραπάνω περιοριστικώς αναφερόμενες μονάδες. Με άλλα λόγια, με την συμπλήρωση ενός έτους συνεχούς υπηρεσίας στις συγκεκριμένες μονάδες, ο υπάλληλος θεμελιώνει δικαίωμα λήψεως της ειδικής άδειας, η οποία θα του χορηγηθεί υποχρεωτικώς, αλλά σε χρονική περίοδο που δεν θα επηρεάσει την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Μη συμπληρωθείσας της ετήσιας διάρκειας απασχόλησης στις προαναφερθείσες μονάδες, δεν θεμελιώνεται δικαίωμα μερικής χορήγησης της επίμαχης άδειας.

Ομοίως επισημαίνεται, ότι ο νοσηλευτής που δεν παρέχει τις υπηρεσίες του σε κάποια εκ των προαναφερθεισών μονάδων δεν θεμελιώνει δικαίωμα λήψεως της επίμαχης ειδικής πρόσθετης άδειας.

Η επιλογή της χρονικής στιγμής χορήγησης της επίμαχης άδειας εναπόκειται, προφανώς, στην διακριτική ευχέρεια της διοίκησης, η οποία οφείλει να σταθμίσει το σύνολο των υπηρεσιακών αναγκών, ώστε ούτε η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου να θιγεί, αλλά ούτε και να αλλοιωθεί το θεσμοθετημένο δικαίωμα των υπαλλήλων.

Περαιτέρω επισημαίνεται, ότι μετά την συμπλήρωση ενός έτους υπηρεσίας στα παραπάνω τμήματα ο υπάλληλος δικαιούται δέκα ημέρες ειδικής άδειας. Εντεύθεν, μετά την συμπλήρωση και δεύτερου χρόνου υπηρεσίας



ο υπάλληλος δικαιούται άλλες δέκα ημέρες ειδικής άδειας και ούτως καθεξής.

Υπογραμμίζεται για ακόμη μια φορά, ότι η χρονική στιγμή χορήγησης της εν λόγω άδειας εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια της διοίκησης, μετά την λήψη υπόψη των τρεχουσών υπηρεσιακών αναγκών.

Πέραν των ανωτέρω παρατηρήσεων θα πρέπει να επισημανθεί, ότι εκ των επίμαχων διατάξεων περί της καθιέρωσης της επιπρόσθετης ετήσιας ειδικής άδειας δεν προκύπτει ή άλλως δεν προβλέπεται ρητώς, ότι εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής τους και οι υπάλληλοι του επικουρικού προσωπικού.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 παρ. 6 του Νόμου 3329/2005, «*Το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους. Το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτει με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί*».

Σύμφωνα με την αμέσως επόμενη παράγραφο 7, «*Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησης του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν όταν θέτουν υποψηφιότητα για την κατάληψη μόνιμης θέσης σε αντίστοιχο κλάδο στο Δημόσιο Τομέα*».

Τέλος, σύμφωνα με το πρώτο εδάφιο της αμέσως επόμενης παραγράφου 8, «*Το απασχολούμενο επικουρικό προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ίδιων φορέων*».

Εκ τούτων έπεται, ότι εκ της κείμενης νομοθεσίας δεν διαφαίνεται κάποια εξομοίωση του επικουρικού προσωπικού με τους μόνιμους δημοσίου υπαλλήλους. Μόνον ως προϋπηρεσία εκλαμβάνεται η απασχόληση του επικουρικού προσωπικού, το οποίο κατά τα λοιπά εξομοιώνεται με το προσωπικό που απασχολείται με συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

Υπ'αυτήν την έννοια θα μπορούσε να υποστηριχθεί η άποψη, ότι δικαιούχοι της συγκεκριμένης ειδικής άδειας είναι μόνον οι μόνιμοι δημόσιοι υπάλληλοι. Ωστόσο, ενόψει του ότι θεμελιώδης προϋπόθεση για την χορήγηση της εν λόγω άδειας είναι η ιδιότητα του νοσηλευτή πλήρους απασχόλησης, βασίμως υποστηρίζεται ότι και οι νοσηλευτές του επικουρικού προσωπικού, εφόσον είναι πλήρους απασχόλησης, δικαιούνται να λαμβάνουν την συγκεκριμένη άδεια. Οποιαδήποτε αντίθετη πρακτική θα προσέκρουε στην αρχή της ισότητας και της ίσης μεταχείρισης των εργαζομένων.

Τέλος, η συγκεκριμένη μορφή ειδικής άδειας χορηγείται ανεξαρτήτως τυχόν λοιπών διευκολύνσεων των γονέων υπαλλήλων.

## ΜΟΝΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΡΟΪΣΤΑΤΑΙ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

**Α**ναφορικά με το ζήτημα του προσδιορισμού του κλάδου, από τον οποίο δύναται να προέρχεται ο υπάλληλος που προΐσταται σε τμήμα γυναικολογικό – μαιευτικό, επισημαίνονται τα ακόλουθα.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 103 παρ. 1 του Νόμου 2071/1992, «*Θέσεις νοσηλευτών, καταλαμβάνουν μόνο όσοι φέρουν τίτλο και άδεια άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή. Οργανικές θέσεις νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, δεν μεταφέρονται σε υποδεέστερο κλάδο. Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων και υπευθύνων της νοσηλευτικής υπηρεσίας, νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας, καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ, με εξαίρεση τα μαιευτικά τμήματα και τα κοινωνικής ιατρικής στα οποία προΐσταται μαιές και επισκέπτες αντιστοίχως*».

Από τις παραπάνω ειδικές διατάξεις προκύπτει με σαφήνεια, ότι οι πάσης φύσεως προϊστάμενοι όλων ανεξαιρέτως των τμημάτων μιας νοσηλευτικής υπηρεσίας αναγκαστικώς προέρχονται από τον κλάδο των νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ. Εξαίρεση του ως άνω κανόνα γενικής εφαρμογής αποτελούν τα μαιευτικά τμήματα και τα τμήματα κοινωνικής ιατρικής. Εν προκειμένω βέβαια, θα πρέπει να γίνει δεκτό, ότι η αναφορά στα παραπάνω εξαιρετικά τμήματα καταλαμβάνει αποκλειστικά και μόνον τα τμήματα εκείνα, που λειτουργούν αμιγώς ως μαιευτικά ή κοινωνικής ιατρικής. Στο συμπέρασμα αυτό οδηγούμεθα από την γραμματική ερμηνεία των επίμαχων διατάξεων, που δεν αφήνει περιθώριο αμφιβολιών.

Υπ'αυτήν την έννοια οι μαιές και οι μαιευτές δύναται να προΐστανται μόνον σε αμιγώς μαιευτικά τμήματα. Σε κάθε άλλη περίπτωση, κατά την οποία ένα τμήμα δεν λειτουργεί ως αμιγώς μαιευτικό, αναγκαστικώς θα πρέπει να τυγχάνει εφαρμογής ο προεκτεθείς γενικός κανόνας, που υπαγορεύει την κατάληψη της οικείας θέσεως ευθύνης από νοσηλευτή ΠΕ ή ΤΕ.

Κατά συνέπεια, σε τμήμα γυναικολογικό – μαιευτικό, δηλαδή σε τμήμα που δεν είναι αμιγώς μαιευτικό, δύναται να προΐσταται μόνον υπάλληλος του κλάδου των νοσηλευτών ΠΕ ή ΤΕ, μη δυνάμενος εν προκειμένω να τύχει εφαρμογής η εξαιρετική διάταξη του τελευταίου εδαφίου της παραγράφου 1 του άρθρου 103 του Νόμου 2071/1992.



# ΣΥΝΕΔΡΙΑ

## ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΜΑΡΤΙΟΥ - ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018

### Επιμέλεια:

**Γιακουμάκη Ειρήνη** - Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc ΕΚΠΑ, Ιατρείο Εργασιακής Υγιεινής της Σχολής Θετικών Επιστημών του ΕΚΠΑ,

**Έλενα Μπεκρή** - Νοσηλεύτρια ΑΤΕΙ, MSc «Διαχείριση Κρίσεων Υγείας- Διεθνής Ιατρική», ΠΓΝ Αττικής "Κωνσταντοπούλειο" Ν. Ιωνίας

### 15<sup>η</sup> Διημερίδα «Εξελίξεις στην Καρδιαγγειακή Απεικόνιση 2017»

Ημερομηνία: 16/03/2018 - 17/03/2018

Χώρος: ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΓΝΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Πόλη: Αθήνα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Α' Καρδιολογική Κλινική ΓΝΑ Ιπποκράτειο

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: MedEvents

Τηλέφωνο: +30 2310 474.400

Email: info@medevents.gr

Πόλη: Θεσσαλονίκη

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Εταιρεία Ιατρικών Σπουδών

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: Global Events

Τηλέφωνο: 2310247743

Email: info@globalevents.gr

Website: www.globalevents.gr

### 9<sup>η</sup> ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ- ΠΑΙΔΟΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑΣ

Ημερομηνία: 16/03/2018 - 17/03/2018

Χώρος: Electra Palace

Πόλη: Αθήνα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: SYNEDRA

Τηλέφωνο: 2610432200

Email: info@synedra.gr

Website: www.synedra.gr

### Ενημερωτική εκδήλωση για το κοινό «Ζώντας με τη Νόσο του Parkinson: Προβλήματα, δυνατότητες, προοπτικές»

Ημερομηνία: 16/03/2018

Χώρος: Ξενοδοχείο Royal Olympic

Χώρος: Αθήνα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: GK

Τηλέφωνο: 2106897552

Email: info@gk.gr

Website: www.gk.gr

### 12<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας

Ημερομηνία: 19/03/2018 - 23/03/2018

Χώρος: Ξενοδοχείο Royal Olympic

Πόλη: Αθήνα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων

### Εαρινή Επιστημονική Εκδήλωση 2018

«Αυτοάνοσα, Ρευματικά και Μεταβολικά Νοσήματα»

Ημερομηνία: 16/03/2018 - 18/03/2018

Χώρος: Ξενοδοχείο Porto Palace



Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: FREE SPIRIT  
Τηλέφωνο: 210 6048260, 210 6047476

### **8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Τραύματος & Επείγουσας Χειρουργικής**

Ημερομηνία: 21/03/2018 - 25/03/2018  
Χώρος: Ξενοδοχείο Larissa Imperial  
Πόλη: Λάρισα  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Ελληνική Εταιρεία Τραύματος και Επείγουσας Χειρουργικής  
**Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO:** Global Events  
Τηλέφωνο: 2310247743  
Email: info@globalevents.gr  
Website: www.globalevents.gr

### **10<sup>th</sup> International Congress of Internal Medicine**

Ημερομηνία: 22/03/2018 - 24/03/2018  
Χώρος: Royal Olympic Hotel  
Πόλη: Αθήνα  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Institute of Internal Medicine & Hepatology, Larissa, Department of Medicine and Research Laboratory of Internal Medicine University of Thessaly Medical School, Larissa, Greece  
**Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO:** Συνεδριακή ΑΕ/ Conferre SA  
Τηλέφωνο: 2651068610  
Email: info@conferre.gr  
Website: www.internalmedicine-uth.gr

### **7<sup>th</sup> Meeting of the International Mediterranean Society of Orthopaedic Surgery**

Ημερομηνία: 22/03/2018 - 24/03/2018  
Χώρος: Ξενοδοχείο Makedonia Palace  
Πόλη: ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Hellenic International Scientific Institute Amfiktionies & Pan Arab Orthopaedic Association  
**Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO:** Global Events  
Τηλέφωνο: 2310247743  
Email: info@globalevents.gr  
Website: www.globalevents.gr

### **14<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας**

Ημερομηνία: 29/03/2018 - 31/03/2018  
Χώρος: Ξενοδοχείο Royal Olympic  
Πόλη: Αθήνα  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία  
**Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO:** Global Events  
Τηλέφωνο: 2310247743  
Email: dora@globalevents.gr  
Website: www.globalevents.gr

### **1<sup>ο</sup> Διεπιστημονικό Preceptorship Ουρολογικού Καρκίνου**

Ημερομηνία: 30/03/2018 - 31/03/2018  
Χώρος: Κέντρο Αρχιτεκτονικής της Μεσογείου "Μεγάλο Αρσενάλι"  
Πόλη: Χανιά  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Π.Ε.Β.Ε Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: SCEP  
Τηλέφωνο: 228 10222155, 2107240079  
Email: info@scep.gr  
Website: www.scep.gr

### **4<sup>ο</sup> Workshop-Αρρυθμιών & Βηματοδότησης**

Ημερομηνία: 30/03/2018 - 31/03/2018  
Χώρος: Divani Caravel Hotel  
Πόλη: Αθήνα  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία / Ελληνικό Κολλέγιο Καρδιολογίας / Ινστιτούτο Μελέτης & Εκπαίδευσης Στη Θρόμβωση & Την Αντιθρομβωτική Αγωγή  
**Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO:** The Master Mind Group  
Τηλέφωνο: 210 6827405

### **8<sup>η</sup> Επιστημονική Διημερίδα "Αιχμές στην Παθολογία"**

Ημερομηνία: 30/03/2018 - 31/03/2018  
Χώρος: Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
Πόλη: Αθήνα  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Επιστημονική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας και Κλινικής Ηπατολογίας  
**Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO:** FREI S.A.  
Τηλέφωνο: 2103215600  
Email: info@frei.gr  
Website: www.frei.gr

### **33<sup>ο</sup> ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ**

Ημερομηνία: 13/04/2018 - 14/04/2018  
Χώρος: Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL  
Πόλη: ΑΘΗΝΑ  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ  
**Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO:** GLOBAL EVENTS  
Τηλέφωνο: 2310 247743 | 2310 247745  
Email: info@globalevents.gr

### **Εαρινό Συμπόσιο Χειρουργικής Παίδων 2018**

Ημερομηνία: 15/04/2018 - 17/04/2018  
Χώρος: Αμφιθέατρο του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»  
Πόλη: Θεσσαλονίκη  
Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Ελληνική Εταιρεία Χειρουργών Παίδων  
**Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO:** Voyager Complete Travel Services



Τηλέφωνο: 2310 250401  
Email: congress-secretary@voyagertravel.gr  
Website: www.voyagertravel.gr

#### **1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Μεταγγισιοθεραπείας**

Ημερομηνία: 19/04/2018 - 22/04/2018

Χώρος: Hotel Du Lac

Πόλη: Ιωάννινα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας:

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: ERA

Τηλέφωνο: 2103634944

Email: info@era.gr

Website: www.era.gr

#### **2<sup>ο</sup> Συνέδριο της Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας & 1<sup>ο</sup>ο Σεμινάριο Νοσηλευτικής**

Ημερομηνία: 20/04/2018 - 22/04/2018

Χώρος: Ιόνιος Ακαδημία

Πόλη: Κέρκυρα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Ιατροχειρουργική Εταιρεία Κέρκυρας

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: Conferre

Τηλέφωνο: 2651 068610

#### **4th ABCS3 (Applied Basic Clinical Seminar with Scenarios for Students)**

Ημερομηνία: 20/04/2018 - 22/04/2018

Χώρος: Κέντρο Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων ΑΠΘ (ΚΕ.Δ.Ε.Α.) & ΓΝΘ Παπαγεωργίου

Πόλη: Θεσσαλονίκη

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος-Παράρτημα Θεσσαλονίκης

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: Global Events

Τηλέφωνο: 2310247743

Email: info@globalevents.gr

Website: www.globalevents.gr

#### **Εκπαιδευτική Διημερίδα Ελληνικής Αγγειολογικής Εταιρείας και Ελληνικής Φλεβολογικής Εταιρείας**

Ημερομηνία: 20/04/2018 - 21/04/2018

Χώρος: Amalia Hotel

Πόλη: Ναύπλιο

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: ERA

Τηλέφωνο: 2103634944

Email: info@era.gr

Website: www.era.gr

#### **6<sup>ο</sup> ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ “ Οξεία στεφανιαία σύνδρομα ”**

Ημερομηνία: 21/04/2018

Χώρος: Αμφιθέατρο «Φαίδων Φέσσας», Γ. Ν. Α. «Λαϊκό»

Πόλη: Athens

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Καρδιολογικό Τμήμα Λαϊκό

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: Mideast Travel

Τηλέφωνο: 2112118842

Email: dspathi@mideast.gr

Website: www.mideast.gr

#### **9<sup>ο</sup> Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Up To Date Καρκίνος Πνεύμονα. Στην εποχή της εξατομικευμένης θεραπείας**

Ημερομηνία: 21/04/2018 - 22/04/2018

Χώρος: Ξενοδοχείο Crowne Plaza

Πόλη: Αθήνα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Ελληνική

Επιστημονική Ερευνητική Ομάδα Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

Τηλέφωνο: 210 7278000

#### **1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Νευροψυχολογίας**

Ημερομηνία: 27/04/2018 - 29/04/2018

Χώρος: Ξενοδοχείο Stratos Vassilikos

Πόλη: Αθήνα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: ΕΝΨΕ

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: Artion

Conferences & Events

Τηλέφωνο: 2310272275

Email: neuropsychology@artion.com.gr

Website: www.neuropsychology-congress.gr

#### **5<sup>ο</sup> Συνέδριο της Ελληνικής και Διεθνούς Εταιρείας Μοριακά Στοχευμένων Εξατομικευμένων Θεραπειών με θέμα “Στοχευμένες Ανοσο-θεραπείες σε συμπαγείς κακοήθειες” και τα Highlights του 16th TAT Congress 2018 (5-7 March Paris).**

Ημερομηνία: 27/04/2018 - 28/04/2018

Χώρος: Divani Caravel Hotel

Πόλη: Αθήνα

Επιστημονική Εταιρεία / Φορέας: Ελληνική και Διεθνής Εταιρεία Μοριακά Στοχευμένων

Εξατομικευμένων Θεραπειών

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: E.T.S. Events & Travel Solutions S.A.

Τηλέφωνο: 210 98 80 032

Email: a.ioannou@events.gr

#### **6<sup>ο</sup> Σεμινάριο “Παλαιάς Βουλής” Διάχυτες Πνευμονοπάθειες**

Ημερομηνία: 28/04/2018 - 29/04/2018

Χώρος: Old Parliament House & NJV Athens Plaza Hotel

Πόλη: Αθήνα

Επαγγελματίας Οργανωτής / PCO: ERA

Τηλέφωνο: 2103634944

Email: info@era.gr

Website: www.era.gr

# Κάλυψη Εκτάκτων Αναγκών εντος Ψ.Ν.Α. και Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο» με επιπλέον Ασθενοφόρα σε μόνιμη βάση

## ΣΥΝΟΨΥΝΟ

ΠΡΟΣ: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας  
ΚΟΙΝ.  
Υπουργείο Υγείας

**ΘΕΜΑ: Κάλυψη Εκτάκτων Αναγκών εντος Ψ.Ν.Α. και Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο» με επιπλέον Ασθενοφόρα σε μόνιμη βάση**

Αξιότιμοι κύριοι,

Όπως σας είναι γνωστό, η κάλυψη των αναγκών σε ασθενοφόρα και πλήρωμα διασωστών στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και στο Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο» πραγματοποιείται σήμερα μέσω της υπηρεσίας σας. Κατά την πρωινή βάρδια δεν προκύπτουν ιδιαίτερα προβλήματα. Η κατάσταση δεν είναι η ίδια κατά την απογευματινή και νυχτερινή βάρδια. Συγκεκριμένα, κατά την 24ωρη εφημερία του Ψ.Ν.Α., κάθε Τετάρτη – Παρασκευή υπάρχει διαθέσιμο ασθενοφόρο για το Ψ.Ν.Α., αλλά δεν υπάρχει για το Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο»- το οποίο τις συγκεκριμένες ημέρες δεν εφημερεύει, αλλά σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης εξυπηρετείται από το ασθενοφόρο που βρίσκεται στο Ψ.Ν.Α- και αντιστρόφως.

Αυτή η διασύνδεση, είναι όχι μόνο ανεπαρκής, αλλά και άκρως επικίνδυνη τόσο για τους νοσηλευόμενους, όσο και για τους εργαζόμενους.

Το επικίνδυνο αυτό κενό λειτουργίας και άμεσης επέμβασης αποκαλύφθηκε από δύο γεγονότα που συνέβησαν πρόσφατα σε απογευματινή βάρδια στο Ψ.Ν.Α. Το πρώτο αφορούσε τον τραυματισμό υπαλλήλου του νοσηλευτικού προσωπικού από νοσηλεύτρια ασθενή για την οποία, ενώ υπήρχε ιατρική οδηγία για διακομιδή σε εφημερεύον νοσοκομείο, δεν υπήρχε δεύτερο όχημα εν υπηρεσία, ώστε να διακομιστεί με ασφάλεια και να παραμείνει δεύτερο όχημα στο νοσοκομείο. Τελικώς κατά τη διακομιδή της ασθενούς, το νοσοκομείο έμεινε ακάλυπτο από ασθενοφόρο.

Το δεύτερο περιστατικό έλαβε χώρα επίσης σε απογευματινή βάρδια, κατά την οποία κλήθηκαν οι εφημερεύοντες παθολόγοι από το Ψ.Ν.Α. να προβούν σε έκτακτο παθολογικό περιστατικό σε τμήμα εντός του Ψ.Ν.Α. και δεν υπήρχε διαθέσιμο όχημα μεταφοράς τους.

Η έλλειψη αυτή οχημάτων και οδηγών θέτει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια ασθενών και εργαζομένων και είναι άκρως επικίνδυνη για τη λειτουργία των Ψ.Ν.Α. και Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», δεδομένου και του μεγάλου όγκου νοσηλευομένων σε μη επανδρωμένες επαρκώς υπηρεσίες.

Παρακαλούμε όπως διαθέσετε επιπλέον ασθενοφόρα και πληρώματα, ώστε να διασφαλίζεται η εύρυθμη και ασφαλή λειτουργία και των δύο νοσοκομείων επί 24 ωρης βάσης και να μην είναι πλήρως εκτεθειμένοι οι ασθενείς και οι εργαζόμενοι.

# Καταδίκη παραπληροφόρησης για το περιστατικό στο ΓΝ Μυτιλήνης

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Με αφορμή την αδικαιολόγητη δημοσιότητα και την πρωτοφανή έκταση που έχει λάβει το περιστατικό στο ΤΕΠ του ΓΝ Μυτιλήνης, όπου οι εργαζόμενοι, μεταξύ των οποίων και Νοσηλευτές, σε ώρα που δεν υπήρχαν ασθενείς, γιόρτασαν για λίγα λεπτά την έλευση του νέου έτους, **η ΠΑΣΥΝΟ ΕΣΥ**, καταδικάζει απερίφραστα κάθε προσπάθεια παραπληροφόρησης και αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης από την αμείλικτη πραγματικότητα και τα δεκάδες σοβαρά προβλήματα που ταλανίζουν τον κλάδο των Νοσηλευτών.

Τα περισσότερα μέσα ενημέρωσης και οι σελίδες κοινωνικής δικτύωσης ανήγαγαν σε θέμα της ημέρας το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι του ΤΕΠ, έχοντας εκπληρώσει όλες τους τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά τους, χάρηκαν λίγες στιγμές ανάπαυλας και χαλάρωσης, μια ημέρα κατά την οποία όλοι οι πολίτες διασκεδάζουν υποδεχόμενοι τη νέα χρονιά.

**Ουδέποτε παρατηρήθηκε ο ίδιος ζήλος για ενημέρωση** αναφορικά με την επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία υποστελέχωση των Νοσοκομείων σε Νοσηλευτές, τις τραγικές ελλείψεις σε υλικό και εξοπλισμό, τη διαρκή παραβίαση των δικαιωμάτων των εργαζομένων, την εξουθένωση στην οποία αυτοί έχουν περιέλθει και το γεγονός ότι **καθημερινά ξεπερνούν τον εαυτό τους**, εις βάρος της οικογενειακής τους ζωής, εργαζόμενοι πολύ συχνά δύο βάρδιες εντός του ίδιου 24 ώρου και πραγματοποιώντας νοσηλεία ένας νοσηλευτής σε 40 και 50 ασθενείς, **στηρίζοντας στην κυριολεξία και με όλες τους τις δυνάμεις το ΕΣΥ**.

Σε μια χώρα που βρίθεται σοβαροφάνειας και άκριτης ηθικολογίας, σε μια χώρα που επιδίδεται με ευκολία σε τηλεδίκες και καταδικάζει χωρίς δεύτερη σκέψη, **η ΠΑΣΥΝΟ ΕΣΥ**, εκφράζει την αμέριστη συμπαράστασή της στους συναδέλφους που δίδονται πειθαρχικά και καταδικάζει απερίφραστα την προσπάθεια αποπροσανατολισμού της κοινής γνώμης **από την αλήθειά του καθημερινά μαχόμενου και σκληρά εργαζόμενου Νοσηλευτή που, όσο και αν αυτό δεν συμφέρει το σύστημα και τους ιθύνοντες, είναι και Άνθρωπος**.



Αντλίες Plum 360™ • Sapphire™ M.T. • Sapphire H100™

# Συνδεθείτε με τις Γραμμές της Κλινικής Αριστείας



**AENORASIS**

Intuition in Healthcare

Αθήνα: Τραπεζούντος 17 & Α. Παπανδρέου, Μελίσσια 151 27 | Τηλ.: 210 6136332 | Fax: 210 8105298  
Θεσσαλονίκη: Δελφών 17, Πυλαία 555 35 | Τηλ.: 2310 306790

International Distributor of

Προϊόντα του Οίκου **Hospira**  
a **Pfizer** company

**QCORE**  
medical

**11<sup>ο</sup>**

**10<sup>ο</sup>**

**Πανελλήνιο**

**Πανευρωπαϊκό**

**Επιστημονικό & Επαγγελματικό Νοσηλευτικό Συνέδριο**

**3-6  
Μαΐου  
2018**



ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ

**MAJESTIC**  
HOTEL SPA

  
**Sirius**  
Conference center

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

 **PROOPSIS**  
Consulting S.A.