



Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική
Ομοσπονδία του Ε.Σ.Υ.

Π.Α.Σ.Υ.Ν.Ο. – Ε.Σ.Υ.

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΣΥΝΔΙΚΑΛΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Β. Σοφίας 117, 11521 Αμπελόκηποι. Τηλ: 2106469802

E - mail: info@pasyno.gr Κiv: 6932361623 & 6942296369

Site: www.pasyno.gr

Αθήνα, 18/04/2022

Αρ. Πρωτ.: 223

Προς: Υπουργείο Υγείας

1. Υπουργό Υγείας κ. Αθανάσιο Πλεύρη

2. Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας κ. Ασημίνα Γκάγκα

Θέμα: «Υπόμνημα της Πανελλήνιας Συνδικαλιστικής Νοσηλευτικής Ομοσπονδίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, επί της Δημόσιας Διαβούλευσης του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο: Γιατρός Για Όλους, Ισότιμη και Ποιοτική Πρόσβαση στις Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις»

Αξιότιμοι,

Με αφορμή τη θέση σε δημόσια διαβούλευση του σχεδίου νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο «Γιατρός Για Όλους, Ισότιμη και Ποιοτική Πρόσβαση στις Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις», επισημαίνουμε τα ακόλουθα:

Αρχικά, η τοποθέτησή μας εναπόκειται στη λανθασμένη κατά την κρίση μας ορολογία, στον τίτλο του νομοσχεδίου «Γιατρός για όλους...», η οποία τείνει να υποβαθμίσει το επιστημονικό κύρος και το έργο των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι συνθέτουν τη διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, εξ' ίσου στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Για το σκοπό αυτό, θεωρούμε ότι η ρεαλιστική προσέγγιση ως προς τον τίτλο, θα διασφαλίσει τη διεπιστημονική ισορροπία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Προτείνουμε όπως αντικατασταθεί η επίμαχη ορολογία ως εξής: «Επαγγελματίες Υγείας για όλους....»

Επί του άρθρου 24: Σε συνέχεια των τοποθετήσεων μας και σύμφωνα με το άρθρο 24, παρ. 1, του εισηγούμενου νομοσχεδίου, διατυπώνεται ο ορισμός της Ομάδας Υγείας ως εξής: «Ομάδα Υγείας: Η ομάδα που αποτελείται από ιατρούς ειδικοτήτων γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, από νοσηλεύτη, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση έναν ιατρό ειδικότητας

γενικής ιατρικής ή παθολογίας, έναν νοσηλευτή ή επισκέπτη υγείας και έναν διοικητικό υπάλληλο. Ως Ομάδα Υγείας θεωρείται και η «Τοπική Ομάδα Υγείας» που συγκροτείται, σύμφωνα με το άρθρο 106 του ν. 4461/2017 (Α` 38)».

Εκ της ως άνω διάταξης, προκύπτει σε ότι αφορά τη βασική στελέχωση, ότι έχουν παρακαμφθεί οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές παθολογίας και παιδιατρικής, όπως αυτοί προκύπτουν με βάση του Ν.4690/2020, άρθρο 58, παρ. 1,9,10, κατά τον οποίο ισχύουν οι νοσηλευτικές ειδικότητες, ώστε να στελεχώνουν κατά αντιστοιχία και αναλογία τη βασική Ομάδα Υγείας, μαζί με τις αναφερόμενες ιατρικές ειδικότητες, παθολογίας και παιδιατρικής. Επιπλέον δε, έχουν παρακαμφθεί και οι ειδικευόμενοι νοσηλευτές Δημόσιας Υγείας / Κοινοτικής Νοσηλευτικής, των οποίων η ειδίκευση προκύπτει βάσει του Ν.4690/2020, άρθρο 58, παρ. 1,5, και οι οποίοι έχουν ως πεδίο εξειδίκευσης την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στο σύνολο των Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Σε συνέχεια, επί του νομοσχεδίου και του ίδιου άρθρου, σε ότι αφορά την ελάχιστη σύνθεση της Ομάδας Υγείας, θεωρούμε ότι η αυτοτελής θέση του νοσηλευτή ή του ειδικευμένου νοσηλευτή παθολογίας ή παιδιατρικής ή δημόσιας υγείας/κοινοτικής νοσηλευτικής είναι επιβεβλημένη και καθοριστική, καθώς δύναται να ανταποκριθεί τόσο σε επίπεδο γενικών γνώσεων και κλινικών δεξιοτήτων επί του αντικειμένου του, όσο και στις εξειδικευμένες περιπτώσεις παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, όπως π.χ. ο ιατρός με ειδικότητα παθολογίας, με τον αντίστοιχο ειδικευμένο νοσηλευτή παθολογίας, βάσει του Ν.4690/2020, άρθρο 58, παρ. 1,5,9,10.

Συμπερασματικά, ο ορισμός της Ομάδας Υγείας πρέπει να αντικατασταθεί με τον εξής: «Η ομάδα που αποτελείται από ιατρούς ειδικοτήτων γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, από νοσηλευτές και νοσηλευτές ειδικοτήτων νοσηλευτικής παθολογίας, νοσηλευτικής παιδών, δημόσιας υγείας / κοινοτικής νοσηλευτικής, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό και από διοικητικό προσωπικό, με ελάχιστη σύνθεση έναν ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής ή παθολογίας, έναν νοσηλευτή ή ειδικευμένο νοσηλευτή δημόσιας υγείας / κοινοτικής νοσηλευτικής και έναν διοικητικό υπάλληλο».

Επί του άρθρου 31: Σε ότι αφορά το εισηγούμενο άρθρο 31, το οποίο αφορά την τροποποίηση της παρ. 5 και 6 άρθρου 4 ν. 4486/2017, ως προς τη στελέχωση των Κέντρων Υγείας, διαμορφώνεται ως εξής: «5. Τα Κέντρα Υγείας, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 3, στελεχώνονται ενδεικτικώς από ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό ως εξής: ... β) βοηθούς ιατρικών και βιολογικών εργαστηρίων, βοηθούς νοσηλευτών, επαγγελματίες δημόσιας και κοινοτικής υγείας, όπως επόπτες δημόσιας υγείας και επισκέπτες υγείας, εργοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, λογοθεραπευτές, μαίες, νοσηλευτές, ραδιολόγους-ακτινολόγους, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, φυσικοθεραπευτές, οπτικούς-οπτομέτρες, χειριστές ιατρικών συσκευών,...».

Από την προαναφερόμενη, εισηγούμενη διάταξη προκύπτει ότι επιχειρείται μια σύγχυση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς δεν αναφέρονται με τους διακριτούς επαγγελματικούς τίτλους τους, αλλά ως «επαγγελματίες δημόσιας και κοινοτικής υγείας»,

ορολογία, η οποία ελλοχεύει ασάφεια ρόλων μη διακριτές επαγγελματικές αρμοδιότητες, μεταξύ των εμπλεκόμενων, συμπεριλαμβανόμενων και των νοσηλευτών.

Ενόψει των ανωτέρω φρονούμε, ότι καθώς οι νοσηλευτές δύναται να παρέχουν γενική νοσηλευτική φροντίδα, ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων, βάσει του Π.Δ. 351/1989, άρθρο 1, 2 και των διατάξεων της Οδηγίας 2005/36/ΕΚ όπως ισχύει μετά την τροποποίησή της από τις διατάξεις της Οδηγίας 2013/55/ΕΕ, έχοντας ειδικές επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις, θα πρέπει να αναφέρονται ως μεμονωμένοι επαγγελματίες υγείας, σε ξεχωριστή παράγραφο, υπό την ορολογία νοσηλευτικό προσωπικό, κι όχι με την προαναφερόμενη ορολογία, η οποία προκαλεί σύγχυση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και λοιπού προσωπικού. Επιπλέον, καθώς βάσει του Ν. 4690/2020, παρ. 58 έχουν θεσμοθετηθεί και βρίσκονται σε ισχύ οι νοσηλευτικές ειδικότητες, είναι επιβεβλημένη η ένταξη και των ειδικευμένων νοσηλευτών Δημόσιας Υγείας / Κοινοτικής Νοσηλευτικής, αλλά και των λοιπών νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ως επιπρόσθετες κατηγορίες, σε ξεχωριστή κατηγορία με την ορολογία νοσηλευτικό προσωπικό, σε αναλογία με τις αντίστοιχες υφιστάμενες παροχές ιατρικής περίθαλψης, οι οποίες περιλαμβάνονται στη λειτουργία των Κέντρων Υγείας.

Επί του άρθρου 32: Ακολουθως και σύμφωνα με τις προβλέψεις του εισηγούμενου άρθρου 32 του νομοσχεδίου, που αφορά την εσωτερική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας, ορίζεται ότι «Στο άρθρο 3 του ν. 4238/2014 (Α' 38) περί κέντρων υγείας προστίθενται παρ. 11 και 12 ως εξής:

«11. Το Κέντρο Υγείας ως ενιαία αποκεντρωμένη οργανική μονάδα επιπέδου Διεύθυνσης της οικείας Υ.Πε. διαρθρώνεται, εξαιρουμένων των άγονων και προβληματικών περιοχών Α' κατηγορίας, ως εξής:

α. (...) β. Τμήμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας, το οποίο στελεχώνεται από νοσηλευτικό προσωπικό, λοιπούς Επαγγελματίες Υγείας, καθώς και προσωπικό παροχής υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ των κλάδων Νοσηλευτικής, Επισκεπτών/τριών Υγείας, Μαιευτικής, Κοινωνικών Λειτουργιών/Κοινωνικής Εργασίας, Διαιτολόγων, Ψυχολόγων, Λογοθεραπείας, ή, στην περίπτωση έλλειψης, κατηγορίας ΤΕ των ως άνω κλάδων. Έως την ολοκλήρωση της διαδικασίας επιλογής, σύμφωνα με το άρθρο 84 του ν. 3528/2007 (Α'26), με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.), ορίζεται ως Προϊστάμενος Τμήματος υπάλληλος εκ των ως άνω κατηγοριών. Ο προϊστάμενος αναπληρώνεται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις».

Από τις ως άνω εισηγούμενες διατάξεις προκύπτει ότι επιχειρείται η καθιέρωση της δυνατότητας κατάληψης της θέσεως ευθύνης του Τμήματος Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας όχι μόνον από Νοσηλευτές, αλλά και από υπαλλήλους άλλων κλάδων. Εν προκειμένω, ενόψει της ειδικότητας του Τμήματος και της σαφούς πρόταξης του χαρακτήρα του ως Νοσηλευτικού, βασίμως υποστηρίζεται, ότι η οικεία θέση προϊσταμένου θα πρέπει να καταλαμβάνεται μόνον από Νοσηλευτή της ενιαίας, πλέον, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η επιλογή αυτή υπαγορεύεται από την ειδικότητα του Τμήματος, ενώ, κατ'αναλογία, παραπέμπουμε στις διατάξεις του άρθρου 103 παρ. 1 του

Νόμου 2071/1992. Επιπλέον και σύμφωνα με τις εισηγούμενες ρυθμίσεις επιχειρείται η καθιέρωση προβαδίσματος, εν σχέσει με την κατάληψη της οικείας θέσης ευθύνης, υπέρ των Νοσηλευτών της κατηγορίας ΠΕ έναντι των συναδέλφων τους της κατηγορίας ΤΕ. Επί του σημείου τούτου υπενθυμίζονται οι ρυθμίσεις του άρθρου 26 παρ. 2 του Νόμου 4272/2014, σύμφωνα με τις οποίες «Μέχρι την πλήρη συμμόρφωση στον τρόπο επιλογής των προϊσταμένων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, όπως αυτός θα καθοριστεί στους υπό κατάρτιση οργανισμούς αυτών, εφαρμόζονται τα κάτωθι: Για τις θέσεις ευθύνης όλων των οργανικών μονάδων των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, για τις οποίες προβλέπεται να καταλαμβάνονται από υπαλλήλους των κατηγοριών ΠΕ και ΤΕ, ισχύει η διαζευκτική δυνατότητα επιλογής των προϊσταμένων αυτών». Ακόμη υπενθυμίζονται οι διατάξεις του άρθρου 124 του Νόμου 4600/2019 (Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ Α΄ 43/09-03-2019), «Τα άρθρα «ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ» των οργανισμών των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. στο σημείο που αναφέρεται η περίπτωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας αντικαθίστανται ως εξής:

«Στη Διεύθυνση, στους Τομείς και στα Τμήματα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προϊστανται υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Νοσηλευτικής, με εξαίρεση τα νοσηλευτικά τμήματα που καλύπτουν τα Μαιευτικά - Γυναικολογικά Τμήματα, στα οποία προϊστανται υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής εκτός αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι του κλάδου αυτού, οπότε προϊστανται υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής.

Σε όσους Οργανισμούς υφίσταται η πρόβλεψη της κατάληψης των ανωτέρω θέσεων από υπαλλήλους του κλάδου ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής όταν δεν υπάρχουν ή δεν επαρκούν οι υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Νοσηλευτικής, η πρόβλεψη αυτή καταργείται».

Επί της ουσίας οι παραπάνω διατάξεις έρχονται να επαναλάβουν το περιεχόμενο των ρυθμίσεων του άρθρου 103 παρ. 1 του Νόμου 2071/1992, σύμφωνα με τις οποίες «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 προϊσταται μείες και επισκέπτες αντιστοίχως».

Με τον τρόπο αυτό επιβεβαιώνεται με τον πλέον πανηγυρικό τρόπο η σαφής βούληση του νομοθέτη περί της μη ύπαρξης προβαδίσματος μεταξύ των δύο κατηγοριών νοσηλευτών (ΠΕ και ΤΕ), προκειμένου περί της κατάληψης των οικείων θέσεων ευθύνης.

Επιπλέον, με τις διατάξεις του τελευταίου εδαφίου του άρθρου 124 του Νόμου 4600/2019, καθίσταται σαφής η αναμφισβήτητη διάκριση μεταξύ των Νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΠΕ και ΤΕ) από τους Βοηθούς Νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ), οι οποίοι αδυνατούν να καταλαμβάνουν θέσεις ευθύνης των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Ανατρέχοντας στην οικεία αιτιολογική έκθεση, που συνοδεύει τις ως άνω διατάξεις, διαβάζουμε τα ακόλουθα:

«Η προτεινόμενη ρύθμιση κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να αντιμετωπισθεί ενιαία και για το σύνολο των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της χώρας το θέμα της κατάληψης θέσης ευθύνης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθόσον έχουν διαπιστωθεί διαφοροποιήσεις μεταξύ των Νοσοκομείων. Ειδικότερα, σε ικανό αριθμό Νοσοκομείων δεν υφίσταται η πρόβλεψη για την κατάληψη θέσεων ευθύνης από ΠΕ Νοσηλευτικής και ΤΕ Νοσηλευτικής δίνοντας μόνο τη δυνατότητα να προΐστανται υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής ενώ, παράλληλα, σε οργανισμούς άλλων Νοσοκομείων υφίσταται η δυνατότητα κατάληψης θέσεων ευθύνης, τόσο από υπαλλήλους του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής, όσο και από υπαλλήλους του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής. Στην τελευταία περίπτωση Νοσοκομείων μπορεί να εφαρμοστεί η διαζευκτική δυνατότητα κατάληψης θέσεων ευθύνης, μέσω της χρήσης της διάταξης του άρθρου 26 του ν. 4272/2014, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις Νοσοκομείων δεν δύναται να αξιοποιηθεί η συγκεκριμένη διάταξη έτσι ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα της διαζευκτικής επιλογής. Ως εκ τούτου, η προτεινόμενη ρύθμιση έρχεται να θεραπεύσει αυτήν την κατάσταση, έτσι ώστε η διαζευκτική επιλογή να ισχύσει για το σύνολο των Νοσοκομείων. Επιπλέον, διαπιστώθηκε σε αρκετούς οργανισμούς Νοσοκομείων η μη πρόβλεψη κατάληψης θέσης ευθύνης νοσηλευτικού τμήματος από υπαλλήλους του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής για την κάλυψη των Μαιευτικών/Γυναικολογικών Τμημάτων, με αποτέλεσμα να επέρχεται δυσλειτουργία και δυσχέρεια τόσο στο ανθρώπινο δυναμικό, όσο και στο επιτελούμενο έργο των τμημάτων αυτών. Άλλωστε, η προτεινόμενη ρύθμιση ταυτίζεται με το πνεύμα της διάταξης του άρθρου 103 του ν. 2071/1992 (Α'123), όπου ορίζεται ότι «Θέσεις διευθυντών, τομεαρχών, προϊσταμένων καταλαμβάνονται από νοσηλευτές ΠΕ και ΤΕ,.....». Στο ίδιο δε, άρθρο ρυθμίζεται και το θέμα των Μαιευτικών Τμημάτων».

Ενόψει των ανωτέρω προτείνουμε, ότι και για την κατάληψη της θέσεως ευθύνης του Τμήματος Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Λοιπών Επαγγελματιών Υγείας των Κέντρων Υγείας, ότι η επιχειρούμενη καθιέρωση του προβαδίσματος υπέρ των Νοσηλευτών ΠΕ έναντι των Νοσηλευτών ΤΕ τυγχάνει τουλάχιστον αναχρονιστική και δεν θα πρέπει να μετουσιωθεί σε διάταξη τυπικού νόμου. Αντιστρόφως με τις εισηγούμενες διατάξεις θα πρέπει να καθιερώνεται η δυνατότητα διαζευκτικής επιλογής μεταξύ Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ, άνευ μεταξύ τους διάκρισης.

Επιπλέον, προτείνουμε τη σύσταση εντός των Κέντρων Υγείας αυτοτελούς Τμήματος Νοσηλευτικής, στο οποίο θα προΐσταται Νοσηλευτής ΠΕ ή ΤΕ και στο οποίο δεν θα συμπεριλαμβάνονται οι λοιποί επαγγελματίες υγείας. Οι νοσηλευτές, αποτελούν την πλειοψηφία του ανθρώπινου δυναμικού και επανδρώνουν όλες τις βάρδιες κατά τις ώρες λειτουργίας των Κέντρων Υγείας. Είναι χαρακτηριστικό και διαχρονικά αναγνωρίσιμο, ότι χωρίς την παρουσία νοσηλευτών δε δύναται να λειτουργούν εύρυθμα οι υπηρεσίες του Κέντρου Υγείας, καθώς η λειτουργία τους, σχετίζεται άμεσα και αδιάρρηκτα με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, ως συνέχεια της ακολουθίας των ιατρικών οδηγιών και του θεραπευτικού πλάνου, σε επίπεδο πρόληψης, αγωγής – προαγωγής υγείας, θεραπείας, αποθεραπείας, συνεχιζόμενης παρακολούθησης υγείας. Επιπροσθέτως δε, καμία άλλη

ειδικότητα από τις αναφερόμενες επί του νομοσχεδίου, δε δύναται να αντικαταστήσει το νοσηλευτή, διότι για την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα, αποκλειστική ευθύνη φέρει μόνο ο νοσηλευτής, όντας επί της ουσίας αναντικατάστατος. Στο πλαίσιο της ορθής λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, κρίνεται επιβεβλημένη και άμεσα εφαρμόσιμη, η ως άνω πρόταση, χωρίς διάθεση υποτίμησης των λοιπών ειδικοτήτων, διότι κατά την κοινή λογική και εμπειρία λειτουργίας, ένα Κέντρο Υγείας, δεν μπορεί να λειτουργήσει χωρίς την παρουσία νοσηλευτή.

Επί του άρθρου 34: Σύμφωνα με τις προβλέψεις του εισηγούμενου άρθρου 34, του νομοσχεδίου, οι οποίες αφορούν την τροποποίηση άρθρου 7 ν. 4486/2017, ως προς το πλαίσιο του επιστημονικού έργου του νοσηλευτή και του επισκέπτη υγείας, αναφέρεται: «...γ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο νοσηλευτής οφείλει ιδίως:

αα) να προάγει την υγεία του πληθυσμού,
ββ) να αξιολογεί και να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας όπως θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα,
γγ) να αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων,
δδ) να συμμετέχει ενεργά στο συντονισμό και τη συνέχεια της φροντίδας, καθώς και να συμβάλει στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,
εε) να συντείνει στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας,

στστ) να εκτιμά τις ανάγκες, σχεδιάζει και παρέχει ολοκληρωμένες υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας και να εκπαιδεύει τους φροντιστές των ασθενών,

ζζ) να παρακολουθεί περιοδικά χρόνιους πάσχοντες ασθενείς,

ηη) να συμμετέχει στη διατήρηση και ανανέωση του ατομικού ιστορικού υγείας και καταχωρεί στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.) πληροφορίες που αφορούν τις δραστηριότητες ευθύνης του,

θθ) να αναλαμβάνει την εκπαίδευση ασθενών με στόχο την αυτοφροντίδα και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή.

δ) Στο πλαίσιο του επιστημονικού του έργου, ο επισκέπτης υγείας οφείλει ιδίως:

αα) να στοχεύει στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία,

ββ) να βελτιώνει τους όρους και τις συνθήκες στην ποιότητα ζωής στην κοινότητα,

γγ) να υλοποιεί παρεμβάσεις και δράσεις προαγωγής της υγείας,

δδ) να αξιολογεί τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού,

εε) να συμμετέχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων και παρεμβάσεων για την υγεία του πληθυσμού σε τοπικό επίπεδο εξειδικεύοντας την εφαρμογή των πολιτικών υγείας,

στστ) να συμμετέχει στο σχεδιασμό προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας,

ζζ) να συμμετέχει στην υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού στην κοινότητα,

ηη) να διενεργεί προσυμπτωματικό έλεγχο (screening test) με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση παθογένειας, σε πρώιμο στάδιο, στο σχολικό περιβάλλον, στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και σε ομάδες πληθυσμού με ιδιαιτερότητες όπως οι καταυλισμοί των προσφύγων, μεταναστών ή των Ρομά,

θθ) να έχει ουσιαστικό διασυνδεδετικό ρόλο μεταξύ των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των μονάδων του Ε.Σ.Υ. για τη διαχείριση των παραπομπών έπειτα από εκτίμηση των αναγκών του ατόμου ή της οικογένειας».

Όπως προκύπτει από την ως άνω εισηγούμενη διάταξη, επιχειρείται αποσταθεροποίηση και επικάλυψη στο έργο και στις αρμοδιότητες που απορρέουν από αυτό, του νοσηλευτή, ανάμεσα στην παράγραφο (γ) και στην παράγραφο (δ), η οποία αφορά το έργο του επισκέπτη υγείας, καθώς τα αναφερόμενα στη συγκεκριμένη παράγραφο (δ), αφορούν το αποκλειστικά το γνωστικό και επαγγελματικό αντικείμενο των νοσηλευτών, σε επίπεδο προπτυχιακών σπουδών, νοσηλευτικών ειδικοτήτων και ισχυόντων επαγγελματικών δικαιωμάτων, βάσει των προγραμμάτων σπουδών των Τμημάτων Νοσηλευτικής Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης και της ισχύουσας νομοθεσίας Π.Δ. 351/1989, άρθρο 1 και Ν. 4690/2020, παρ. 58, 59.

Ενόψει των ανωτέρω προτείνουμε την ενσωμάτωση της παραγράφου (δ), εντός της παραγράφου (γ).

Επί του άρθρου 35: Σύμφωνα με τις προβλέψεις του εισηγούμενου άρθρου 35, το οποίο αφορά την επιτήρηση και τον έλεγχο των λοιμώξεων στις Δημόσιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναφέρεται: «Ο έλεγχος των λοιμώξεων στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) εποπτεύεται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου. Με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.) ορίζεται σε κάθε Κέντρο Υγείας ένας ιατρός ή οδοντίατρος του κλάδου Ε.Σ.Υ. ως Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων, ο οποίος είναι αρμόδιος για την επιτήρηση και τον έλεγχο των λοιμώξεων στο Κέντρο Υγείας και στις μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που υπάγονται σε αυτό, υπό την καθοδήγηση της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (Ε.Ν.Λ.) του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου. Ο Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων είναι Ιατρός Παθολόγος ή Βιοπαθολόγος/Μικροβιολόγος ή Παιδίατρος ή Γενικός Ιατρός ή Ιατρός Δημόσιας Υγείας ή Οδοντίατρος».

Από την ως άνω εισηγούμενη διάταξη προκύπτει ότι ο αποκλεισμός των νοσηλευτών λοιμώξεων, οι οποίοι συμμετέχουν στις Επιτροπές Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, βάσει της Υ.Α. Αριθμ. Υ1.Γ.Π.114971/ 18-02-2014, Φ.Ε.Κ. 388/18-02-2014, «Μέτρα, όροι και διαδικασίες για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας».

Ενόψει των ανωτέρω προτείνουμε να προστεθεί και ο αντίστοιχος νοσηλευτής λοιμώξεων ΠΕ ή ΤΕ από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του διασυνδεδεμένου Νοσοκομείου, ως Υπεύθυνος Επιτήρησης Λοιμώξεων στη δημόσια μονάδα παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).

Αναμένοντας τις δικές σας ενέργειες, παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος



Γεώργιος Αβραμίδης



Ο Γεν. Γραμματέας



Τζαννής Πολυκανδριώτης