

**Ερώτηση:** Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Νομοθετικό πλαίσιο.

**Απάντηση:** Σύμφωνα με το άρθρο 6 παρ. 5 του ν. 2889/2001, με τον Οργανισμό κάθε Νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ως διατομεακό τμήμα), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Κατ' εφαρμογή της παραπάνω διάταξης εκδόθηκε η αριθμ. Υ4α/οικ.4472, η οποία ρυθμίζει τα της λειτουργίας και οργάνωσης των ΤΕΠ.

Έτσι, στο ΤΕΠ των νοσοκομείων του ΕΣΥ προΐσταται ιατρός (για την ιατρική υπηρεσία) με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας χειρουργικής ή αναισθησιολογίας ή παθολογίας ή καρδιολογίας ή πνευμονολογίας με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ.

Το ΤΕΠ στελεχώνεται με ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί σε θέσεις που συστήνονται για το τμήμα αυτό, καθώς και από προσωπικό που υπηρετεί σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

Επίσης, σύμφωνα με την εν λόγω υπουργική απόφαση στο ΤΕΠ προΐσταται νοσηλεύτης/τρια (για τη νοσηλευτική υπηρεσία) κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα νοσηλευτική, η οποία τεκμηριώνεται από τη θητεία σε μέχρι σήμερα λειτουργούντα τμήματα επειγόντων περιστατικών της Ελλάδας ή της αλλοδαπής, τη θητεία σε ΜΕΘ, ΜΑΦ, Μονάδα Ανάνηψης της Ελλάδας ή του εξωτερικού καθώς και την εκπαίδευση σε προγράμματα επείγουσας προνομιακής φροντίδας. Ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνουν το ΤΕΠ καθορίζεται ανάλογα με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου και το μέσο αριθμό των προσερχομένων ασθενών.

Ακολούθως, ορίζεται ότι ο προϊστάμενος του ΤΕΠ έχει την ευθύνη λειτουργίας του ΤΕΠ και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες διοικητικές και επιστημονικές που απορρέουν από τη θέση του ως προϊσταμένου του τμήματος. Ο προϊστάμενος του ΤΕΠ όταν απουσιάζει ή κωλύεται ορίζει ως αναπληρωτή του έναν ιατρό του ΤΕΠ Αναπληρωτή Διευθυντή ή εάν δεν υπάρχει έναν επιμελητή Α.

Στη συνέχεια, στο χώρο διαλογής, υποδέχονται τον ασθενή ειδικευμένοι ιατροί και νοσηλεύτριες και ανάλογα με τη βαρύτητα της κατάστασής του τον κατευθύνουν στους χώρους του ΤΕΠ. Οι απειλητικές για τη ζωή και υπερεπείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης. Οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά με σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του ΤΕΠ.

Ο ασθενής δεν μετακινείται, αλλά αντιμετωπίζεται πάντα στο χώρο του ΤΕΠ όπου εξετάζεται και παρέχονται οι απαραίτητες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες και στη συνέχεια:

α. του χορηγούνται οδηγίες και θεραπευτική αγωγή και ενημερώνεται εάν απαιτείται περαιτέρω παρακολούθησή του από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή

β. οδηγείται σε θάλαμο βραχείας νοσηλείας του ΤΕΠ για ολιγόωρη παραμονή και παρακολούθηση μετά την οποία λαμβάνει οδηγίες και εξιτήριο ή εισάγεται στο αναγκαίο για την περίπτωση του τμήμα ή

γ. εισάγεται στο οικείο με την πάθησή του τμήμα ή

δ. διακομίζεται σε άλλο νοσοκομείο μετά από συνεννόηση με τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον υπεύθυνο εφημερίας του άλλου νοσοκομείου.

Για τις υπηρεσίες που προσφέρονται στο ΤΕΠ συντάσσεται αναλυτικό σημείωμα που συνοδεύει το εισιτήριο του ασθενούς και υπογράφεται απαραίτητως από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον Αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας. Με ευθύνη του Διευθυντή του ΤΕΠ καταγράφονται σε ειδικό έντυπο και σε ηλεκτρονική μορφή τα στοιχεία των προσερχομένων ασθενών, καθώς και η πορεία εξέλιξής τους.

Με ευθύνη του Διοικητή του νοσοκομείου, του Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας και του προϊσταμένου του ΤΕΠ γίνεται η κατανομή των κρεβατιών μεταξύ των επειγόντων περιστατικών και των τακτικών περιστατικών ώστε να εξασφαλίζεται τόσο η δυνατότητα εισαγωγής των επειγόντων περιστατικών όσο και των ευρισκομένων σε αναμονή νοσηλείας τακτικών ασθενών. Για την εισαγωγή επείγοντος περιστατικού στο νοσοκομείο το εισιτήριο εισαγωγής υπογράφεται από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Οι προϊστάμενοι των ΤΕΠ ενημερώνουν το συντονιστικό κέντρο του ΕΚΑΒ για τον αριθμό των κενών νοσηλευτικών κλινών, τον αριθμό των κλινών ΜΕΘ και τον αριθμό των περιστατικών που υποδέχεται ώστε να εκτιμάται η δυνατότητα ή μη άμεσης αντιμετώπισης νέων περιστατικών. Κατά τη μεταφορά του περιστατικού το Συντονιστικό Κέντρο του ΕΚΑΒ ενημερώνει τον υπεύθυνο του ΤΕΠ του νοσοκομείου προς το οποίο κατευθύνεται το ασθενοφόρο και παρέχει τις σχετικές πληροφορίες ως προς το περιστατικό. Κάθε περιστατικό που διακομίζεται με το ΕΚΑΒ πρέπει να παραλαμβάνεται ενυπόγραφα από τον προϊστάμενο του ΤΕΠ ή τον αναπληρωτή του ή τον υπεύθυνο εφημερίας.

Από τα παραπάνω, συνάγεται ότι σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο που διέπει τα ΤΕΠ καθώς και το πνεύμα που παρακολουθεί τη λειτουργία τους, προϊστάμενος στο ΤΕΠ και υπεύθυνος για τη εν όλω λειτουργία και οργάνωσή του, ασκών όλες τις απορρέουσες αρμοδιότητες διοικητικής και επιστημονικής φύσης, είναι ο ιατρός με βαθμό Διευθυντή του κλάδου ιατρών ΕΣΥ και σε περίπτωση απουσίας του ο αναπληρωτής του (αναπληρωτής Διευθυντής) ή, εάν δεν υπάρχει, ένας επιμελητής Α (επίσης ιατρός του ΕΣΥ ειδικότητας αναισθησιολογίας ή παθολογίας ή καρδιολογίας ή χειρουργικής ή πνευμονολογίας ή ορθοπαιδικής με αποδεδειγμένη εμπειρία και γνώση στην επείγουσα ιατρική ή εξειδίκευση στη ΜΕΘ).

Βέβαια, στο χώρο διαλογής, στο στάδιο δηλαδή της υποδοχής του ασθενούς, αρμόδιοι να παράσχουν τις κατάλληλες κατευθύνσεις και να οδηγήσουν τον ασθενή στους χώρους του ΤΕΠ είναι κατά πρώτον οι ειδικευμένοι ιατροί που στελεχώνουν το ΤΕΠ και ακολούθως οι νοσηλεύτριες/νοσηλεύτριες που απαρτίζουν το νοσηλευτικό προσωπικό του εν λόγω τμήματος. Ωστόσο, οι αρμοδιότητες, εννοούμενες ως περιθώριο δράσης, των παραπάνω προσώπων στο στάδιο αυτό ευθέως περιορίζονται από το νόμο αφού απαριθμούνται οι σχετικές «κινήσεις» και δράσεις που πρέπει να αναληφθούν ανάλογα και με τη φύση του κάθε περιστατικού. Έτσι για παράδειγμα, οι υπερεπείγουσες καταστάσεις αντιμετωπίζονται άμεσα στην αίθουσα αναζωογόνησης ενώ οι ασθενείς με σοβαρά προβλήματα αλλά σε σταθερή κατάσταση αντιμετωπίζονται στους θαλάμους εξέτασης του ΤΕΠ (βλ. ανωτέρω).

**Ερώτηση:** Μπορεί εργαζόμενος να μετακινηθεί σε άλλη θέση παρά τη θέλησή του;

**Απάντηση:** Σύμφωνα με το άρθρο 66 παρ 1 του ν. 2683/99, μετακίνηση υπαλλήλου από μία οργανική μονάδα σε άλλη της ίδιας αρχής πραγματοποιείται με απόφαση του προϊσταμένου της. Η μετακίνηση δηλαδή αποτελεί απλή εσωτερική μεταβολή της υπηρεσιακής κατάστασης και προς τούτο ενεργείται με απόφαση του προϊσταμένου της.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η Διοίκηση έχει ευρεία διακριτική ευχέρεια για την μετακίνηση των υπαλλήλων μέσα στην ίδια αρχή ώστε να επιτύχει την κατά την κρίση της καλύτερη απόδοση και παραγωγικότητα. Πλην όμως η μετακίνηση είναι επιτρεπτή σε θέση ομοιόβαθμη ή των αυτών καθηκόντων με την κατεχόμενη από τον υπάλληλο και όχι σε θέση άλλου κλάδου ή άσχετη προς τα προσόντα, την ειδικότητα ή τα καθήκοντα του μετακινούμενου υπαλλήλου.

Ωστόσο ενόψει των αρχών της χρηστής διοικήσεως και της καλής χρήσεως της διακριτικής εξουσίας, οφείλει η Διοίκηση να λαμβάνει υπόψη κατά την ενέργεια παρόμοιων μετακινήσεων και τους τυχόν συντρέχοντες στο πρόσωπο ορισμένου υπαλλήλου εξαιρετικούς λόγους, που χωρίς να διαταράσσουν την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της Υπηρεσίας, της επιβάλλουν μη μετακίνησή του από ορισμένη θέση ή τη μετακίνησή του σε ορισμένη θέση της ίδιας αρχής.

Επιπλέον, με τις διατάξεις του ν. 2889/2001 «βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», επιχειρείται η παρέμβαση σε μια σειρά από τομείς και επίπεδα του υγειονομικού συστήματος, έτσι ώστε να διασφαλιστεί αφενός ο δημόσιος χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ. αφετέρου ο πολίτης να νιώσει ασφάλεια και σιγουριά για τις υπηρεσίες υγείας.

Με τις διατάξεις του άρθρου 5 του ως άνω νόμου λοιπόν, καθιερώνεται νέα διοικητική δομή που δίνει τη δυνατότητα να εισαχθούν στα νοσοκομεία τα συστήματα της σύγχρονης και αποτελεσματικής διοίκησης. Ο Διοικητής έχει ουσιαστικές αρμοδιότητες και στο Συμβούλιο Διοίκησης συμμετέχουν οι προϊστάμενοι των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, ώστε να εξασφαλίζεται η ορθολογική λειτουργία του Νοσοκομείου.

Με τις διατάξεις της παραγράφου 7 του άρθρου 5 του ν. 2889/2001 ορίζεται ότι ο Διοικητής έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του, ειδικότερα δε σύμφωνα με τη διάταξη της περ. ιστ) αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα ανωτέρω μόνος αρμόδιος να αποφασίζει και να διενεργεί τη μετακίνηση του υπαλλήλου είναι ο Διοικητής του Νοσοκομείου. Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος έχει σοβαρούς λόγους υγείας που επιβάλλουν τη μετακίνησή του σε άλλο χώρο εργασίας, και υπάρχει σύμφωνη γνώμη του Διοικητή του Νοσοκομείου, η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι αναρμόδια να αρνείται.

**Ερώτηση:** Επιδότηση αγοράς κατοικίας σε προβληματική περιοχή.

**Απάντηση:** Σύμφωνα με το άρθρο 9 παρ. 4 του ν. 2085/1992 σε υπαλλήλους, που τοποθετούνται ή μετατίθενται σε υπηρεσία προβληματικής περιοχής, εφόσον μετά πενταετή παραμονή δηλώσουν ότι επιθυμούν να παραμείνουν στην ίδια περιοχή για μία ακόμη δεκαετία και προβούν στην αγορά κατοικίας στην περιοχή αυτή, καταβάλλεται το 40% της αξίας, όπως καθορίζεται από την αρμόδια φορολογική αρχή. Για την εφαρμογή της διάταξης αυτής, λαμβάνεται υπόψη το μέρος της αξίας της κατοικίας μέχρι εμβαδού 50 τ.μ. για τον άγαμο και 70 τ.μ. για τον έγγαμο, προστιθεμένων 20 τ.μ. για κάθε ανήλικο τέκνο. Ακολούθως, στην παρ. 5 του ίδιου άρθρου ορίζεται ότι τα κίνητρα του παρόντος άρθρου δεν ισχύουν για υπαλλήλους νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, η έδρα των οποίων είναι στην προβληματική περιοχή.

Κατόπιν με το άρθρο 31 του ν. 2470/1997 καταργείται η παράγραφος 5 του άρθρου 9 του ν. 2085/1992, οπότε συμπεραίνουμε ότι τα προνόμια που χορηγούνται στους υπαλλήλους που υπηρετούν σε προβληματική περιοχή θα ισχύουν από την ημερομηνία δημοσίευσης του Νόμου (21-3-1997) και για τους υπαλλήλους νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, η έδρα των οποίων είναι στην προβληματική περιοχή.

Στη συνέχεια η παράγραφος 1 του άρθρου 11 του ν. 2503/1997 (ΦΕΚ 107 τ. Α, 30-5-1997) αναφέρει: «Οι διατάξεις του άρθρου 9 του ν. 2985/1992 εφαρμόζονται αναλόγως και για τους τακτικούς υπαλλήλους των δήμων και

κοινοτήτων και νομικών τους προσώπων δημοσίου δικαίου, η έδρα των οποίων βρίσκεται στις παραμεθόριες περιοχές, καθώς και για το προσωπικό των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας». Γίνεται δηλαδή φανερό ότι ο Νόμος 2503/1997 επεξέτεινε αναλογικά τα κίνητρα για υπαλλήλους που υπηρετούν ή μετατίθενται σε προβληματικές περιοχές που θεσπίστηκαν το πρώτον με το ν. 2085/1992, και στους υπαλλήλους των δήμων και κοινοτήτων και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου, η έδρα των οποίων βρίσκεται στις **παραμεθόριες περιοχές.**

**Ερώτηση:** Μητέρες εργαζόμενες με κυκλικό ωράριο. Είναι επιτρεπτή η νυκτερινή εργασία ;

**Απάντηση:** Το θέμα αυτό για τους υπαλλήλους δημοσίου και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου έχει ελλιπώς αντιμετωπιστεί. Σχετικά ο ν. 2683/1999 στο άρθρο 53 προκειμένου να ρυθμίσει ζητήματα για υπαλλήλους με οικογενειακές υποχρεώσεις αναφέρει ότι στις μητέρες υπαλλήλους ο χρόνος εργασίας μειώνεται κατά δύο ώρες ημερησίως, εφόσον έχουν τέκνα ηλικίας έως δύο ετών, και κατά μία ώρα, εφόσον έχουν τέκνα ηλικίας από δύο έως τεσσάρων ετών ενώ η μητέρα υπάλληλος δικαιούται εννέα μήνες άδεια με αποδοχές για ανατροφή παιδιού, εφόσον δεν κάνει χρήση του κατά το προηγούμενο εδάφιο μειωμένου ωραρίου. Δεν ορίζεται τίποτα αναφορικά με τη νυκτερινή εργασία μητέρων υπαλλήλων.

Το κενό καλύπτεται μερικώς με τις διατάξεις του π.δ. 176/1997 με τίτλο «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων», το οποίο εκδόθηκε την 15-7-1997 σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85 ΕΟΚ.

Οι διατάξεις του ως άνω διατάγματος εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και συνεπώς καταλαμβάνει και τις νοσηλεύτριες, υπαλλήλους νοσοκομείων. Για την εφαρμογή του δε ως έγκυος εργαζόμενη νοείται κάθε εργαζόμενη που βρίσκεται σε κατάσταση εγκυμοσύνης, ως λεχώνα εργαζόμενη κάθε εργαζόμενη γυναίκα που διανύει το στάδιο μετά τον τοκετό και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο μηνών και γαλουχούσα εργαζόμενη κάθε εργαζόμενη γυναίκα που γαλουχεί, εφόσον έχει πληροφορήσει σχετικά τον εργοδότη της και για χρονικό διάστημα μέχρι ένα έτος από τον τοκετό.

Κατά το πνεύμα και το σκοπό που διατρέχει το παρόν π.δ., ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του μια γραπτή εκτίμηση των υφιστάμενων κατά την εργασία κινδύνων αναφορικά με κάθε δραστηριότητα που ενδέχεται να εγκλείει συγκεκριμένο κίνδυνο έκθεσης των εργαζομένων γυναικών, που εμπίπτουν στις παραπάνω κατηγορίες. Στην εκτίμηση αυτή προσδιορίζεται η φύση, ο βαθμός και η διάρκεια της έκθεσης των εργαζομένων γυναικών, ώστε να είναι δυνατό να αξιολογηθούν όλοι οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή την υγεία τους, καθώς και κάθε επίπτωση στην εγκυμοσύνη ή γαλουχία των γυναικών αυτών στη συγκεκριμένη επιχείρηση, είτε άμεσα είτε έμμεσα, και να καθορισθούν τα ληπτέα μέτρα. Ακολουθώντας, ο εργοδότης εάν διαπιστωθεί ότι υπάρχει κίνδυνος για ασφάλεια ή υγεία εργαζόμενης, λαμβάνει τα απαιτούμενα μέτρα προκειμένου να αποφευχθεί η έκθεση της εν λόγω εργαζόμενης σ' αυτόν τον κίνδυνο, με μόνιμη ή προσωρινή προσαρμογή των συνθηκών εργασίας ή/και με προσαρμογή του χρόνου εργασίας της. Περαιτέρω ορίζεται ότι αν η προσαρμογή των συνθηκών εργασίας ή/και του χρόνου εργασίας είναι τεχνικά ή/και αντικειμενικά αδύνατη, ο εργοδότης λαμβάνει τα μέτρα που απαιτούνται ώστε να εξασφαλίσει για την εν λόγω εργαζόμενη αλλαγή θέσης.

Τέλος, όσον αφορά στο θέμα της νυκτερινής εργασίας, σύμφωνα με το άρθρο 7 του π.δ. οι εργαζόμενες γυναίκες, που εμπίπτουν στις προαναφερθείσες κατηγορίες, με πλήρη ή μερική απασχόληση κατά τη νύχτα μετακινούνται σε αντίστοιχη θέση μέρας, εφόσον υποβάλλουν ιατρικό πιστοποιητικό που βεβαιώνει την ανάγκη λήψης αυτού του μέτρου για λόγους που αφορούν την ασφάλεια και την υγεία τους, ενώ στην περίπτωση που η μετακίνηση αυτή είναι τεχνικά ή/και αντικειμενικά αδύνατη απαλλάσσονται από την εργασία.

Σημειωτέον ότι οι παραπάνω προστατευτικές διατάξεις αφορούν μόνο τις εγκύους, λεχώνες και γαλουχούσες εργαζόμενες εφόσον μάλιστα οι τελευταίες έχουν ενημερώσει σχετικά τον εργοδότη τους, και για χρονικό διάστημα ενός έτους από τον τοκετό.

Ερώτηση: **Προϋποθέσεις χορήγησης αναρρωτικής άδειας**

**Απάντηση:** Το δικαίωμα αναρρωτικής άδειας των δημοσίων υπαλλήλων και υπαλλήλων νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου ρυθμίζεται εκτενώς από το ν. 2683/1999. Έτσι κατά το άρθρο 54 του αυτού νόμου : «1. Ο υπάλληλος

που έχει συμπληρώσει τριετή πραγματική υπηρεσία και είναι ασθενής ή χρειάζεται να αναρρώσει, δικαιούται αναρρωτική άδεια με αποδοχές τόσων μηνών όσα είναι τα έτη της υπηρεσίας του, από την οποία αφαιρείται το σύνολο των αναρρωτικών αδειών που τυχόν έχει λάβει μέσα στην προηγούμενη πενταετία. Αναρρωτική άδεια χορηγούμενη χωρίς διακοπή δεν μπορεί να υπερβεί τους δώδεκα μήνες.

2. Υπάλληλος με πραγματική υπηρεσία λιγότερη από τρία έτη, δικαιούται για τους ίδιους λόγους, αναρρωτική άδεια με αποδοχές τόσων μηνών όσα τα έτη της υπηρεσίας του, από την οποία αφαιρείται το σύνολο των αναρρωτικών αδειών που έχει μέχρι τότε λάβει. Χρόνος υπηρεσίας τουλάχιστον έξι μηνών θεωρείται ως πλήρες έτος.

3. Στην αναρρωτική άδεια συνυπολογίζονται και οι ημέρες απουσίας λόγω ασθένειας που προηγήθηκαν της άδειας.

4. Οι υπάλληλοι που πάσχουν από δυσίατα νοσήματα, δικαιούνται αναρρωτικές άδειες, των οποίων η διάρκεια είναι διπλάσια από τη διάρκεια των αδειών των προηγούμενων εδαφίων.

5. Τα δυσίατα νοσήματα καθορίζονται με απόφαση του υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.»

Το παραπάνω άρθρο αναγνωρίζει υπέρ του δημοσίου υπαλλήλου δημόσιο δικαίωμα αγώγιμο, δηλαδή θεμελιώνει αξίωση για την χορήγηση αναρρωτικής άδειας με αποδοχές. Προϋποθέσεις αποτελούν: α) η συμπλήρωση πραγματικής υπηρεσίας τριών ετών, κατά την ημέρα υποβολής αίτησης για τη χορήγηση και β) η ασθένεια του υπαλλήλου ή η ανάγκη ανάρρωσης του μετά την ασθένεια.

Σχετικά με τον υπολογισμό της διάρκειας της άδειας όταν αυτή χορηγείται σε διαφορετικά χρονικά σημεία, ο υπάλληλος δικαιούται άδεια τόσων μηνών όσα είναι τα χρόνια της υπηρεσίας του, από την οποία όμως αφαιρείται το σύνολο των αναρρωτικών αδειών που τυχόν έχει λάβει μέσα στην προηγούμενη πενταετία. Όταν όμως η άδεια είναι συνεχής (χωρίς διακοπή) ανώτατο όριο είναι οι δώδεκα μήνες.

Η απουσία του υπαλλήλου εκτιμάται ως αυθαίρετη εφόσον δε διαπιστώθηκε ασθένεια και συνεπώς δεν του χορηγήθηκε αναρρωτική άδεια. Ο υπολογισμός της διάρκειας της άδειας, γίνεται, υποχρεωτικώς από τη Διοίκηση, κατά τρόπο αναδρομικό. Έτσι, καλύπτεται όλος ο χρόνος απουσίας του υπαλλήλου, ώστε να μη θεωρείται αδικαιολόγητη τυχόν απουσία του.

Εάν ο υπάλληλος κατά το χρονικό διάστημα που λαμβάνει συνεχόμενες αναρρωτικές άδειες λάβει και την κανονική του άδεια, η χορήγηση της τελευταίας δεν έχει ως αποτέλεσμα να μη θεωρούνται ως συνεχόμενες οι αναρρωτικές άδειες εφόσον ο υπάλληλος δεν έχει επαναλάβει νομίμως την πραγματική άσκηση των καθηκόντων του. Σ' αυτήν την περίπτωση ο χρόνος της κανονικής άδειας απλώς και μόνο δεν υπολογίζεται στο χρόνο της αναρρωτικής άδειας.

Από την άλλη μεριά βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες χορηγούνται: α) με υπεύθυνη δήλωση του υπαλλήλου ή γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού έως 2 ημέρες κάθε φορά και όχι

περισσότερες από 4 ημέρες κατ' έτος, β) με γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού έως 3 ημέρες κάθε φορά και όχι περισσότερες από 6 ημέρες κατ' έτος και γ) με γνωμάτευση του διευθυντή κλινικής δημοσίου νοσοκομείου (προφανώς ενταγμένου στο ΕΣΥ) έως 5 ημέρες κάθε φορά και όχι πέραν των 10 ημερών κατ' έτος. Οι ανωτέρω άδειες χορηγούνται χωρίς γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής και γι' αυτόν το λόγο το σύνολό τους έχει ως ετήσιο όριο τις 10 ημέρες αθροιστικά. Αν υπερβεί τις 10 ανά έτος πρέπει να περάσει Υγειονομική Επιτροπή.

Επιπλέον, ο υπάλληλος υποχρεούται να δεχτεί τη επίσκεψη του ελεγκτή γιατρού. Η άρνηση, ευθεία ή με τεχνάσματα, συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα του υπαλλήλου, διότι υποχρεούται να δεχτεί τον ιατρικό έλεγχο του ιατρού, εννοείται στην κατοικία του. Από την άλλη, η αποστολή γιατρού για έλεγχο υπαλλήλου, που κάνει χρήση βραχυχρόνιων αναρρωτικών αδειών κατ' επανάληψη, είναι υποχρεωτική για την υπηρεσία. Η μη εκπλήρωση της εν λόγω υποχρέωσης συνιστά πειθαρχικό παράπτωμα για το αρμόδιο όργανο.

Σχετικά με τη διαδικασία χορήγησης της άδειας (άρθρο 56 ν. 2683/1999), η αναρρωτική άδεια χορηγείται ύστερα από αίτηση του υπαλλήλου ή και αυτεπαγγέλτως. Αναρρωτική άδεια πέραν των 10 ημερών κατ' έτος χορηγείται ύστερα από γνωμάτευση της οικείας υγειονομικής επιτροπής, με εξαίρεση την περίπτωση που η άδεια χορηγείται βάσει κοινής γνωμάτευσης του διευθυντή κλινικής δημόσιου νοσοκομείου και ενός γιατρού του ίδιου νοσοκομείου.

Το αρμόδιο για τη χορήγηση της αναρρωτικής άδειας όργανο είτε χορηγεί ολόκληρη την άδεια που προτείνει η πρωτοβάθμια υγειονομική επιτροπή ή, αν κρίνει τη γνωμάτευσή της ως αναιτιολόγητη, παραπέμπει τον ενδιαφερόμενο για εξέταση στη δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή.

Η αίτηση υπαλλήλου για παράταση αναρρωτικής άδειας υποβάλλεται το αργότερο μέσα στο τελευταίο δεκαπενθήμερο του χρόνου της άδειας που του έχει χορηγηθεί.

**Ερώτηση:** Πώς υπολογίζονται οι 9 μήνες μετά τον τοκετό;

**Απάντηση:** Σύμφωνα με το άρθρο 53 του ν. 2683/1999 που αφορά τις διευκολύνσεις υπαλλήλων με οικογενειακές υποχρεώσεις, η μητέρα υπάλληλος δικαιούται 9 μήνες άδεια με αποδοχές για ανατροφή παιδιού εφόσον δεν κάνει χρήση του μειωμένου ωραρίου (2 ώρες ημερησίως για τέκνα ηλικίας έως 2 ετών και 1 ώρα για τέκνα ηλικίας από 2 ετών έως τεσσάρων ετών). Οι 9 αυτοί μήνες υπολογίζονται ημερολογιακά, ήτοι : αν για παράδειγμα ο τοκετός έλαβε χώρα την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2004 η μητέρα δικαιούται 3 μήνες άδεια λόγω κυοφορίας κατά τα προβλεπόμενα στο άρθρο 52 του παραπάνω νόμου, δηλαδή μέχρι την 31<sup>η</sup> Μαρτίου και εφόσον επιθυμεί να κάνει χρήση της διευκόλυνσεως του 9μήνου, η άδεια θα διαρκέσει από 1<sup>η</sup> Απριλίου μέχρι 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2004, συνολικά 9 μήνες. Δεν συνυπολογίζονται στο παραπάνω διάστημα τυχόν ρεπό γιατί ο χρόνος που διανύεται δεν είναι χρόνος πραγματικής εργασίας ούτε φυσικά αργίες, ώστε να παραταθεί ο χρόνος της άδειας αντιστοίχως.

**Ερώτηση:** Ποιο προσωπικό μπορεί να στελεχώσει το ακτινολογικό τμήμα, το τμήμα μαστογράφου και τι εκπαίδευση χρειάζεται να έχουν;



**Απάντηση:** Σχετικά με τα την ανάληψη καθηκόντων εμφανιστή στο ακτινολογικό τμήμα από βοηθό νοσηλεύτη ΔΕ, έχουμε να παραθέσουμε ότι πρόκειται για άλλη ειδικότητα και συνεπώς για αλλότριο καθήκον. Αναφορικά λοιπόν με τα καθήκοντα το άρθρο 30 του ν. 2683/1999 ορίζει τα ακόλουθα: «1. Ο υπάλληλος εκτελεί τα καθήκοντα του κλάδου ή της ειδικότητάς του.

2. Σε περιπτώσεις επιτακτικής υπηρεσιακής ανάγκης που δεν μπορεί να καλυφθεί με άλλο τρόπο, επιτρέπεται να ανατίθενται στον υπάλληλο καθήκοντα άλλου κλάδου ή ειδικότητάς. Σε όμοιες περιπτώσεις επιτρέπεται να ανατίθενται στον υπάλληλο εργασίες με την ειδικότητα ή τα καθήκοντά ή για τις οποίες έχει την απαιτούμενη εμπειρία ή ειδικευση.

3. Η κατά την παρ. 2 ανάθεση επιτρέπεται για χρονικό διάστημα έως 2 μήνες και μετά από αιτιολογημένη απόφαση του υπηρεσιακού συμβουλίου έως 6 μήνες».

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ο υπάλληλος υποχρεούται να εκτελεί τα καθήκοντα του κλάδου στον οποί ανήκει και όχι άλλου κλάδου έστω και αν διαταχθεί. Εξάλλου ο υπάλληλος έχει δικαίωμα για την έμπρακτη άσκηση του λειτουργήματός του, από τη οποία δεν μπορεί να παραιτηθεί γιατί αφορά το δημόσιο συμφέρον. Ο οποιοσδήποτε προϊστάμενος δε δικαιούται να επιφέρει μεταβολή στην άσκηση των καθηκόντων των υφισταμένων του υπαλλήλων, παρά μόνο όταν και όπου νόμος ορίζει.

Κατ' εξαίρεση και μόνο για την κάλυψη επιτακτικής επείγουσας υπηρεσιακής ανάγκης και εφόσον υπάρχει αδυναμία κάλυψής τη με άλλο τρόπο είναι δυνατή η ανάθεση εκτέλεσης καθηκόντων άλλου κλάδου μόνο όμως στα στενά χρονικά όρια των 2 μηνών ή κατ' απώτατο όριο με απόφαση του υπηρεσιακού συμβουλίου των 6 μηνών. Και για την ανάθεση τέτοιων καθηκόντων ο υπάλληλος πρέπει να έχει την απαιτούμενη ειδικευση και εμπειρία. Εξάλλου η μετακίνηση του υπαλλήλου σε θέση άσχετη με τα προσόντα, την ειδικότητα ή τα καθήκοντα του υπαλλήλου είναι παράνομη (Στε 20/1978).

Περαιτέρω και από τη περιγραφή των καθηκόντων των βοηθών νοσηλευτών, όπως αναφέρεται στο π.δ. 210/2001, προκύπτει ότι ανάθεση καθηκόντων εμφανιστή σε βοηθό νοσηλεύτη ΔΕ συνιστά αλλότριο καθήκον και συνεπώς είναι παράνομη και για τούτο μη επιτρεπτή.

Το ακτινολογικό τμήμα δικαιολογεί απαραίτητως νοσηλεύτη ΤΕ, ο οποίος έχει λάβει ειδική προς τούτο εκπαίδευση και φέρει την αντίστοιχη ειδικότητα. Επιπροσθέτως και σύμφωνα με τις διατάξεις του π.δ. 351/1989 (ΦΕΚ 159 Τ.Α) αναφορικά με τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών:

«1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τ.Ε.Ι. που φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο «Νοσηλεύτης, Νοσηλεύτρια» (παρ. 2, άρθρο 5 του ν. 1579/85) αποκτούν ειδικές επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις σε όλο το φάσμα της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας, ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων...

Ο νοσηλεύτης έχει την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελεί και τις πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος:

....

3.5 Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.

3.6 Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ελλείψει ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρυθμα προγράμματα.

Κατά τα ανωτέρω προκύπτει ότι μόνο νοσηλευτής ΤΕ αντίστοιχης ειδικότητας δύναται να στελεχώσει θέση εμφανιστή σε ακτινολογικό τμήμα. Άλλως και εφόσον υπάρχει έλλειψη ειδικού νοσηλευτή μπορεί κάποιος νοσηλευτής ΤΕ να αναλάβει προσωρινά τη σχετική υποχρέωση με την προϋπόθεση ότι διαθέτει ανάλογη προς τούτο ειδίκευση και εμπειρία και με τον χρονικό περιορισμό του διμήνου ή κατ' απώτατο όριο του εξαμήνου.

Το προσωπικό που δύναται να στελεχώσει το τμήμα μαστογραφίας απόκειται στον Οργανισμό λειτουργίας του εκάστοτε νοσοκομείου. Σε κάθε περίπτωση οι βοηθοί νοσηλευτές ΔΕ υπόκεινται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους στις εντολές και οδηγίες των προϊστάμενων τους (νοσηλευτές ανήκοντες στην κατηγορία ΠΕ ή ΤΕ). Συνεπώς θα πρέπει απαραίτητως να προβλέπονται οργανικές θέσεις προϊστάμενων οργάνων των οποίων η στελέχωση γίνεται αποκλειστικά με νοσηλευτές ανήκοντες στην κατηγορία ΠΕ ή ΤΕ, προσωπικό το οποίο θα φέρει και την πλήρη και ολοσχερή ευθύνη λειτουργίας του τμήματος και κατόπιν προς υποβοήθηση του έργου του δύναται να συνεπικουρούνται από βοηθούς νοσηλευτές ΔΕ. Μόνον κατά τα ανωτέρω είναι νόμιμη η οργάνωση και λειτουργία του εν λόγω τμήματος. Σύμφωνα άλλωστε με το Π.Δ. 351/89 οι νοσηλευτές που έχουν παρακολουθήσει σεμινάριο 6μηνών μπορούν να αναλλάβουν και άλλα συναφή πάντα καθήκοντα.

**Ερώτηση:** Συνιστά η μη κρίση εκ νέου προϊσταμένου υποβιβασμό του ;

**Απάντηση:** Όπως έχει κριθεί, ενόψει εφαρμογής των άρθρων 9 και 14 του ν. 1586/1986, η επιλογή από το υπηρεσιακό συμβούλιο των υπαλλήλων που ασκούν καθήκοντα προϊσταμένων Διευθύνσεων, τμημάτων και άλλων υπηρεσιακών μονάδων, αποτελεί χρονικώς περιορισμένη και ανακλητή ανάθεση καθηκόντων και όχι βαθμολογική μεταβολή της καταστάσεώς τους (προαγωγή), εφόσον μετά τη λήξη της θητείας τους οι επιλεγόμενοι υπάλληλοι επανέρχονται στα καθήκοντα του βαθμού τους (ΣΤΕ 2934/1993). Συνεπώς, η υπηρεσιακή μεταβολή, δυνάμει της οποίας οι ως άνω υπάλληλοι παύουν να ασκούν καθήκοντα προϊσταμένων Διευθύνσεων, τμημάτων κλπ, ακόμα και προ της λήξεως της τριετούς θητείας τους, δεν αποτελεί υποβιβασμό κατά την έννοια του άρθρου 103 παρ. 4 του Συντάγματος και η διοικητική πράξη, που επιφέρει την υπηρεσιακή αυτή μεταβολή, προσβάλλεται με ένδικο μέσο που δεν έχει χαρακτήρα υπαλληλικής προσφυγής, αλλά αιτήσεως ακυρώσεως (ΣΤΕ 147/1998).

Με λίγα λόγια, αποσυνδέονται τα καθήκοντα των προϊσταμένων Διευθύνσεων, τμημάτων και άλλων υπηρεσιακών μονάδων από το βαθμό που κατέχει ο υπάλληλος, η δε επιλογή των υπαλλήλων που ασκούν τα καθήκοντα αυτά γίνεται από το υπηρεσιακό συμβούλιο μεταξύ εκείνων που κατατάσσονται στον Α βαθμό (υπό προϋποθέσεις και στον Β βαθμό) και αποτελεί χρονικώς περιορισμένη, ήτοι με τριετή θητεία, και ανακλητή ανάθεση καθηκόντων και όχι βαθμολογική μεταβολή της καταστάσεώς τους, εφόσον μετά τη λήξη της θητείας τους

επανερχονται στα καθήκοντα του βαθμού τους. Η ρύθμιση αυτή, που επιχειρείται στο πλαίσιο μιας ευρύτερης αναδιοργάνωσης της Διοίκησης, δεν αντίκειται στο άρθρο 103 του Συντάγματος, δε συνιστά δηλαδή υποβιβασμό του υπαλλήλου, εφόσον δεν παραβιάζεται ο κανόνας οργανώσεως και στελεχώσεως της Διοίκησης με μονίμους υπαλλήλους.

**Ερώτηση:** Μπορεί νοσηλευτής εργαζόμενος με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου, να συμμετέχει σε ιδιωτική εταιρεία (νοσηλευτική κλινική);

**Απάντηση:** Σύμφωνα με το ν.2683/99, άρθρο 32, απαγορεύεται ο υπάλληλος να μετέχει σε οποιαδήποτε εμπορική εταιρεία προσωπική, περιορισμένης ευθύνης ή κοινοπραξία ή να είναι διευθύνων ή ενταλμένος σύμβουλος ανωνύμου εταιρίας ή διαχειριστής οποιαδήποτε εμπορικής εταιρίας. Ο περιορισμός όμως αυτός ισχύει για τους δημοσίους υπαλλήλους ενώ δεν αφορά τους υπηρετούντες επί σχέση ιδιωτικού δικαίου υπαλλήλους.

Οι όροι, προϋποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών ρυθμίζονται εκτενώς από τα π.δ. 247/01 και 517/01. Ειδικότερα, αίτηση για χορήγηση άδειας, ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής μπορούν να υποβάλλουν φυσικά ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Οι μετοχές ανωνύμων εταιριών, που ζητούν άδεια ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής μπορεί να είναι ανώνυμες. Το αυτό φυσικό ή νομικό πρόσωπο είναι δυνατό να λάβει και περισσότερες από μία άδειες ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών.

Δε χορηγείται άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικής κλινικής σε όσους έχουν καταδικασθεί για παράβαση διατάξεων του ποινικού νόμου που συνεπάγεται ανικανότητα κτήσης της δημοσιούπαλληλικής ιδιότητας ή για παράβαση που αφορά το νόμο για τα ναρκωτικά. Προκειμένου για νομικά πρόσωπα και εταιρίες, οι παραπάνω προϋποθέσεις ισχύουν για τους νομίμους εκπροσώπους ή διαχειριστές τους. Δε χορηγείται επίσης άδεια σε γιατρούς του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικής κλινικής απαιτούνται άδεια ίδρυσης και άδεια λειτουργίας, οι οποίες χορηγούνται με απόφαση του οικείου Νομάρχη. Στην έδρα κάθε Νομαρχίας συνιστάται Επιτροπή Ιδιωτικών Κλινικών, έργο της οποίας είναι η γνωμοδότηση για χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών ενώ συνιστάται επίσης και δευτεροβάθμια Επιτροπή στην κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, η οποία κρίνει σε δεύτερο βαθμό τις απαιτήσεις για τη χορήγηση αδειας ίδρυσης και λειτουργίας ιδιωτικών κλινικών, μετά από προσφυγή των ενδιαφερομένων κατά των αποφάσεων του Νομάρχη.

Περαιτέρω απαιτούνται οι κατάλληλες προς τούτο κτιριακές εγκαταστάσεις (κτιριολογικές και κτιριοδομικές προδιαγραφές), ο σεβασμός των υγειονομικών διατάξεων, να τηρείται ο αριθμός των κλινών κλπ. Επίσης πρέπει να υπάρχει όλο το 24ωρο ιατρική κάλυψη.

Τέλος, την Επιστημονική Διεύθυνση της ιδιωτικής κλινικής έχει ο Επιστημονικός Διευθυντής της, που ορίζεται από τον ιδιοκτήτη ή το νόμιμο εκπρόσωπό του και ο οποίος είναι γιατρός έχων άδεια άσκησης του επαγγέλματος, τίτλο ειδικότητας και είναι εγγεγραμμένος στον ιατρικό σύλλογο της περιφέρειας της κλινικής.

Απάντηση:Σε απάντηση του συνταξιοδοτικού ζητήματος που ετέθη από τις νοσηλεύτριες του Κ.Υ. Μαρκόπουλου έχω να παραθέσω τα ακόλουθα:

Ο χρόνος πρακτικής άσκησης κατά τη διάρκεια της φοίτησης των διπλωματούχων αδελφών νοσοκόμων, επισκεπτριών αδελφών και μαιών στις οικείες Σχολές από τη συμπλήρωση του 17<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους, αν το πτυχίο χρησίμευσε ως προσόν διορισμού στην υπηρεσία από την οποία απομακρύνθηκαν και έχουν θεμελιώσει δικαίωμα σύνταξης σε βάρος του Δημοσίου, λογίζεται και προσμετράται ως συντάξιμη υπηρεσία.

Επιπλέον σύμφωνα με το άρθρο 1 παρ. 1 περ. α του Π.Δ. 166/2000 για τις μητέρες υπαλλήλους, οι οποίες έχουν προσληφθεί μέχρι και την 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1982 και είναι χήρες με άγαμα παιδιά ή άγαμες μητέρες με άγαμα παιδιά, καθώς και για τις γυναίκες που είναι έγγαμες, αρκεί η συμπλήρωση δεκαπενταετούς πλήρους πραγματικής συντάξιμης υπηρεσίας μέχρι την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 1992 και για όσες συμπληρώνουν τη δεκαπενταετία από 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 1993 και μετά προστίθεται ένα εξάμηνο για κάθε ημερολογιακό έτος και μέχρι τη συμπλήρωση 17 ετών και 6 μηνών πλήρους πραγματικής συντάξιμης υπηρεσίας.

Τα παραπάνω αναλύονται πρακτικά ως εξής: για τις έγγαμες γυναίκες ή μητέρες υπαλλήλους που έχουν διοριστεί μέχρι 31-12-1982 ισχύει η δεκαπενταετία, εφόσον βέβαια τη συμπληρώνουν μέχρι την 31-12-1992. Από 1-1-1993 και μέχρι 31-12-1997 η δεκαπενταετία αυξάνεται κατά ένα εξάμηνο για κάθε έτος έτσι ώστε, το 1997 να θεμελιώνουν δικαίωμα σύνταξης με 17 ½ έτη υπηρεσίας, τα οποία δεν αυξάνονται περαιτέρω, οποτεδήποτε και αν αποχωρήσουν. Έτσι, οι γυναίκες της κατηγορίας αυτής θεμελιώνουν δικαίωμα σύνταξης εφόσον συμπληρώσουν: το 1993 τα 15 ½ έτη υπηρεσίας, το 1994 τα 16, το 1995 τα 16 ½, το 1996 τα 17, το 1997 και μετά τα 17 ½ έτη υπηρεσίας.

Με λίγα λόγια, όσες από εσάς έχουν συμπληρώσει το 1997 17 ½ έτη υπηρεσίας και εμπίπτουν στις παραπάνω κατηγορίες θεμελιώνουν δικαίωμα σύνταξης και συνεπώς αναγνωρίζονται ως συντάξιμα τα χρόνια της σχολής. Σημειωτέον ότι πρέπει να έχουν συμπληρώσει και το 53<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους για την έναρξη καταβολής της σύνταξης.

Τέλος, ο χρόνος που προσμετράται ορίζεται (άρθρο 12 παρ. 1 περ. μθ ΠΔ 166/00 και άρθρο 10 παρ. 9 Ν. 3075/02):

α) Σε τριάνμισι (3 ½) έτη για τις απόφοιτες των Σχολών Επισκεπτριών Αδελφών τετραετούς φοίτησης και Μαιών αποφοίτων των Σχολών Μαιών μέχρι και το έτος 1977.

β) Σε τρία (3) έτη για τις αδελφές νοσοκόμες τριετούς φοίτησης και επισκέπτριες αδελφές απόφοιτες αντίστοιχων Σχολών μέχρι και το έτος 1955.

γ) Σε δυόμισι (2 ½) έτη για τις απόφοιτες των Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων ετών 1956-1973, Επισκεπτριών Αδελφών ετών 1956-1974 και Μαιών έτους 1978 και μετά ή Μαιών αποφοίτων ΚΑΤΕΕ ή Τ.Ε.Ι. οποτεδήποτε.

δ) Σε δύο (2) έτη για τις απόφοιτες των Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων τριετούς φοίτησης έτους 1974 και μετά, καθώς και τις απόφοιτες των Σχολών Αδελφών Νοσοκόμων ΚΑΤΕΕ ή Τ.Ε.Ι. Υπουργείου Παιδείας.

ε) Σε ένα (1) έτος για τις βοηθούς Νοσοκόμες μονοετούς ή διετούς φοίτησης.

## ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

### A. Εθνική Νομοθεσία

- Μεγάλος αριθμός Νόμων, Προεδρικών Διαταγμάτων και Υπουργικών Αποφάσεων από τις αρχές του αιώνα μας.
- Νόμος 1568/85 για την «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων»

Άρθρο 4, Παράγραφος 1: Στις επιχειρήσεις που απασχολούν κατά ετήσιο μέσο όρο πάνω από πενήντα (50) εργαζομένους, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας.

Άρθρο 4, Παράγραφος 5: Ο εργοδότης, για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας, θέτει στη διάθεσή τους το αναγκαίο βοηθητικό προσωπικό, χώρους, εγκαταστάσεις, συσκευές και γενικά τα απαραίτητα μέσα και βαρύνεται με όλες τις σχετικές δαπάνες.

Άρθρο 8, Παράγραφος 3: Ως βοηθητικό προσωπικό του γιατρού εργασίας, σύμφωνα με την παράγραφο 5 του άρθρου 4, μπορούν να προσλαμβάνονται Επισκέπτες/ριες Υγείας, ή βοηθοί νοσηλείας.

Άρθρο 9: Συμβουλευτικές αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας.

1: Ο γιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Τις γραπτές υποδείξεις ο γιατρός εργασίας καταχωρεί στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 6 του νόμου αυτού. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σ' αυτό το βιβλίο.

2: Ειδικότερα ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα:

α) σχεδιασμού, προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας,

β) λήψης μέτρων προστασίας, κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού,

γ) φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας, της διευθέτησης και διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας,

δ) οργάνωσης υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών,

ε) αρχικής τοποθέτησης και αλλαγής θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα, καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία, ακόμη και υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας και,

στ)δεν επιτρέπεται ο γιατρός εργασίας να χρησιμοποιείται, για να επαληθεύει το διακαυολογημένο ή μη, λόγω νόσου, απουσίας του εργαζομένου.

Ακόμη ορίζεται η σύσταση Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας που αποτελείται από εκπροσώπους των εργαζομένων και το μέγεθός της καθορίζεται από τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση, η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων, η συνεργασία τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, τα χρονικά όρια απασχόλησης του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας και η επιμόρφωση τεχνικών ασφάλειας, γιατρών εργασίας, μελών των Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας και αντιπροσώπων.

#### B-Ευρωπαϊκή Νομοθεσία

- Άρθρο 118<sup>A</sup> της Συνθήκης για την Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη.
- Οδηγία Πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ «Σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία» και 91/383/ΕΟΚ, που επικυρώθηκε από τη χώρα μας με το Π.Δ. 17/18.1.96.
- Ειδικές οδηγίες που προβλέπονται από την οδηγία πλαίσιο (έχουν εκδοθεί μέχρι σήμερα 13 και επικυρωθεί οι περισσότερες από τη χώρα μας).

Π.Δ. 17/18.1.96: Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ.

Επέκταση της εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας (Ν. 1568/85).

Άρθρο 1, παρ. 3: Οι διατάξεις του παρόντος διατάγματος εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα (βιομηχανικές, γεωργικές, εμπορικές, διοικητικές, εκπαιδευτικές, πολιτιστικές δραστηριότητες, δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών, αναψυχής, κλπ.).

Περιορισμοί:

Άρθρο 1, παρ.5: Οι διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν εφαρμόζονται στο ένστολο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας και στο οικιακό υπηρετικό προσωπικό. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να εξασφαλίζεται, όσο αυτό είναι δυνατόν, η ασφάλεια και η υγεία του ως άνω προσωπικού, εν όψει των στόχων του παρόντος.

Ο εργοδότης προκειμένου να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του για παροχή υπηρεσιών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, μπορεί να επιλέξει μεταξύ των περιπτώσεων ανάθεσης των καθηκόντων του τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας:

- Σε εργαζόμενους στην επιχείρηση,
- Σε άτομα εκτός επιχείρησης,
- Σε Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ),
- Ή συνδυασμό μεταξύ αυτών των δυνατοτήτων.

Οι ΕΞΥΠΠ θα διαθέτουν ένα ελάχιστο εξοπλισμό και προσωπικό, θα κατέχουν άδεια χορηγούμενη από το Υπουργείο Εργασίας και θα προσφέρουν υπηρεσίες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

### Γ-Διεθνής Νομοθεσία (International Labour Office – I.L.O.)

- Συμβάσεις 112/59, 155/81, 161/85 για την οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας.
- Σύμβαση 149/1977 (Δ.Γ.Ε.) «Για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού». Επικυρώθηκε με το Νόμο 1672/1987 και διασφαλίζει για όλες τις κατηγορίες νοσηλευτικού προσωπικού:
  1. Κατάλληλη εκπαίδευση και μόρφωση.
  2. Συνθήκες εργασίας, εξέλιξη και αποδοχές τέτοιες, που να προσελκύουν και να κρατούν το προσωπικό στο επάγγελμα.
  3. Τα παραπάνω να εξασφαλίζονται από τη νομοθεσία και τις Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας.
  4. Κατοχύρωση της άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Άδεια άσκησης).
  5. Συμμετοχή στον προγραμματισμό των νοσηλευτικών υπηρεσιών και στη λήψη αποφάσεων.
  6. Ύπαρξη τουλάχιστον ίσων συνθηκών με τους άλλους εργαζομένους στους τομείς:
    - ο Διάρκεια εργασίας(8ωρο, βάρδιες, υπερωρίες)
    - ο Εβδομαδιαία ανάπαυση,
    - ο Ετήσια άδεια με αποδοχές,
    - ο Εκπαιδευτική άδεια,
    - ο Άδεια μητρότητας,
    - ο Άδεια ασθενείας και,
    - ο Κοινωνική ασφάλιση.

### Ιδιαίτερα αναφέρεται στο άρθρο 7:

- Κάθε μέλος θα προσπαθήσει, αν είναι αναγκαίο, να βελτιώσει τις νομοθετικές διατάξεις που υπάρχουν για την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας, προσαρμόζοντας αυτές στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και στο περιβάλλον που αυτή η εργασία παρέχεται.
- Όσα δικαιώματα για το νοσηλευτικό προσωπικό δεν καλύπτονται από τη Διεθνή Σύμβαση 149, για μεν τους Δημοσίους Υπαλλήλους καλύπτονται από τον υπαλληλικό κώδικα, για δε τους Ιδιωτικούς Υπαλλήλους από τις Γενικές Συλλογικές Συμβάσεις Εργασίας.