

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

ΚΩΔΙΚΟΣ 2533



## ΕΣΝΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: [www.esne.gr](http://www.esne.gr), e-mail: [esne@esne.gr](mailto:esne@esne.gr)



Μέλος του Διεθνούς  
Συμβουλίου  
Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής  
Ομοσπονδίας Συνδέσμων  
Νοσηλευτών EFN



Μέλος του Ευρωπαϊκού  
Νοσηλευτικού Forum WHO

### ICN: ΔΙΕΘΝΗΣ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 12 ΜΑΙΟΥ 2011

«Γεφυρώνοντας το χάσμα:  
Αυξάνοντας την πρόσβαση και την ισότητα»

Το κείμενο του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών για τη Παγκόσμια Ημέρα Νοσηλευτών 2011 έχει μεταφραστεί και διατίθεται στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ:  
[www.esne.gr](http://www.esne.gr)

Περισσότερα στη **σελίδα 14...**

### ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ

Η Ανεξάρτητη Νοσηλευτική Σύσπείρωση (Α.ΝΟ.ΣΥ) αποτελεί το αποτέλεσμα μιας συνεργασίας φορέων της Νοσηλευτικής που ξεκίνησε εδώ και δυο περίπου χρόνια με στόχο τη δημοκρατική λειτουργία της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας. Ο ΕΣΝΕ, η ΠΑΣΟΝΟΠ και ο Σύλλογος Αποφοίτων ΕΚΠΑ πιστεύοντας ότι μπορούν...

Περισσότερα στη **σελίδα 3...**

### ΑΡΙΣΤΗ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ

Στις 28 Μαρτίου 2011, άλλη μία μορφή της Νοσηλευτικής έφυγε για πάντα από κοντά μας, η Αρίστη Δημητριάδου. Η κηδεία της έγινε στο Νεκροταφείο του Βύρωνα όπου παρευρέθηκαν αρκετοί συνάδελφοι και συνεργάτες της, αλλά και πολλοί άλλοι που την αγάπησαν και τους αγάπησε. Ο Σύνδεσμος ήταν παρών. Η Πρόεδρος του ΕΣΝΕ την αποχαιρέτισε με το παρακάτω κείμενο: *Η Αρίστη Δημητριάδου δεν είναι, σωματικά πλέον, μαζί μας...*

Περισσότερα στη **σελίδα 7...**

### ΠΑΡΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΝΟΜΟ 3252/2004 ΓΙΑ ΤΗΝ «ΕΝΕ»

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3918

Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α': ΣΥΣΤΗΜΑ  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1: Πεδίο εφαρμογής - Ορισμοί

Περισσότερα στη **σελίδα 7...**

### ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ 2010: ΤΙ ΑΛΛΑΞΕ;

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες 2010 του European Resuscitation Council (Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης)

Το 2010 σηματοδοτεί την 50η επέτειο από την καθιέρωση της σύγχρονης Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ)...

Περισσότερα στη **σελίδα 8...**

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ..... 3

ΠΑΡΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΟΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ  
ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΝΟΜΟ 3252/2004  
ΓΙΑ ΤΗΝ «ΕΝΕ» ..... 4

ΑΡΙΣΤΗ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ ..... 7

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ  
ΚΑΡΔΙΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ  
ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ 2010:  
ΤΙ ΑΛΛΑΞΕ; ..... 8

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΗΣ Μ. ΒΡΕΤΑΝΙΑΣ ΖΗΤΑ  
ΣΥΓΝΩΜΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΗΦΟ  
«ΜΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ» ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΟΥ RCN ΤΟ 2011  
(15/04/2011) ..... 14

ICN: ΔΙΕΘΝΗΣ ΗΜΕΡΑ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ..... 14

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ... 15



## Και ούτω βοήσωμεν... Χριστός Ανέστη

Αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι Χριστός Ανέστη. Επιτρέψτε μου να ξεκινήσω τις σκέψεις μου με μια σύνομη ιστορία. Όταν ήμουν μικρό παιδί είχαμε στην εκκλησία έναν «τρελό» (σύμφωνα με τα κοσμικά δεδομένα και κριτήρια), τον οποίον και εμείς ως παιδιά τον πειράζαμε προκειμένου να γελάσουμε. Από το Πάσχα και όλες τις ημέρες μέχρι την Πεντηκοστή, όταν ερχόταν στην εκκλησία φώναζε δυνατά συνέχεια Χριστός Ανέστη. Προβληματιστήκαμε και μεταξύ σοβαρού και αστείου τον ρωτήσαμε γιατί φωνάζει συνέχεια και τόσο δυνατά το Χριστός Ανέστη. Η απάντηση ανέλπιστη. Όταν μια ομάδα κερδίζει το πρωτάθλημα μας είπε καίγεται η Αθήνα από τα βεγγαλικά, τις κροτίδες και τις κραυγές. Εγώ δεν πρέπει να ζητωκραυγάζω που αναστήθηκε ο Χριστός μου;

Αγαπητοί μου, ζούμε σε καιρούς που ντρεπόμαστε να πούμε ότι πιστεύουμε, που ντρεπόμαστε να πούμε ότι εκκλησιαζόμαστε, που ντρεπόμαστε να φωνάξουμε και εμείς όπως εκείνος ο «τρελός» ότι ο Χριστός αληθινά ανέστη, διότι θα χαρακτηριστούμε οπισθοδρομικοί, παλαιών αρχών, αντιεπιστημονικοί. Μα πάντοτε ο Χριστός θα είναι σημείο αντιλεγόμενον και πάντοτε όπως είπε ο ίδιος «οι εμέ εδίωξαν και υμάς διώξουσιν». Να μην ξεχνάμε ότι ο Χριστός με τα σημερινά ανθρώπινα δεδομένα ήταν ένας αποτυχημένος, ο οποίος δεν έγινε ισχυρός βασιλιάς, αλλά σταυρώθηκε και πέθανε. Αυτός όμως ο ταπεινός αναστήθηκε και χάρισε ελπίδα σε τρισεκατομμύρια κόσμου εδώ και 2000 χρόνια.

Σε αυτούς όμως τους δύσκολους καιρούς που ζούμε, ενώ αρνούμαστε σταθερά την πίστη μας, τόσο όμως την έχουμε πραγματικά και ουσιαστικά ανάγκη γιατί τώρα, η χώρα μας, η υγεία μας αλλά και η νοσηλευτική μας βιώνουν το δικό τους Γολγοθά. Και ο Γολγοθάς εάν δεν υπήρχε η ανάσταση θα ήταν ένα μέρος ταπεινωτικό και σκληρό. Με την ανάσταση όμως έλαβε χαρακτήρα και ουσία τελείως διαφορετική. Έγινε μέσο καθάρσεως και απολυτρώσεως για αυτό και η εκκλησία μας τιμά τον τίμιο σταυρό και το μέρος που τοποθετήθηκε.

Ας δούμε όλοι μας καθαρά και ας βιώσουμε τον Γολγοθά που βρισκόμαστε ως ένα μέσο να διώξουμε τα πάθη και τις αδυναμίες μας, να διορθώσουμε τα λάθη μας, να συγχωρήσουμε τα λάθη άλλων και με την ελπίδα της αναστάσεως να θέσουμε νέους στόχους, χαρίζοντας όραμα ιδιαιτέρως στους νέους ανθρώπους που έρχονται πίσω από εμάς. Εύχομαι καλό κουράγιο σε όλους τους συναδέλφους, καλή δουλειά προσωπική και ομαδική προκειμένου η υγεία, η νοσηλευτική μας αλλά και εμείς προσωπικά να φύγουμε από τον Γολγοθά και ενωμένοι να προχωρήσουμε στην ουσιαστική προσωπική και επαγγελματική μας ανάσταση.

Και ούτω βοήσωμεν φίλοι όπως εκείνος ο δια Χριστόν σαλός, Χριστός Ανέστη εκ νεκρών θανάτω θάνατον πατήσας.

Δημήτρης Παπαγεωργίου



# ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ

Η Ανεξάρτητη Νοσηλευτική Συσπείρωση (Α.ΝΟ.ΣΥ) αποτελεί το αποτέλεσμα μιας συνεργασίας φορέων της Νοσηλευτικής που ξεκίνησε εδώ και δυο περίπου χρόνια με στόχο τη δημοκρατική λειτουργία της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδας. Ο ΕΣΝΕ, η ΠΑΣΟΝΟΠ και ο Σύλλογος Αποφοίτων ΕΚΠΑ πιστεύοντας ότι μπορούν να υπάρξουν κοινές συνιστάμενες συνεχίζουν αυτήν την προσπάθεια στην 1η Περιφέρεια Αττικής. Κινήσεις συναδέλφων με αντίστοιχους στόχους υπάρχουν και σε άλλες περιφέρειες της χώρας. Στόχος όλων αυτών των κινήσεων είναι να μας προσφέρουν την απαιτούμενη άνωση για να μπορέσουμε να βγούμε από το τέλμα που τα τελευταία χρόνια ως επάγγελμα βρισκόμαστε.

Σήμερα πλέον με τις νομοθετικές πρωτοβουλίες που ελήφθησαν, τόσο το καλοκαίρι του 2010 όσο και μέσα στο Φεβρουάριο του 2011 πολλά από τα αιτήματα των φορέων που στηρίζουν την ΑΝΟΣΥ –και όχι μόνο– υλοποιήθηκαν. Έτσι στις εκλογές της ΕΝΕ που έρχονται καλούμαστε όλοι μας με πιο δημοκρατικές διαδικασίες και εκλογικό σύστημα, από το πρόσφατο παρελθόν, να αναδείξουμε τους εκπροσώπους του επαγγελματικού μας φορέα για την επόμενη τριετία.

Η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδας αποτέλεσε και αποτελεί για τον κλάδο μας ένα όραμα. Δυστυχώς δράσεις και πράξεις της σημερινής διοίκησης οδήγησαν μεγάλη μερίδα Νοσηλευτών στην αποστασιοποίηση από τον επίσημο φορέα μας. Ήρθε η ώρα, με την συμμετοχή όλων των Νοσηλευτών στις επερχόμενες εκλογές να αλλάξουμε τα δεδομένα!

Προγραμματικές θέσεις για τα πολλαπλά προβλήματα του κλάδου μας ίσως να ακουστούν πολλές. Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι πολλές από αυτές- ανεξάρτητα της προέλευσης- είναι ταυτόσημες. Όμως αυτό που έχουμε ουσιαστικά ανάγκη είναι η επικράτηση κάποιων αυτονόητων αρχών και αξιών προκειμένου να ατενίσουμε ξανά το μέλλον με αισιοδοξία.

**Γιατί η ΕΝΕ οφείλει να λειτουργεί ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΑ!**

**Γιατί η ΕΝΕ οφείλει να είναι ΠΛΟΥΡΑΛΙΣΤΙΚΗ!**

**Γιατί η ΕΝΕ οφείλει να εκπροσωπεί ΟΛΟΥΣ τους Νοσηλευτές!**

**Γιατί η ΕΝΕ οφείλει να είναι ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΤΗΣ των Νοσηλευτών!**

**Γιατί η ΕΝΕ οφείλει να ΔΙΕΥΡΥΝΕΙ τους επαγγελματικούς μας ορίζοντες!**

Για τους ανωτέρω λόγους σας καλούμε να δώσετε μαζί μας αυτόν τον αγώνα. Η Α.ΝΟ.ΣΥ. θα δώσει το παρόν στην 1η Περιφέρεια Αττικής όμως ανάλογα σχήματα υπάρχουν στην πλειοψηφία των Περιφερειών.

Μπορείτε να δηλώσετε υποψηφιότητα ή να πάρετε επιπλέον πληροφορίες στη Γραμματεία του ΕΣΝΕ (210-7702861).

**ΕΠΕΙΔΗ ΑΓΑΠΑΜΕ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ  
ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΠΛΕΟΝ ΝΑ ΜΕΝΟΥΜΕ ΑΜΜΕΤΟΧΟΙ!**



## ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 31

2 Μαρτίου 2011

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3918

Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας  
και άλλες διατάξεις.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ**

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α΄  
ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Άρθρο 1  
Πεδίο εφαρμογής - Ορισμοί**

1. Στις διατάξεις του παρόντος κεφαλαίου, με την επιφύλαξη των διατάξεων του π.δ. 60/2007 (ΦΕΚ 64 Α΄) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2004/18/ΕΚ, όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2005/51/ΕΚ της Επιτροπής και την Οδηγία 2005/75/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 16ης Νοεμβρίου 2005», υπάγονται οι συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών, όπως και οι συμφωνίες-πλαίσιο για την κάλυψη των αναγκών όλων των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και των αποκεντρωμένων μονάδων αυτών, καθώς και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και των Ν.Π.Δ.Δ. που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είτε η λειτουργία τους εποπτεύεται και ελέγχεται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες κατά τα οριζόμενα στο άρθρο 2 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α΄) είτε υπάγονται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εξαιρούνται οι περιπτώσεις των παραγράφων 3 και 4 του παρόντος άρθρου. Τις συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών, όπως και τις συμφωνίες-πλαίσιο συνάπτουν οι αναθέτουσες αρχές με έναν ή περισσότερους οικονομικούς φορείς.

2. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας, Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, η εφαρμογή του παρόντος μπορεί να επεκτείνεται στις συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών και σε συμφωνίες-πλαίσιο για την κάλυψη των αναγκών άλλων φορέων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας και εποπτεύονται και ελέγχονται από άλλους

Υπουργούς, μεταξύ των οποίων τα νοσοκομεία ή άλλες σχετικές μονάδες που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας. Με την ίδια κοινή υπουργική απόφαση προβλέπεται η συμμετοχή δύο εκπροσώπων του εκάστοτε φορέα, στον οποίο επεκτείνεται η εφαρμογή των διατάξεων του Κεφαλαίου Α΄, στη Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών του άρθρου 6, καθώς και κάθε άλλο θέμα για τη συμμόρφωση στις εν λόγω διατάξεις.

3. Δεν υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος οι προμήθειες πάσης φύσεως εξοπλισμού και υπηρεσιών συντήρησης του εξοπλισμού των φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του παρόντος που ανατίθενται στη «Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσοκομειακών Μονάδων» «Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ. Α.Ε.», σύμφωνα με τα άρθρα 4 και 5 του ν. 1398/1983 (ΦΕΚ 144 Α΄), όπως συμπληρώθηκαν από το άρθρο 54 του ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165 Α΄) και την παράγραφο 3 του άρθρου 22 του ν. 2737/1999 (ΦΕΚ 174 Α΄).

4. Δεν υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος οι συμβάσεις προμηθειών και υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων και των θυγατρικών του ανώνυμων εταιρειών «Ινστιτούτο Φαρμακευτικών Ερευνών και Τεχνολογίας» (ΙΦΕΤ Α.Ε.) και «Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών» (ΕΚΕΒΥΛ Α.Ε.).

5. Για τους σκοπούς του παρόντος νόμου, εφαρμόζονται οι ορισμοί που παρατίθενται στις παραγράφους 6 έως 14 του παρόντος άρθρου.

6. «Συμβάσεις προμηθειών» είναι οι συμβάσεις εξ επαχθούς αιτίας, που έχουν ως αντικείμενο την αγορά, τη χρηματοδοτική μίσθωση, τη μίσθωση ή τη μίσθωση-πώληση με ή χωρίς δικαίωμα αγοράς προϊόντων του άρθρου 2.

7. «Συμβάσεις υπηρεσιών» είναι οι συμβάσεις που έχουν ως αντικείμενο τις υπηρεσίες του άρθρου 3.

8. «Συμφωνία-πλαίσιο» είναι η συμφωνία που συνάπτεται με τους όρους της παραγράφου 5 του άρθρου 2 του π.δ. 60/2007 μεταξύ μιας αναθέτουσας αρχής και ενός ή περισσότερων οικονομικών φορέων, η οποία αποσκοπεί στον καθορισμό των όρων που διέπουν τις συμβάσεις που πρόκειται να συναφθούν κατά τη διάρκεια συγκεκριμένης περιόδου, ιδίως όσον αφορά τις τιμές και, ενδεχομένως, τις ποσότητες που προβλέπονται. Η συμφωνία-πλαίσιο μπορεί να αφορά προϊόντα ή υπηρεσίες, να συνάπτεται για συγκεκριμένο χρονικό

νικής Αλληλεγγύης με την υπ' αριθμ. ΔΥ (3-4) Α/Γ.Π. οικ. 140687/10.11.2010 κ.υ.α. (ΦΕΚ 1766 Β') των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. ΔΥ (3-4) Α/Γ.Π. οικ. 150250/ 30.11.2010 κ.υ.α. (ΦΕΚ 1878 Β') των αυτών ως άνω Υπουργών, προτίσται Ειδικός Γραμματέας που έχει τα προσόντα που προσδιορίζονται από την παρ. 3 του άρθρου 53 του π.δ. 63/2005 ή έχει τις ανώτατες αθλητικές διακρίσεις που περιγράφονται στα εδάφια α', β' και γ' της παρ. 2 του άρθρου 34 του ν. 2725/1999, όπως αυτός ισχύει.

11. α. Στην παράγραφο 1 του άρθρου 22 του π.δ. 95/2000 προστίθεται στοιχείο δ', ως εξής:

«δ. Τμήμα (Π2δ) Προστασίας Προσφύγων και Αιτούντων Άσυλο».

β. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 22 του π.δ. 95/2000 (περίπτωση α', υποπερίπτωση 3) διαγράφονται οι λέξεις: «καθώς και αυτών που προσφεύγουν στην Ελλάδα από άλλες χώρες συνεπεία βίαιων γεγονότων ή άλλων λόγων ανάγκης».

γ. Στο τέλος του άρθρου 22 του π.δ. 95/2000 προστίθεται περίπτωση δ', ως εξής:

«δ. Τμήμα (Π2δ) Προστασίας Προσφύγων και Αιτούντων Άσυλο. Ως αρμοδιότητα του Τμήματος ορίζεται η μελέτη, η κατάρτιση και η παρακολούθηση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας και οικονομικής ενίσχυσης των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο. Το Τμήμα διαρθρώνεται σε τέσσερα Γραφεία, ως εξής: αα) Γραφείο Σχεδιασμού, ββ) Γραφείο Υλοποίησης, γγ) Γραφείο Αξιολόγησης και Ελέγχου, δδ) Γραφείο Εποπτείας Συστήματος Διαχείρισης Αιτημάτων Στέγασης. Το Τμήμα Προστασίας Προσφύγων και Αιτούντων Άσυλο στελεχώνεται από υπαλλήλους κατηγορίας κλάδου ΠΕ Διοικητικού ή ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού ή ΤΕ Διοικητικού (7), ΠΕ Κοινωνιολόγων ή ΠΕ Κοινωνικών Ανθρωπολόγων ή ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας (3), ΠΕ Οικονομικού ή ΠΕ Νομικής ή ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού ή ΠΕ Διοικητικού (2) και οι θέσεις καλύπτονται σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.»

δ) Στην παράγραφο 2 του άρθρου 22 του π.δ. 95/2000 (περίπτωση α') διαγράφεται η υποπερίπτωση 11.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η'**  
**ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ**  
**ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'**  
**ΡΥΘΜΙΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Άρθρο 52**  
**Νοσηλευτές-Διασώστες**

1. Στην παρ. 7 του άρθρου 2 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') διαγράφεται η λέξη «ανανέωση».

2. Στο τέλος της παρ. 2 του άρθρου 3 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') προστίθενται περιπτώσεις στ' και ζ' ως ακολούθως:

«στ) Σχολής Αξιοματικών Νοσηλευτικής, ζ) Πρώην Σχολής Αξιοματικών Αδελφών Νοσοκόμων.»

3. Η παρ. 3 του άρθρου 3 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«3. Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες που δικαιούνται σύμφωνα με τις διατάξεις της Ε.Ε. να ασκούν τη νοσηλευτική στην Ελλάδα, υποχρεούνται να γίνουν μέλη της Ε.Ν.Ε. με τα ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις.»

4. Η παρ. 1 του άρθρου 6 του π.δ. 62/2007 (ΦΕΚ 70 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«1. Άδεια άσκησης επαγγέλματος των κατόχων διπλώματος επαγγελματικής κατάρτισης του ν. 2009/1992 της ειδικότητας «Διασώστης - Πλήρωμα Ασθενοφόρου» χορηγείται από τις αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειακών Αυτοδιοικήσεων της χώρας.»

**Άρθρο 53**

1. Η παράγραφος 2 του άρθρου 1 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«2. Έδρα της Ε.Ν.Ε. ορίζεται η Αθήνα. Περιφερειακά Τμήματα (Π.Τ.) λειτουργούν σε όλες τις Αυτοδιοικητικές Περιφέρειες της χώρας που συστάθηκαν και συγκροτήθηκαν με το άρθρο 3 του ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87 Α') με έδρα τους την αντίστοιχη έδρα των Περιφερειακών Αυτοδιοικήσεων.»

2. Το εδάφιο γ' της παραγράφου 4 του άρθρου 8 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α'), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 6 παράγραφος 6 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Οι ψηφοφόροι μπορούν να εκφράσουν την προτίμησή τους με αριθμό σταυρών που αντιστοιχεί σε ποσοστό 50% επί των εγγεγραμμένων, διαιρούμενο με τον αριθμό 50.»

3. Το τελευταίο εδάφιο της παραγράφου 4 του άρθρου 8 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Για την πρώτη εφαρμογή από τη δημοσίευση του παρόντος, τα εκλογικά τμήματα για τις εκλογές οργάνων του παρόντος νόμου καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η απόφαση αυτή εκδίδεται εντός ενός μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος. Για τις επόμενες εκλογικές διαδικασίες ο καθορισμός των εκλογικών τμημάτων θα γίνεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ν.Ε.»

4. Το εδάφιο α' της παραγράφου 4 του άρθρου 17 του ν. 3252/2004 αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Τα μέλη καλούνται με πρόσκληση που αποστέλλεται σε αυτά με τη μηνιαία εφημερίδα της Ε.Ν.Ε. τουλάχιστον είκοσι (20) εργάσιμες ημέρες πριν από την εκλογή, με την παράλληλη υποχρέωση για ταυτόχρονη ανάρτηση της ανωτέρω πρόσκλησης στο διαδικτυακό τόπο του Συλλόγου όσο και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.»

5. Η παράγραφος 5 του άρθρου 6 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α'), όπως τροποποιήθηκε από το άρθρο 12 του ν. 3854/2010 (ΦΕΚ 94 Α'), αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Η θητεία των ήδη εκλεγμένων οργάνων διοίκησης της Ε.Ν.Ε. παρατείνεται για την έγκυρη διενέργεια όλων των προπαρασκευαστικών πράξεων των εκλογών, οι οποίες θα προκηρυχθούν στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του Μαΐου του τρέχοντος έτους. Την αρμοδιότητα προκήρυξης των ανωτέρω εκλογών στην πρώτη και μόνο εφαρμογή την έχει το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε.»

6. Στην παράγραφο 2 του άρθρου 6 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Παλαιά μέλη που οφείλουν συνδρομές άνω του ενός έτους, έχουν τη δυνατότητα καταβολής της ετήσιας εισφοράς του τρέχοντος έτους και συμμετέχουν στις διαδικασίες της Ε.Ν.Ε. με πλήρη δικαιώματα, με την υπο-

χρέωση καταβολής των οφειλομένων τμηματικά στο μέλλον, σε συνολικό χρόνο που ισούται με το χρονικό διάστημα κατά το οποίο δεν κατέβαλλαν τις εισφορές αυτές. Οι τμηματικές αυτές καταβολές θα ξεκινήσουν από την 1.1.2012.»

7. Το εφάπαξ ποσό που καταβάλλεται με την αίτηση εγγραφής που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του άρθρου 4 του ν. 3252/2004 επανακαθορίζεται στα πέντε ευρώ.

8. Η παράγραφος 2 του άρθρου 4 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α'), όπως τροποποιήθηκε από την παράγραφο 2 του άρθρου 6 του ν. 3868/2010, αντικαθίσταται ως εξής:

«2. Ο νοσηλευτής που έχει εγγραφεί στο μητρώο Περιφερειακού Τμήματος της Ε.Ν.Ε. υποχρεούται κάθε χρόνο και μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου να υποβάλλει, στο Περιφερειακό Τμήμα όπου ανήκει, δήλωση, η οποία θα περιέχει τα εξής στοιχεία: το όνομα, επώνυμο, όνομα πατέρα, όνομα μητέρας, τόπο γέννησης, ιθαγένεια, διεύθυνση κατοικίας και εργασίας μαζί με το αντίγραφο της άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή και δήλωση πραγματικής άσκησης του επαγγέλματος. Το έντυπο της δήλωσης αποστέλλεται σε όλα τα Μέλη από το Περιφερειακό Τμήμα της Περιφέρειάς τους. Το Δ.Σ. της Ε.Ν.Ε. μπορεί με απόφασή του να συμπληρώσει ή να τροποποιήσει τη μορφή της δήλωσης. Μαζί με την ετήσια δήλωση ο νοσηλευτής υποχρεούται να καταβάλει και την ετήσια εισφορά στην Ε.Ν.Ε. που ορίζεται στα σαράντα (40) ευρώ. Για τα μέλη τρίτεκνων και πολύτεκνων οικογενειών, όπως επίσης και για τους ανέργους, η ετήσια εισφορά ορίζεται στο ποσό των είκοσι (20) ευρώ. Τα επίτιμα Μέλη δεν υποχρεούνται στην καταβολή ετήσιας εισφοράς και εξόδων εγγραφής.»

9. Η παράγραφος 3 του άρθρου 4 του ν. 3252/2004 (ΦΕΚ 132 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«3. Τα ποσά της εγγραφής και της ετήσιας εισφοράς μπορούν να αναπροσαρμόζονται μόνο από τη συνέλευση των αντιπροσώπων της Ε.Ν.Ε. με απόφαση των 2/3 του συνόλου των αντιπροσώπων.»

10. Στην παράγραφο 18 του άρθρου 8 του ν. 3868/2010 (ΦΕΚ 129 Α') προστίθεται εδάφιο μετά τη φράση «τους υπαλλήλους των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας» και πριν από τη φράση «Η προβλεπόμενη από τις διατάξεις του άρθρου πρώτου του ν. 3839/2010 (ΦΕΚ 51 Α')» ως εξής:

«Οι δύο (2) αιρετοί εκπρόσωποι των ανωτέρω Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιακών Συμβουλίων στην έδρα της κάθε Δ.Υ.Π.Ε. εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία από το σύνολο των εργαζομένων που υπηρετούν στις Υγειονομικές Μονάδες των Δ.Υ.Π.Ε. ξεχωριστά για τα Νοσοκομεία και ξεχωριστά για τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.»

#### **Άρθρο 54** **Κοινωνικοί Λειτουργοί**

Η περίπτωση α' της παρ. 1 του άρθρου 1 του π.δ. 23/1992 (ΦΕΚ 6 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«α) πτυχίο του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ημεδαπής ή πτυχίο του Τμήματος Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου της Θράκης με κατεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας ή ισότιμο και αντίστοιχο πτυχίο του εξωτερικού.»

#### **ΥΠΟΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'** **ΡΥΘΜΙΣΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ**

##### **Άρθρο 55** **Βαθμοί Ιατρών ΕΣΥ-Εφημερίες**

1. Η περ. Δ' του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43 Α') αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«Οι βαθμοί των ειδικευμένων ιατρών είναι: Επιμελητής Β', Επιμελητής Α', Διευθυντής και Συντονιστής Διευθυντής.»

2. Το άρθρο 43 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α'), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 6 του ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43 Α') και ισχύει με το άρθρο 2 του ν. 3336/2005 (ΦΕΚ 96 Α'), το άρθρο 11 του ν. 3453/2006 (ΦΕΚ 74 Α') και το άρθρο 1 παρ. 1 περίπτωση ιδ' του ν. 3554/2007 (ΦΕΚ 80 Α'), αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Οι μηνιαίοι βασικοί μισθοί όλων των βαθμών της ιεραρχίας του κλάδου των ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) ορίζονται από 1ης Ιανουαρίου 2011, στα παρακάτω ποσά:

α. Συντονιστής Διευθυντής 2.055 ευρώ.

β. Διευθυντής 2.054 ευρώ.

γ. Επιμελητής Α' 1.759 ευρώ.

δ. Επιμελητής Β' 1.468 ευρώ.

ε. Ειδικευόμενος 1.027 ευρώ.

2. Στο ιατρικό προσωπικό του κλάδου ΕΣΥ περιλαμβάνονται και οι οδοντίατροι, καθώς και οι ιατροί που ανήκουν στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» της Θεσσαλονίκης και στις κλινικές, τμήματα, εργαστήρια και μονάδες αυτού.»

3. Το τέταρτο εδάφιο της περίπτωσης Β' του άρθρου 4 του ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43 Α') αντικαθίσταται ως εξής:

«Με απόφαση του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου, συστήνονται ή προκηρύσσονται θέσεις στον ίδιο ή σε διαφορετικό βαθμό από αυτόν της θέσης που κενώθηκε ή συστήθηκε.»

4. Οι περιπτώσεις α' και β' της παραγράφου 2 του άρθρου 45 του ν. 3205/2003, η οποία αντικαταστάθηκε από την παράγραφο 1 του άρθρου 34 του ν. 3896/2010 (ΦΕΚ 207 Α'), αντικαθίστανται από την έναρξη ισχύος τους ως εξής:

«α. Ζώνη Α'

Στη ζώνη αυτή ανήκουν τα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου Αττικής, της Θεσσαλονίκης, της Πάτρας, του Ηρακλείου και των Ιωαννίνων, συμπεριλαμβανομένων και των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, καθώς και κατόπιν έκδοσης απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Λάρισας.

β. Ζώνη Β'

Στη ζώνη αυτή ανήκουν τα περιφερειακά και νομαρχιακά νοσοκομεία των υπολοίπων νομών ή πόλεων, της Αλεξανδρούπολης και της Λάρισας, έως την έκδοση της προαναφερόμενης υπουργικής απόφασης, καθώς και τα Κέντρα Υγείας που ως οργανικές μονάδες υπάγονται στα νοσοκομεία της Α' και της Β' Ζώνης, με την εξαίρεση αυτών που ανήκουν στη Γ' Ζώνη.»

5. Στην περίπτωση γ' του άρθρου 34 του ν. 3896/2010 (ΦΕΚ 207 Α'), προστίθεται από την έναρξη ισχύος της εδάφιο ως εξής:

«Στην ως άνω ζώνη ανήκουν επίσης νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας άγονων ή απομακρυσμένων ή νησιωτικών ή προβληματικών περιοχών, που θα καθοριστούν με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και τα Κέντρα Υγείας των νησιωτικών περιοχών.»

# ΑΡΙΣΤΗ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ

**Στις 28 Μαρτίου 2011, άλλη μία μορφή της Νοσηλευτικής έφυγε για πάντα από κοντά μας, η Αρίστη Δημητριάδου. Η κηδεία της έγινε στο Νεκροταφείο του Βύρωνα όπου παρευρέθηκαν αρκετοί συνάδελφοι και συνεργάτες της, αλλά και πολλοί άλλοι που την αγάπησαν και τους αγάπησε. Ο Σύνδεσμος ήταν παρών. Η Πρόεδρος του ΕΣΝΕ την αποχαιρέτισε με το παρακάτω κείμενο:**

*Η Αρίστη Δημητριάδου δεν είναι, σωματικά πλέον, μαζί μας. Έφυγε όπως έζησε, ήσυχα και απλά. Ο Θάνατος, όσο και αν αποτελεί τη μοναδική βεβαιότητα στη ζωή μας, όταν έρχεται, δύσκολα μπορεί κανείς να τον σηκώσει. Δύσκολα όμως, μπορώ να περιγράψω μια τόσο σημαντική γυναίκα. Λίγα ή περισσότερα, μεγάλα ή μικρά, θα την αδικήσουν. Η Αρίστη Δημητριάδου προσέφερε και προσφέρθηκε στη Νοσηλευτική. Μάχιμη Νοσηλεύτρια χρόνια στον «Ευαγγελισμό» Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη και Διευθύντρια. Κράτησε, άνδρωσε, ανέδειξε και θεμελίωσε τη Νοσηλευτική.*

*Αυθεντική και γνήσια, δίχως έπαρση και αλαζονεία. Οι επενδύσεις της πολλές στη γη και τον ουρανό. Η αγάπη της δοσμένη με απλοχεριά σε όλους και η καρδιά ευρύχωρη για όλους. Η συναναστροφή πάντα οικοδομητική. Υπήρξε άμεση, προσηνής, ευπροσήγορη, ειλικρινής, απαιτητική από τον εαυτό της και επιεικείς με τους άλλους.*

*Η αγάπη της για τους συναδέλφους της και για τους νεότερους νοσηλευτές ήταν εμφανής σε κάθε στιγμή του επαγγελματικού της βίου. Όλοι όσοι την γνώρισαν μιλούν για την αστραφτερή της σκέψη που γοήτευε, τον ήπιο χαρακτήρα της, την ψυχική της ευγένεια και για το γελαστό και ήρεμο πρόσωπό της, αλλά πάνω απ' όλα ξεχώριζε η αγάπη της για τη νοσηλευτική και τους νοσηλευτές. Ήταν άνθρωπος της προόδου και το έδειξε προτρέποντας και βοηθώντας τους νεότερους νοσηλευτές να συνεχίσουν τις σπουδές τους στη νοσηλευτική.*

*Μεγάλη επίσης και η προσφορά της στον Εθνικό Σύνδεσμο Νοσηλευτών Ελλάδος.*

*Ο Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος στον οποίο η Αρίστη προσέφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες με ευρύ πνεύμα, ψυχική ανωτερότητα, οργανωτική και διοικητική ικανότητα τιμά τη μνήμη της και θυμάται με συγκίνηση το ενδιαφέρον με το οποίο εργάστηκε για την πρόοδο του Συνδέσμου και για την επίλυση πλείστων όσων προβλημάτων.*

*Ο ενθουσιασμός της και η αγάπη της για τη Νοσηλευτική και το Σύνδεσμο οδήγησαν τα μέλη του Συνδέσμου να την τιμήσουν, εκλέγοντας την Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου 8 φορές από το 1964 μέχρι το 1992, διετέλεσε δε, Αντιπρόεδρος του για 2 έτη.*

*Μέσα σε κλίμα εξαιρετικής συνεργασίας, σεβασμού και αγάπης προσέφερε πολύ χρόνο για την υποδειγματική λειτουργία του Συνδέσμου, χωρίς να φείδεται χρόνου.*

*Μέσα από τις πολλές επιτροπές στις οποίες συμμετείχε, εργάστηκε σκληρά για την επαγγελματική, εκπαιδευτική ανάπτυξη των Νοσηλευτών και την αναγνώριση των υψηλών σκοπών του Συνδέσμου.*

*Μερικές από τις Επιτροπές αυτές, που αξίζει να αναφερθώ, είναι:*

- Η Επιτροπή για την ίδρυση, τη μελέτη προγράμματος και λειτουργίας Πανεπιστημιακής Σχολής Νοσηλευτών αφιερώνοντας πολύ χρόνο για την επίτευξη του υψηλού αυτού στόχου.
- Η Επιτροπή Οργάνωσης Εκδηλώσεων για τον εορτασμό της Διεθνούς Ημέρας των Νοσηλευτών.
- Η Επιτροπή Οργανώσεων Σεμιναρίων-Συνεδρίων.
- Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Προβλημάτων και Ενδονοσοκομειακής Εκπαίδευσης και πολλές άλλες.

*Εκπροσώπησε πανάξια το Σύνδεσμο σε Διεθνή Νοσηλευτικά Συνέδρια.*

*Με συνεχείς επαφές με το τότε Εθνικό Ίδρυμα Ραδιοφωνίας, η Αρίστη, συνέβαλλε στην καθιέρωση εκπομπής στο ραδιόφωνο για ενημέρωση του κοινού σε θέματα υγείας αναδεικνύοντας τη Νοσηλευτική και το έργο του Νοσηλευτή.*

*Η Αρίστη βάδισε αλύγιστη, περήφανη, ακούραστη το δρόμο της προσφοράς τόσο στο Θεραπευτήριο «Ο Ευαγγελισμός» όσο και στο Σύνδεσμο.*

*Σήμερα, που έφυγε από κοντά μας, γίναμε άραγε φτωχότεροι; Όχι, γιατί η Αρίστη άφησε παράδειγμα, γιατί υπήρξε τύπος και υπογραμμός. Γνήσια κληρονομιά οι αξίες ζωής, τα ιδανικά και οράματα.*

*Ευρισκόμενη μπροστά στο θρόνο του δικαιοκρίτη Θεού, γνωρίζουμε ότι η απολογία θα είναι καλή και η θέση της στους κόλπους του Αβραάμ.*

*Ας είναι αιωνία η μνήμη της.*

# Κατευθυντήριες Οδηγίες



Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ  
Διευθυντής: Αναπλ. Καθηγητής Σεραφείμ Νανάς

## Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση 2010: Τι άλλαξε;

**Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες 2010 του European Resuscitation Council (Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης)**

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 2010 σηματοδοτεί την 50η επέτειο από την καθιέρωση της σύγχρονης Καρδιοπνευμονικής Αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ). Κατά τη διάρκεια των πενήντα αυτών χρόνων έχει διεξαχθεί πληθώρα μελετών που αφορούσαν τεχνικές, φάρμακα ή συσκευές με στόχο τη βελτιστοποίηση της φροντίδας για τα θύματα της Καρδιακής Ανακοπής. Κατευθυντήριες οδηγίες για την ΚΑΡΠΑ δημοσιεύονται για πρώτη φορά το 1966 ενώ, στο διάστημα που μεσολαβεί μέχρι σήμερα, η συνεργασία επιστημονικών οργανώσεων οδηγεί στη συχνή επικαιροποίηση των οδηγιών αυτών ώστε η αναζωογόνηση να διεξάγεται με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

### ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΑΛΛΑΓΩΝ

#### 1. Βασική Υποστήριξη της ζωής [Basic Life Support, (BLS), Βασική Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (B-ΚΑΡΠΑ)]

Η κύρια επισήμανση των οδηγιών 2010 για τη Βασική Υποστήριξη της Ζωής είναι η παροχή ποιοτικών θωρακικών συμπίεσεων και η ελαχιστοποίηση των διακοπών κατά τη διενέργεια των συμπίεσεων. Άλλες αλλαγές στη βασική ΚΑΡΠΑ, σε σχέση με τις κατευθυντήριες οδηγίες του 2005, περιλαμβάνουν:

- **Εκπαίδευση προσωπικού τηλεφωνικών κέντρων Άμεσης Βοήθειας.** Το προσωπικό των τηλεφωνικών κέντρων Άμεσης Βοήθειας (όπως π.χ. είναι το ΕΚΑΒ) συστήνεται να εκπαιδεύεται σε ένα συγκεκριμένο πρωτόκολλο ερωτήσεων-απαντήσεων. Το πρωτόκολλο αυτό θα στοχεύει στην απόσπαση κατάλληλων πληροφοριών από τον ανανήπτη που καλεί δηλαδή, στην αναγνώριση της απουσίας επιπέδου συνείδησης και της ποιότητας της αναπνοής. Η απουσία επικοινωνίας και φυσιολογικής αναπνοής θα κατευθύνει το προσωπικό του ΕΚΑΒ στην έναρξη εφαρμογής πρωτοκόλλου καρδιακής ανακοπής. Τέλος, ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην αναγνώριση της αγωνιώδους αναπνοής (gasping) ως σημείο καρδιακής ανακοπής.
- **Εφαρμογή ποιοτικών θωρακικών συμπίεσεων.** Όλοι οι ανανήπτες, ανεξάρτητα εάν έχουν λάβει εκπαίδευση στην ΚΑΡΠΑ ή όχι, θα πρέπει να εφαρμόζουν θωρακικές συμπίεσεις στα θύματα καρδιακής ανακοπής. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην εφαρμογή ποιοτικών θωρακικών συμπίεσεων. Ο στόχος είναι ο θώρακας του θύματος της καρδιακής ανακοπής να συμπιέζεται σε ένα βάθος **τουλάχιστον 5 εκατοστών & με συχνότητα τουλάχιστον 100/min**. Επιπρόσθετα, ο χρόνος συμπίεσης-αποσυμπίεσης πρέπει να είναι ο ίδιος ενώ συστήνεται η ελαχιστοποίηση των διακοπών κατά τη διεξαγωγή των θωρακικών συμπίεσεων.
- **Αναλογία θωρακικών συμπίεσεων-αναπνοών διάσωσης.** Οι εκπαιδευμένοι ανανήπτες θα πρέπει να εφαρμόζουν και εμψυχήσεις διάσωσης ακολουθώντας την αναλογία 30 θωρακικές συμπίεσεις με 2 εμψυχήσεις διάσωσης. Τέλος, οι μη-εκπαιδευμένοι ανανήπτες ενθαρρύνονται να εφαρμόζουν θωρακικές συμπίεσεις, υπό την τηλεφωνική καθοδήγηση του προσωπικού υπηρεσιών Άμεσης Βοήθειας.
- **Συσκευές καθοδήγησης κατά την ΚΑΡΠΑ.** Η χρήση συσκευών που καθοδηγούν με ηχητικές οδηγίες τους ανανήπτες κατά τη διάρκεια της ΚΑΡΠΑ ενθαρρύνεται καθόσον ο ανανήπτης λαμβάνει άμεση πληροφόρηση-ενημέρωση (feedback) αναφορικά με το βάθος-συχνότητα συμπίεσεων καθώς και την ποιότητα των εμψυχήσεων διάσωσης. Επιπλέον, η δυνατότητα ηλεκτρονικής αποθήκευσης των δεδομένων στις συσκευές αυτές χρησιμεύει αφενός για την καταγραφή ή/και βελτίωση της απόδοσης των ανανηπτών στην ΚΑΡΠΑ, αφετέρου για την ανάλυση, κατά τη διάρκεια της επαναξιολόγησης (debriefing), της απόδοσης των επαγγελματιών ανανηπτών στην ΚΑΡΠΑ.

## 2. Ηλεκτρικές θεραπείες: Απινιδισμός, Αυτόματοι Εξωτερικοί Απινιδιστές, Καρδιομετατροπή & Βηματοδότηση.

Οι πλέον σημαντικές αλλαγές στις κατευθυντήριες οδηγίες του 2010 που αφορούν στις ηλεκτρικές θεραπείες είναι:

- **Ελαχιστοποίηση διακοπών.** Έγκαιρη εφαρμογή θωρακικών συμπίεσεων χωρίς διακοπές. Η σύσταση αυτή επισημαίνεται σε κάθε σημείο των οδηγιών 2010. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην ελαχιστοποίηση της διάρκειας των διακοπών τόσο πριν όσο και μετά από τον απινιδισμό. Συστήνεται επιπρόσθετα ή συνέχιση των θωρακικών συμπίεσεων ακόμη και κατά τη διάρκεια φόρτισης του απινιδιστή.
- **Άμεση επανέναρξη θωρακικών συμπίεσεων.** Μετά τη διενέργεια απινιδισμού συστήνεται η άμεση επανέναρξη των θωρακικών συμπίεσεων. Η χορήγηση απινιδισμού δεν πρέπει να καθυστερεί την έναρξη εφαρμογής των θωρακικών συμπίεσεων για χρόνο μεγαλύτερο των 5 sec.
- **Ασφάλεια ανανήπτη.** Η διαφύλαξη της ασφάλειας του ανανήπτη υπερτερεί, αλλά αναγνωρίζεται στις οδηγίες 2010 ότι ο κίνδυνος βλάβης για τον ανανήπτη από τον απινιδιστή είναι μικρός, ιδιαίτερα εάν ο ανανήπτης φορά γάντια. Ο στόχος, σε κάθε περίπτωση, είναι ο περιορισμός των άσκοπων διακοπών.

- **Αντιμετώπιση θύματος εξωνοσοκομειακής ανακοπής.** Το προσωπικό των υπηρεσιών Άμεσης Βοήθειας, όταν καλείται να αντιμετωπίσει θύμα εξωνοσοκομειακής ανακοπής, πρέπει να εφαρμόζει υψηλής ποιότητας θωρακικές συμπίεσεις έως την επικόλληση των ηλεκτροδίων και τη φόρτιση του απινιδιστή. Με την άφιξη του προσωπικού Άμεσης Βοήθειας στο θύμα εξωνοσοκομειακής ανακοπής, δεν συστήνεται η διενέργεια ΚΑΡΠΑ για κάποιο προκαθορισμένο χρονικό διάστημα (2 ή 3 λεπτών) πριν την ανάλυση του ρυθμού και τη χορήγηση απινιδισμού.
- **Χορήγηση 3 διαδοχικών απινιδισμών σε ειδικές περιπτώσεις.** Η χορήγηση 3 διαδοχικών απινιδισμών για την αντιμετώπιση της Κοιλιακής Μαρμαρυγής/άσφυγμης Κοιλιακής Ταχυκαρδίας [Ventricular Fibrillation (VF) / pulseless Ventricular Tachycardia (VT)] είναι δυνατή εάν οι VF/VT συμβούν στη διάρκεια του καρδιακού καθετηριασμού ή στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση. Η στρατηγική αυτή επίσης είναι δυνατόν να εφαρμοστεί σε περίπτωση ενμάρτυρης VF/VT με τον ασθενή να είναι ήδη συνδεδεμένος σε χειροκίνητο απινιδιστή.
- **Προγράμματα πρόσβασης του κοινού στον απινιδισμό.** Τέλος, ενθαρρύνεται η περαιτέρω ανάπτυξη προγραμμάτων πρόσβασης σε Αυτόματο Εξωτερικό Απινιδιστή τόσο σε δημόσιες όσο και οικιστικές περιοχές.

### 3. Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής (Advanced Life Support, ALS)

Η διενέργεια ποιοτικής Βασικής ΚΑΡΠΑ δηλ. θωρακικές συμπίεσεις σε σωστό βάθος και ταχύτητα καθώς και ο ταχύς απινιδισμός σε απινιδώσιμους ρυθμούς, τονίζονται για μια ακόμη φορά στις οδηγίες 2010 καθώς αναγνωρίζεται ότι, αποτελούν τη βάση για επιτυχή εφαρμογή της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής. Άλλες αλλαγές στις οδηγίες του 2010 που αφορούν στην Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής επισημαίνουν:

- **Ελαχιστοποίηση των διακοπών κατά τη διάρκεια της διενέργειας ποιοτικών θωρακικών συμπίεσεων.** Οι θωρακικές συμπίεσεις διακόπτονται μόνο στην περίπτωση διεξαγωγής συγκεκριμένων διαδικασιών συνεχίζονται δε και κατά τη διάρκεια φόρτισης του απινιδιστή.
- **Έγκαιρη αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων δυνητικής ανακοπής.** Εκπαίδευση στη χρήση συστημάτων που επιτρέπουν την έγκαιρη αναγνώριση σημείων και συμπτωμάτων (track & trigger systems) δυνητικής καρδιακής ανακοπής επιτρέποντας έτσι την έγκαιρη εφαρμογή μέτρων πρόληψης της ενδονοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής.
- **Εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας.** Γνώση και επαγρύπνηση για προειδοποιητικά σημεία ανίχνευσης-πρόληψης δυνητικής εξωνοσοκομειακής καρδιακής ανακοπής.
- **Αντιμετώπιση θύματος εξωνοσοκομειακής ανακοπής.** Το προσωπικό των Υπηρεσιών Άμεσης Βοήθειας που καλείται να αντιμετωπίσει θύμα εξωνοσοκομειακής ανακοπής με την άφιξή του στο θύμα τοποθετεί άμεσα τα ηλεκτρόδια του ΑΕΑ και χορηγεί απινιδισμό, εφόσον συστήνεται, χωρίς να προηγηθεί η διενέργεια ΚΑΡΠΑ (έστω και για μικρό χρονικό διάστημα 2-3 λεπτών).
- **Προκάρδια πλήξη.** Η αξία της προκάρδιας πλήξης είναι περιορισμένη (de-emphasized). Η χορήγηση μιας και μόνο προκάρδιας πλήξης έχει εξαιρετικά μικρό ποσοστό να ανατάξει επιτυχώς έναν απινιδώσιμο ρυθμό και μόνο όταν δίνεται εντός των πρώτων δευτερολέπτων από την έναρξη του απινιδώσιμου ρυθμού. Από τους απινιδώσιμους ρυθμούς μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχούς ανάταξης έχει η άσφυγμη Κοιλιακή Ταχυκαρδία. Επισημαίνεται ότι δεν θα πρέπει να καθυστερήσει η κλήση εξειδικευ-

μένης βοήθειας ή η προσκόμιση του απινιδιστή προκειμένου να γίνει η προκάρδια πλήξη. Ως εκ τούτου, η προκάρδια πλήξη είναι αποδεκτή **εάν και μόνο εάν**, αρκετοί επαγγελματίες υγείας είναι παρόντες σε ενμάρτυρη καρδιακή ανακοπή θύματος συνδεδεμένο σε monitor και ο απινιδιστής δεν είναι διαθέσιμος εντός ελαχίστου χρόνου (immediately to hand). Στην πράξη, η περίπτωση αυτή αφορά σε ασθενή που νοσηλεύεται σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

- **Χορήγηση 3 διαδοχικών απινιδισμών σε ειδικές περιπτώσεις.** Είναι δυνατή χορήγηση 3 διαδοχικών απινιδισμών για την αντιμετώπιση της Κοιλιακής Μαρμαρυγής/άσφυγμης Κοιλιακής Ταχυκαρδίας (VF/VT) εάν οι VF/VT συμβούν στη διάρκεια του καρδιακού καθετηριασμού ή στην άμεση μετεγχειρητική περίοδο μετά καρδιοχειρουργική επέμβαση. Η στρατηγική αυτή επίσης είναι δυνατόν να εφαρμοστεί σε περίπτωση ενμάρτυρης VF/VT με τον ασθενή να είναι ήδη συνδεδεμένος σε χειροκίνητο απινιδιστή.
- **Αποφυγή ενδοτραχειακής χορήγησης φαρμάκων.** Δεν συστήνεται η ενδοτραχειακή χορήγηση φαρμάκων. Σε περίπτωση όπου η ενδοφλέβια πρόσβαση δεν είναι εφικτή συστήνεται η ενδοοστική (intraosseous) χορήγηση φαρμάκων.
- **Χορήγηση Αδρεναλίνης-Αμιωδαρόνης.** Στην αντιμετώπιση της Κοιλιακής Μαρμαρυγής/άσφυγμης Κοιλιακής Ταχυκαρδίας η χορήγηση 1 mg Αδρεναλίνης συστήνεται πλέον μετά τη διενέργεια του 3ου shock αμέσως με την έναρξη των θωρακικών συμπίεσεων. Συστήνεται η επανάληψη της χορήγησης Αδρεναλίνης κάθε 3-5 λεπτά (κάθε 2ος κύκλος ΚΑΡΠΑ). Η χορήγηση Αμιωδαρόνης 300 mg επίσης συστήνεται μετά το 3ο shock.
- **Αποφυγή χορήγησης Ατροπίνης σε απινιδώσιμους ρυθμούς.** Δεν συστήνεται πλέον η χορήγηση Ατροπίνης για τη συνήθη (routine) αντιμετώπιση της Ασυστολίας ή της Άσφυγμης Ηλεκτρικής Δραστηριότητας [Asystole, ή Pulseless Electrical Activity (PEA)].
- **Ενδοτραχειακή διασωλήνωση.** Δεν συστήνεται η πρώιμη ενδοτραχειακή διασωλήνωση εκτός και εάν επιχειρείται από κατάλληλο και εξειδικευμένο άτομο ώστε να ελαχιστοποιείται η διακοπή στη διενέργεια των θωρακικών συμπίεσεων. Δίδεται ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση καπνογράφου για επιβεβαίωση και συνεχή παρακολούθηση της θέσης του ενδοτραχειακού σωλήνα, της ποιότητας της ΚΑΡΠΑ καθώς και της πρώιμης ένδειξης απόκτησης αυτόματης κυκλοφορίας. Αναγνωρίζεται επίσης ο δυνητικός ρόλος της υπερηχογραφικής απεικόνισης.
- **Αποφυγή υπεροξαιμίας.** Αναγνωρίζεται ο δυνητικός κίνδυνος βλάβης λόγω υπεροξαιμίας. Με την απόκτηση αυτόματης κυκλοφορίας και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα αξιόπιστης παρακολούθησης του SaO<sub>2</sub> το εισπνεόμενο O<sub>2</sub> τιτλοποιείται με στόχο την επίτευξη SaO<sub>2</sub> 94-98%.
- **Σύνδρομο μετά-την-καρδιακή ανακοπή.** Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στην αντιμετώπιση του Συνδρόμου μετά-την-καρδιακή ανακοπή. Η υλοποίηση και εφαρμογή ενός περιεκτικού και καλά δομημένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου για τη μετα-την-αναζωογόνηση θεραπεία πιθανόν να βελτιώσει την επιβίωση των θυμάτων της καρδιακής ανακοπής με αυτόματη κυκλοφορία. Έμφαση δίδεται και στη χρήση της πρωτογενούς αγγειοπλαστικής σε ασθενείς με αυτόματη κυκλοφορία μετά από καρδιακή ανακοπή. Στους ασθενείς αυτούς συμπεριλαμβάνονται και οι ασθενείς που βρίσκονται σε κωματώδη κατάσταση με αυτόματη κυκλοφορία.
- **Γλυκόζη αίματος.** Αναθεωρείται η σύσταση για τον έλεγχο της γλυκόζης αίματος: σε ενήλικα θύματα καρδιακής ανακοπής που επανακτούν αυτόματη κυκλοφορία, συστήνεται αντιμετώπιση της γλυκόζης αίματος > 10 mmol l<sup>-1</sup> (> 180 mg dl<sup>-1</sup>) ενώ η υπογλυκαιμία θα πρέπει να αποφεύγεται.

- **Θεραπευτική υποθερμία.** Συστήνεται εφαρμογή της θεραπευτικής υποθερμίας σε κωματώδη θύματα καρδιακής ανακοπής με αυτόματη κυκλοφορία και στα οποία η αιτιολογία της καρδιακής ανακοπής περιλαμβάνει τόσο απινιδώσιμους όσο και μη-απινιδώσιμους ρυθμούς.
- **Δείκτες έκβασης καρδιακής ανακοπής.** Αναγνωρίζεται ότι πολλοί από τους αποδεκτούς δείκτες έκβασης της καρδιακής ανακοπής είναι αναξιόπιστοι, ιδιαίτερα εάν στο θύμα εφαρμόστηκε θεραπευτική υποθερμία.

#### 4. Οξεία Στεφανιαία Σύνδρομο: Αρχική αντιμετώπιση

Οι κυριότερες αλλαγές στην αντιμετώπιση των Οξέων Στεφανιαίων Συνδρόμων σε σχέση με τις κατευθυντήριες οδηγίες 2005 είναι οι ακόλουθες:

- **Ορισμός.** Ο ορισμός του non-ST-Elevation Έμφραγμα Μυοκαρδίου - Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο (non-ST Elevation Myocardial Infarction - Acute Coronary Syndrome, NSTEMI-ACS) περιλαμβάνει τόσο το NSTEMI όσο και την ασταθή στηθάγχη (η διαφορική διάγνωση καθορίζεται από βιοχημικούς δείκτες οι οποίοι ανιχνεύονται μετά την πάροδο αρκετών ωρών ενώ η λήψη απόφασης για την αντιμετώπιση των κλινικών συμπτωμάτων του ασθενή απαιτείται να είναι άμεση).
- **Πρώιμη έξοδος από το νοσοκομείο.** Η λήψη ιστορικού, η κλινική εξέταση, οι βιοχημικοί δείκτες, τα ΗΚΓφικά κριτήρια ή η πρόβλεψη κινδύνου (risk scores) δεν είναι αξιόπιστοι δείκτες για την αναγνώριση ασθενών οι οποίοι μπορούν να εξέλθουν πρώιμα από το νοσοκομείο.
- **Μονάδες Θωρακικού Πόνου.** Ο ρόλος των Μονάδων Θωρακικού Πόνου (Chest Pain Units) είναι η αναγνώριση των ασθενών εκείνων που απαιτείται περαιτέρω επεμβατικός έλεγχος μέσω της κλινικής εξέτασης, των βιοχημικών δεικτών και των ΗΚΓφικών καταγραφών. Ο έλεγχος αυτός περιλαμβάνει δοκιμασίες πρόκλησης (provocative testing) και σε επιλεγμένους ασθενείς απεικονιστικές εξετάσεις όπως αξονική/μαγνητική τομογραφία καρδιάς κλπ.
- **Μη-Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη-Νιτρώδη-Ο<sub>2</sub>.** Η χορήγηση Μη-Στεροειδών Αντιφλεγμονωδών πρέπει να αποφεύγεται όπως επίσης και η χορήγηση Νιτρωδών για διαγνωστικούς λόγους. Η χορήγηση Ο<sub>2</sub> συστήνεται σε ασθενείς με υποξαιμία, αναπνευστική δυσχέρεια ή πνευμονική συμφόρηση.
- **Χορήγηση ασπιρίνης.** Η χορήγηση Ασπιρίνης είναι δυνατή με ή χωρίς την παρουσία του προσωπικού Άμεσης Βοήθειας. Η χορήγηση Αντιαιμοπεταλιακών και Αντιπηκτικών σε ασθενείς STEMI ή NSTEMI-ACS θα βασίζεται στο θεραπευτικό πλάνο. Τέλος, δεν ενθαρρύνεται η χορήγηση αναστολέων των υποδοχέων των αιμοπεταλίων IIb/IIIa πριν τη διενέργεια στεφανιογραφικού ελέγχου ή αγγειοπλαστικής.
- **Στρατηγική επαναιμάτωσης.** Η στρατηγική επαναιμάτωσης του μυοκαρδίου σε STEMI προτείνεται ως ακολούθως:
  - Η πρωτογενής αγγειοπλαστική (Primary Percutaneous Coronary Intervention, PPCI) αποτελεί τη θεραπεία εκλογής με την προϋπόθεση ότι διενεργείται εντός των χρονικών ορίων και από πεπειραμένη ομάδα.
  - Κατά τη μεταφορά ασθενούς με εικόνα STEMI, το προσωπικό Άμεσης Βοήθειας μπορεί να παρακάμψει πλησιέστερο νοσοκομείο και να κατευθυνθεί σε άλλο το οποίο έχει τη δυνατότητα διενέργειας πρωτογενούς αγγειοπλαστικής, εφόσον αυτό δεν επιφέρει ιδιαίτερη καθυστέρηση.

- Ο αποδεκτός χρόνος καθυστέρησης μεταξύ της έναρξης της θρομβόλυσης και της αγγειοπλαστικής (first balloon inflation) ποικίλλει από 45 min έως και 180 min και εξαρτάται από παράγοντες όπως η θέση του έμφρακτου, η ηλικία του ασθενή και η διάρκεια των συμπτωμάτων.
- Αγγειοπλαστική «διάσωσης» (rescue PCI) είναι δυνατή μετά από αποτυχημένη προσπάθεια διάλυσης του αγγείου με θρομβόλυση.
- Η συστηματική (routine) διενέργεια αγγειοπλαστικής αμέσως μετά την ολοκλήρωση της θρομβόλυσης (facilitated PCI) δεν ενθαρρύνεται.
- Ασθενείς μετά από επιτυχή θρομβόλυση οι οποίοι όμως δεν νοσηλεύονται σε νοσοκομείο με δυνατότητα αγγειοπλαστικής, θα πρέπει να μεταφέρονται σε κατάλληλο κέντρο για διενέργεια στεφανιογραφικού ελέγχου, ενδεχομένως και αγγειοπλαστικής, εντός 6-24 ωρών μετά την ολοκλήρωση της θρομβόλυσης (pharmaco-invasive approach).
- Ο στεφανιογραφικός έλεγχος και η διενέργεια αγγειοπλαστικής, εάν είναι αναγκαία, κρίνεται βάσιμος σε ασθενείς με αυτόματη κυκλοφορία μετά από καρδιακή ανακοπή και ως εκ τούτου είναι δυνατόν να εισαχθεί στο πλάνο της θεραπείας του Συνδρόμου μετά-την-καρδιακή ανακοπή.
- Για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία δικτύων επικοινωνίας μεταξύ επεμβατικών κέντρων και νοσηλευτικών ιδρυμάτων χωρίς τη δυνατότητα διενέργειας αγγειοπλαστικής.
- **B-αναστολείς.** Οι συστάσεις για τη χορήγηση β-αναστολέων είναι αυστηρότερες. Δεν υπάρχει επαρκής γνώση για συστηματική (routine) ενδοφλέβια χορήγηση εκτός από συγκεκριμένες καταστάσεις όπως για την αντιμετώπιση των ταχυαρρυθμιών. Διαφορετικά, η έναρξη χορήγησης β-αναστολέων θα πρέπει να γίνεται με μικρές δόσεις και εφόσον ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερός.
- Τέλος, οι κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν στη χορήγηση αντιαρρυθμικών, αναστολέων μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτασίνης (ACE)/ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτασίνης (ARBs) και στατινών δεν διαφοροποιούνται από τις οδηγίες 2005.

**ERC Guidelines for Resuscitation 2010. Resuscitation 2010;** 1219-1451,

<http://www.erc.edu>

Επιμέλεια-απόδοση στα Ελληνικά:

**Ράμμου Π.**, MPH, NFESC, ERC/ALS Instructor

**Λούκας Θ.**, ERC/ALS Instructor

Οι Αλγόριθμοι Βασικής & Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής θα δημοσιευθούν σε προ-σεχή τεύχη του Δελτίου.

## Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας της Μ. Βρετανίας ζητά συγνώμη μετά από την ψήφο «μη αποδοχής» των νοσηλευτών στο συνέδριο του RCN το 2011 (15/04/2011)

Η αντίθεση στις μεταρρυθμίσεις για την Υγειονομική και Κοινωνική Φροντίδα αποτέλεσε ένα κυρίαρχο θέμα στο συνέδριο του Βασιλικού Κολλεγίου Νοσηλευτικής (Royal College of Nursing - RCN) για το 2011 (ένα μέλος της EFN), που οργανώθηκε στο Λίβερπουλ από τις 10 - 14 Απριλίου. Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου, πολλά μέλη εξέφρασαν την άποψη ότι οι μεταρρυθμίσεις του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας θα ήταν επιβλαβείς για τους ασθενείς και τη Νοσηλευτική. **Προσκεκλημένος για να συμμετέχει στη συνεδρίαση στις 13 Απριλίου, ήταν ο Γ. Γραμ. του Υπ. Υγείας, Andrew Lansley, ο οποίος είδε τους νοσηλευτές στο συνέδριο να ψηφίζουν, για πρώτη φορά στην ιστορία του RCN, συντριπτικά υπέρ (99%) μιας κίνησης «μη αποδοχής» για τις μεταρρυθμίσεις που προτείνει ο Γ. Γραμ. στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.** Μετά από την ψηφοφορία, ο Εκτελεστικός & Γενικός γραμματέας του RCN, **Δρ Peter Carter**, δήλωσε ότι «αυτό είναι ένα σαφές και συντριπτικό μήνυμα ότι οι Νοσηλευτές δεν έχουν εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση... και η αστάθεια στο Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι βαθιά» και ότι «είναι ζωτικής σημασίας η Κυβέρνηση να ακούει το RCN και να το καλεί σε διάλογο». Τέλος, ο κ. Lansley υποσχέθηκε στους νοσηλευτές έναν πιο ενεργό ρόλο στη λήψη αποφάσεων για την υγειονομική περίθαλψη και την αναδιάρθρωση της νομοθεσίας προκειμένου να αλλάξει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο Γενικός Γραμματέας της EFN συγχαίρει, εξ ονόματος όλων των μελών του EFN, την ηγεσία του RCN και τα μέλη του για αυτό το καταπληκτικό βήμα προς τα εμπρός!

[\(αναδημοσίευση από την ιστοσελίδα της EFN\)](#)

## ICN: ΔΙΕΘΝΗΣ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 12 ΜΑΙΟΥ 2011

### «Γεφυρώνοντας το χάσμα: Αυξάνοντας την πρόσβαση και την ισότητα»

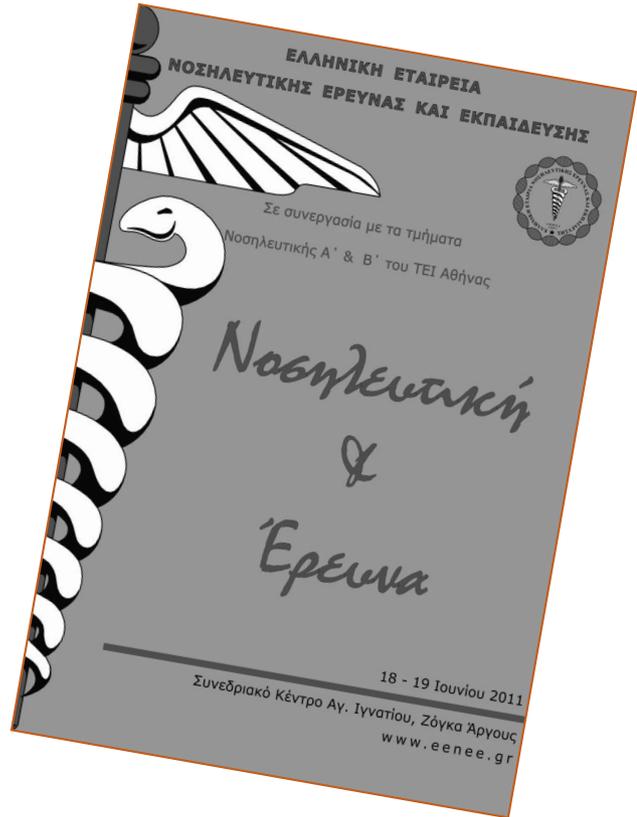
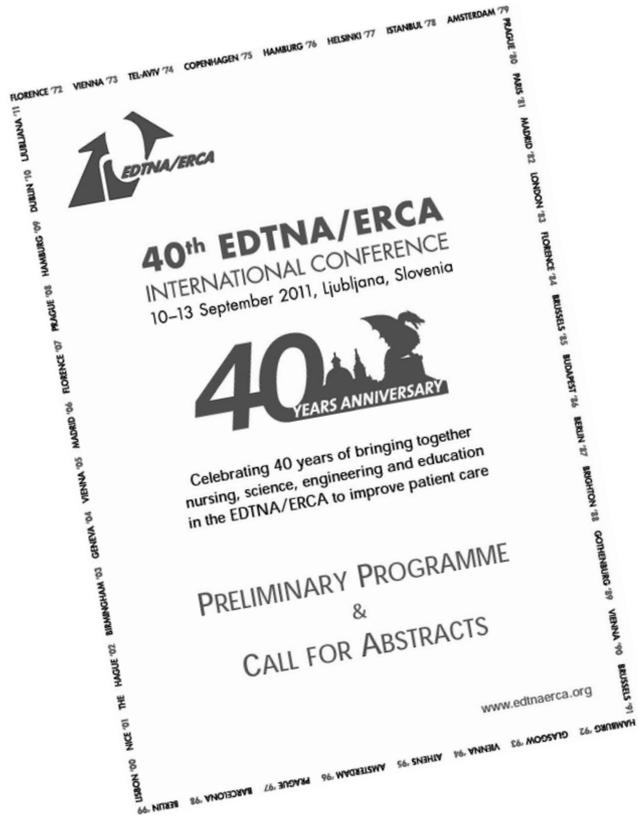
Το κείμενο του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών για τη Παγκόσμια Ημέρα Νοσηλευτών 2011 έχει μεταφραστεί και διατίθεται στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ: [www.esne.gr](http://www.esne.gr)

Παρακινούμε όλους τους νοσηλευτές να καταβάλλουν κάθε προσπάθεια ώστε να εορταστεί αυτή η ημέρα στους χώρους εργασίας τους και ελπίζουμε το κείμενο αυτό να αποτελέσει πολύτιμο βοήθημα.

Μετάφραση      Θεόδωρος Βασιλικόπουλος  
                         Δημήτριος Λημνιός  
                         Ανδρέας Μακρής  
Επιμέλεια:      Μαρία Μήτσιου



# ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΕΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ



## Exciting UK Opportunities for Registered Nurses

Medacs Healthcare is working with a large number of NHS hospitals as well as highly reputable private healthcare providers to recruit Nurses from all specialities. There has never been a better time to work in the UK as a Nurse. Demand has increased for both qualified and specialist Nurses, in particular those with experience in theatres, critical care, oncology and all surgical specialities.

Examples of some of our current vacancies:

**Renal Nurse** - Ref 1395  
London, Cotswolds, Midlands

**ICU Nurse** - Ref 1367  
West London

**Senior Theatre Sister** - Ref 1506  
Surrey

**Occupational Health Nurse** - Ref 1501  
Aberdeen

**Surgical Staff Nurse** - Ref 1477  
Oxford, Basingstoke, Hampshire, Guildford

To apply you must be NMC registered in the UK or be willing to undertake the registration process.

We are here to guide you through every step of the process including interviews, professional registration and relocation.

To find out more about these great opportunities please contact:

**Amy Davies**  
European Resource Co-ordinator

Tel: 0161 888 5504  
Email: amy.davies@medacs.com

[www.medacs.com](http://www.medacs.com)

**medacs**  
HEALTHCARE



# ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών • Member of International Council of Nurses (ICN)



## 38° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



ΧΙΟΣ, 10 - 13 ΜΑΪΟΥ 2011  
ΟΜΗΡΕΙΟ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ



Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών,  
Γ' Κτήριο 115 27 Αθήνα  
Τηλ.: +30 210 7702861  
+30 210 7485307  
Fax: +30 210 7790360  
E-mail: [esne@esne.gr](mailto:esne@esne.gr)  
Web Site: [www.esne.gr](http://www.esne.gr)

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ



**ZITA CONGRESS A.E.**  
1ο χλμ. Λ. Παιανίας Μαρκοπούλου  
19002 Παιανία  
Τηλ: +30 211 1001790  
Fax: +30 210 6642116  
Email: [esne11@zita-congress.gr](mailto:esne11@zita-congress.gr)  
Web Site: [www.zita-congress.gr](http://www.zita-congress.gr)



[www.esnecongress2011.gr](http://www.esnecongress2011.gr)

## Ο ΕΣΝΕ ΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΑ ΑΚΡΙΤΙΚΑ ΝΗΣΙΑ



### ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:

**ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.  
ΦΙΛΟΔΟΣΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ  
ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ. ΤΑ ΑΡΘΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ.  
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΡΘΡΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ  
ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ.**

Παρακαλούνται τα μέλη που επιθυμούν να ενημερώνονται ηλεκτρονικά να γνωστοποιήσουν στη Γραμματεία του ΕΣΝΕ το email τους.

Παρακαλούμε να τακτοποιήσετε τη συνδρομή σας το συντομότερο, προκειμένου να συνεχίσετε να λαμβάνετε το έντυπο υλικό και το περιοδικό του ΕΣΝΕ. Για πληρέστερη ενημέρωση όσον αφορά τις συνδρομές σας επικοινωνήστε με τον ΕΣΝΕ στα τηλέφωνα 210 7702861 και 210 7485307.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ  
2008 - 2012

#### ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΑΡΗ

#### Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

#### Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ

#### ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

#### ΤΑΜΙΑΣ:

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

#### ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:

ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

#### ΜΕΛΗ:

ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ  
ΓΕΣΘΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ  
ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΣΙΟΥ  
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΝΑΚΑΚΗΣ  
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

#### «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2533  
ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ  
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ, ΑΘΗΝΑ 115 27  
Τηλ.: 210 77.02.861, Fax: 210 77.90.360  
e-mail: [esne@esne.gr](mailto:esne@esne.gr) [www.esne.gr](http://www.esne.gr)

#### ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

#### ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Ε. ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ,  
Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ, Ε. ΔΟΥΣΗΣ,  
Γ. ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ,  
Β. ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ,  
Μ. ΜΗΤΣΙΟΥ, Κ. ΝΑΚΑΚΗΣ,  
Δ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

#### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ:

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

#### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.  
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ-ΧΩΡΟΣΥΝΘΕΣΕΙΣ-ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ  
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80,  
Τηλ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605  
[info@papanikolaou.gr](mailto:info@papanikolaou.gr), [www.papanikolaou.gr](http://www.papanikolaou.gr)

**ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ  
ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ  
ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ  
ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΕ  
ΕΓΚΑΙΡΩΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  
ΤΟΥ ΕΣΝΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ:  
210 77.02.861, 210 74.85.307  
Ή ΣΤΟ FAX:  
210 77.90.360**

#### ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΜΕΛΗ	ΕΤΗΣΙΑ	30€
	ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ	36€
ΑΡΩΓΑ ΜΕΛΗ	ΕΤΗΣΙΑ	15€
	ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ	18€

**ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ 30€**

#### Αρ. Λογαριασμού:

112-00-2786-016900, Alpha Bank,  
Κατάστημα Πύργου Αθηνών.

(Να αποστείλετε με fax αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης)