

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ



ΕΣΝΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ΄ Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: www.esne.gr, e-mail: esne@esne.gr



Μέλος του Διεθνούς
Συμβουλίου
Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής
Ομοσπονδίας Συνδέσμων
Νοσηλευτών EFN



World Health
Organization

Μέλος του Ευρωπαϊκού
Νοσηλευτικού Forum WHO

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 41^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΕΣΝΕ

Με πολύ μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το 41^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του ΕΣΝΕ στο Συνεδριακό Κέντρο του Ξενοδοχείου Candia Maris στη Χερσόνησο Κρήτης...

Περισσότερα στη σελίδα 12...

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

12 ΜΑΙΟΥ 2014

Όπως κάθε χρόνο, στο πλαίσιο του φετινού Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου του ΕΣΝΕ, πραγματοποιήθηκε ομιλία με το θέμα που επέλεξε το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) για τον εορτασμό της ημέρας, το οποίο, για το έτος 2014 είχε τίτλο «Νοσηλευτές: Δύναμη αλλαγής και ζωτικός πόρος για την Υγεία»...

Περισσότερα στη σελίδα 3...

ΟΔΗΓΙΑ 2013/55/ ΕΕ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 20ής Νοεμβρίου 2013
για την τροποποίηση της οδηγίας 2005/36/ΕΚ σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1024/2012 σχετικά με τη διοικητική συνεργασία...

Περισσότερα στη σελίδα 5...

7^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΕΕΝ

**«Η ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ
ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΤΙΣ
ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ»**

7-9 Νοεμβρίου 2014

Ξενοδοχείο Divani Palace, Λάρισα

Περισσότερα στη σελίδα 8...

Παιδιατρικός Τομέας ΕΣΝΕ 3^η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

19-20 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2014

Μέγαρο Μουσικής, Αθήνα

Στα πλαίσια του 5^{ου} Πανελλήνιου και
Παιδοπνευμονολογικού και
Παιδοαλλεργιολογικού Συνεδρίου

Δηλώσεις-Εγγραφές: esne@esne.gr

Περισσότερα στη σελίδα 14...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΛΟΝΟΣΙΑ – ΧΘΕΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ2

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ... 3

ΟΔΗΓΙΑ 2013/55/ ΕΕ
ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΤΗΣ 20^{ης} ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 20135

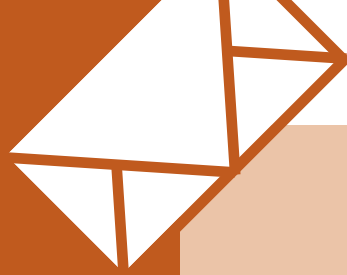
7^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΕΕΝ
«Η ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ
ΣΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ»8

ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΟ 7^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ9

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ
ΤΟ 7^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ
ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ11

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
41^{ου} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΕΣΝΕ12

3^η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΤΟΜΕΑ ΕΣΝΕ14



ΕΛΟΝΟΣΙΑ – ΧΘΕΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η ελονοσία είναι μια πανάρχαια νόσος για την οποία γίνονται αναφορές εδώ και 4.000 χρόνια. Συγκεκριμένα, υπάρχουν ιατρικές αναφορές στην Κίνα από το 2.700 π.Χ., ενώ λεπτομερής αναφορά και περιγραφή των συμπτωμάτων της νόσου έγινε και από τον Ιπποκράτη, τον 5ο αιώνα π.Χ. Θύμα της, σύμφωνα με αναφορές, υπήρξε και ο νεαρός Φαραώ Τουταγχαμών.

Σήμερα γνωρίζουμε ότι ανήκει στα λοιμώδη παρασιτικά νοσήματα που προκαλείται από το πλασμιώδιο της ελονοσίας και μεταδίδεται με τα κουνούπια του γένους των ανωφελών. Ο ελληνικός όρος ελονοσία προκύπτει από τη σύνθεση των λέξεων «έλος» και «νόσος» και η διεθνής ονομασία «malaria» από τη σύνθεση των λέξεων «mala» και «aria», δηλαδή «**κακός αέρας**» από την παλαιότερη λανθασμένη αντίληψη των ανθρώπων, που θεωρούσαν την ανάδυση της δυσσομίας πάνω από τα στάσιμα νερά των βάλτων ως την αιτία της νόσου, αγνοώντας ότι οι τοποθεσίες αυτές αποτελούσαν το περιβάλλον αναπαραγωγής των ανωφελών κουνουπιών.

Τα κουνούπια του γένους *Anopheles* ανέδειξαν την ελονοσία ως μία από τις φονικότερες ασθένειες που έπληξαν ποτέ την ανθρωπότητα προξενώντας εκατομμύρια θανάτους. Ο ανθελονοσιακός αγώνας που οργανώθηκε σ' όλο τον κόσμο στην αρχή και στα μέσα του αιώνα μας κατάφερε να εξαλείψει την αρρώστια αυτή από πολλές χώρες. Σήμερα όμως, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας προειδοποιεί ότι τα κρούσματα της ελονοσίας αυξάνονται σε όλο τον κόσμο. Περισσότερα από 370 είδη ανωφελών κουνουπιών έχουν τη δυνατότητα να μεταφέρουν την αρρώστια, αλλά πιθανόν λιγότερα από 50 είναι οι κύριοι φορείς της ελονοσίας στον άνθρωπο.

Η ελονοσία ενδημεί σε περισσότερες από 100 χώρες, όπως στην Υποσαχάρια Αφρική και Ασία. Το έτος 2010 σημειώθηκαν 219 εκατομμύρια κρούσματα ελονοσίας και 660.000 θάνατοι. Στην Αφρική κάθε λεπτό ένα παιδί πεθαίνει από ελονοσία. Στη χώρα μας, επίσημα, το 1974 ανακοινώθηκε η εκρίζωση της νόσου, ύστερα από αυστηρή εφαρμογή υγειονομικού προγράμματος από το 1945 έως το 1960. Το έτος 1974 εκριζώθηκε η νόσος στην Ελλάδα, μετά από εφαρμογή κατευθυνόμενου υγειονομικού προγραμματισμού (1946-1960).

Εν τούτοις, η επιδημία της ελονοσίας στην Ελλάδα τον 19ο αιώνα, εποχή που η χώρα μας βρισκόταν σε συνεχείς πολέμους, η νόσος ευθυνόταν για περισσότερους θανάτους απ' ό,τι ο πόλεμος. Συγκεκριμένα, στη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, ο συμμαχικός στρατός στη Μακεδονία μετρούσε περισσότερους νεκρούς από την ελονοσία παρά πεσόντες στις πολεμικές επιχειρήσεις. Οι στατιστικές που εξέδιδε τότε ο ειδικός «Σύλλογος» ανέφεραν πως στα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του 1920, τα κρούσματα ελονοσίας έφταναν το ένα εκατομμύριο ετησίως. Και τα στοιχεία αυτά αφορούσαν τα χρόνια πριν από την εισροή του προσφυγικού πληθυσμού στη χώρα, όταν στην Ελλάδα δεν είχε συμπεριληφθεί η Ήπειρος, η Μακεδονία και η Θράκη.

Η Ελλάδα, στη δεκαετία του 1930, έχει εντατικοποιήσει τον αγώνα της κατά της ελονοσίας. Οι δικές της δυνάμεις δεν επαρκούν, γι' αυτό και οι αρχές δέχονται τη βοήθεια από το αμερικανικό ίδρυμα Ροκφέλερ, το οποίο χρηματοδοτεί αποστολή επιστημόνων στη χώρα μας, προκειμένου να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος. Το 1942, ο αριθμός των ανθρώπων που πάσχουν από ελονοσία υπολογίζεται στα τρία εκατομμύρια, είναι δηλαδή περίπου το 50% του συνολικού πληθυσμού της χώρας. Μέσος ετήσιος αριθμός των περιπτώσεων ελονοσίας 250.000. Μέσος ετήσιος αριθμός θανάτων από ελονοσία 1.760.

Αριθμός περιπτώσεων ελονοσίας (1905) 960.048 και αριθμός θανάτων από ελονοσία 5.916.

Και ενώ η νόσος και τα συμπτώματά της είχαν ξεχαστεί για περίπου 50 χρόνια και αναφέρονταν σαν τον κακό εφιάλτη των παππούδων και κάποιων γονιών μας, κάνει ξανά την εμφάνισή της εξ αιτίας της ανεξέλεγκτης λαθρομετανάστευσης. Μέχρι το έτος 2010 είχαν καταγραφεί 20-50 κρούσματα στην Ελλάδα ετησίως, αλλά τα κρούσματα αυτά είχαν σχετισθεί με ταξίδι ή παραμονή σε ενδημικές για την ελονοσία χώρες.

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ τα επιδημιολογικά στοιχεία της Ελλάδας για το 2012 ήταν τα εξής: καταγράφηκαν 92 κρούσματα ελονοσίας (73 «εισαγόμενα») τα 54 από αυτά τα κρούσματα αφορούν λοιμώξεις από *P. Vivax* 15 σε λοιμώξεις από *P. Falciparum* – 1 κρούσμα από λοίμωξη *P. Vivax*, *P. Falciparum*. Η ηλικία των 19 ατόμων χωρίς ταξιδιωτικό ιστορικό ήταν 23-92 (μέση ηλικία 52 έτη).

Το έτος 2013 στην Ελλάδα καταγράφηκαν είκοσι πέντε (25) κρούσματα ελονοσίας, εκ των οποίων τα 22 εισαγόμενα (13 αφορούσαν σε μετανάστες από ενδημικές χώρες και 9 σε ταξιδιώτες σε ενδημικές χώρες. Για τρία (3) κρούσματα ελονοσίας *P. Vivax* (ελληνικής εθνικότητας) υπάρχουν ενδείξεις εγχώριας μετάδοσης, με πιθανό τόπο έκθεσης για 2 κρούσματα τον Δήμο Αλεξανδρούπολης Π.Ε. Έβρου και για ένα κρούσμα τον Δήμο Σοφάδων Π.Ε. Καρδίτσας.

Επειδή σήμερα, κανένα νόσημα δεν πρέπει να θεωρείται ξεχασμένο, το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. υπενθυμίζει την **ανάγκη λήψης μέτρων ατομικής προστασίας** από τους διαβιβαστές (κουνούπια, σκνίπες, τσιμπούρια), σε όλες τις περιοχές της χώρας, όπως:

- Κατάλληλα ενδύματα, όπως μακριά μανίκια και παντελόνια. Πιο αποτελεσματικά είναι τα φαρδιά και ανοιχτόχρωμα ρούχα.
- Χρήση ανεμιστήρων ή κλιματιστικών: Ο δροσερός αέρας μειώνει την δραστηριότητα των κουνουπιών και η χρήση ανεμιστήρων (ιδίως οροφής) δυσχεραίνει την προσέγγισή τους.
- Χρήση εντομοαπωθητικών στο ακάλυπτο δέρμα και πάνω από τα ρούχα.
- Αντι-κουνουπικά πλέγματα (σίτες) σε παράθυρα, φεγγίτες και αεραγωγούς τζακιού.
- Χρήση εντομοκτόνων στον αέρα. Τα εντομοκτόνα δεν πρέπει να εφαρμόζονται στο δέρμα.
- Απομάκρυνση του στάσιμου νερού από λεκάνες, γλάστρες, παλιά λάστιχα, υδρορροές και άλλα μέρη του κήπου, ώστε να μην έχουν πρόσβαση τα κουνούπια σε λιμνάζοντα νερά που αποτελούν σημεία εναπόθεσης των αυγών τους.
- Χρήση λαμπτήρων κίτρινου χρώματος για τον φωτισμό των εξωτερικών χώρων.
- Κούρεμα γρασιδιού, θάμνων, φυλλωσιών (σημεία όπου βρίσκουν καταφύγιο τα κουνούπια).
- Πότισμα κατά προτίμηση τις πρωινές ώρες.

E. Κυρίτση

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

12 ΜΑΙΟΥ 2014

Όπως κάθε χρόνο, στο πλαίσιο του φετινού Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου του ΕΣΝΕ, πραγματοποιήθηκε ομιλία με το θέμα που επέλεξε το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) για τον εορτασμό της ημέρας, το οποίο, για το έτος 2014 είχε τίτλο «Νοσηλευτές: Δύναμη αλλαγής και ζωτικός πόρος για την Υγεία».

Ο κ. Βαγοσαυθ Καλλοα, Β' Αντιπρόεδρος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών στην ομιλία του ως επίσημος προσκεκλημένος του ΕΣΝΕ, ανέπτυξε συνοπτικά το θέμα, από την σκοπιά του ICN, ενώ εκτεταμένη αναφορά βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας, έκανε στην ομιλία της η κυρία Μάνια Κασνακτσόγλου, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο» και Κοσμήτορας του ΕΣΝΕ.

Ο κ. Καλλοα επικεντρώθηκε στα παρακάτω σημεία:

1. Ο ρόλος των Νοσηλευτών, είναι απόλυτα σημαντικός για να μπορούν να υπάρχουν υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο

- Είναι πρωταρχικής σημασίας για την υγεία του παγκόσμιου πληθυσμού, να υπάρχει επαρκής αριθμός νοσηλευτών, οι οποίοι πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και να έχουν κίνητρα για την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να είναι άμεσα προσβάσιμη και προσιτή, ώστε η νοσηλευτική να μπορεί να συνεισφέρει αποτελεσματικά στην επίτευξη των Στόχων Ανάπτυξης της Χιλιετίας και στη μείωση του πληθυσμού που προσβάλλεται από Μη Μεταδοτικά Νοσήματα.
- Η σημαντικότητα της νοσηλευτικής θα αυξηθεί τα επόμενα χρόνια λόγω της γήρανσης του πληθυσμού.
- Οι Νοσηλευτές μπορούν να κατανοήσουν την πολυπλοκότητα των διαδικασιών για την διατήρηση της υγείας και του «ευ ζην» του πληθυσμού και την επίπτωση των ψυχοκοινωνικών και κοινωνικο-οικονομικών προβλημάτων σε αυτά.
- Οι Νοσηλευτές συμβάλλουν στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της ασθένειας και παρέχουν φροντίδα και αποκατάσταση, ενώ βοηθούν τον ασθενή να έχει ένα ειρηνικό θάνατο.
- Οι Νοσηλευτές έχουν την μεγαλύτερη συμβολή σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Η Νοσηλευτική είναι «ανταποδοτική». Ωστόσο, συχνά υποτιμάται ως επιστήμη και δεν γίνεται χρήση των υπηρεσιών της όσο χρειάζεται.
- Οι Νοσηλευτές πρέπει να ενθαρρύνονται και να έχουν υποστήριξη από τη διοίκησή τους, ώστε να αποδίδουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους.

2. Σχεδιασμός του εργατικού δυναμικού

- Η πρόσληψη του προσωπικού πρέπει να εστιάζει στην εύρεση των κατάλληλων νοσηλευτών, οι οποίοι να διαθέτουν τις κατάλληλες δεξιότητες και συμπεριφορές, να τοποθετούνται στην κατάλληλη θέση, ώστε να μπορούν να επιτελούν το κατάλληλο έργο, στην κατάλληλη στιγμή.
- Οι Νοσηλευτές πρέπει:
 - Να υποστηρίζονται επαρκώς από την εκάστοτε διοίκηση για να μπορούν να αναπτύσσουν τις κατάλληλες επαγγελματικές και κλινικές δεξιότητες.
 - Να είναι ικανοί να αντιμετωπίζουν κατάλληλα τους διαφορετικούς ασθενείς που φροντίζουν, να καλύπτουν τις δημόσιες ανάγκες και να υιοθετούν τάχιστα τις καινοτομίες.
- Στην πρόσληψη και στην τοποθέτηση των επαγγελματιών νοσηλευτών, πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν το σύνολο της επαγγελματικής σταδιοδρομίας του κάθε νοσηλευτή.
- Ο τομέας εκπαίδευσης πρέπει να εμπλέκεται στην διαδικασία τοποθέτησης του νοσηλευτή από την πρόσληψή του και σε όλη την σταδιοδρομία του, δια μέσου της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης και της διαβίου μάθησης.
- Πρέπει να διερευνηθούν οι αιτίες που οδηγούν τους νοσηλευτές στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος.
- Οι Νοσηλευτές πρέπει να εμπλακούν σε κάθε επίπεδο λήψης αποφάσεων αναφορικά με το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό.

3. Μέτρηση νοσηλευτικού φόρτου εργασίας

- Όπως δημοσιεύθηκε στο Lancet, η αύξηση 10% στο ποσοστό των νοσηλευτών που κατέχουν πανεπιστημιακό πτυχίο νοσηλευτικής, συνδέεται με ποσοστό 7% μείωση στην ύπαρξη κινδύνου για θάνατο του ασθενούς.
- Για κάθε επιπλέον ασθενή που προστίθεται στο φόρτο εργασίας ενός νοσηλευτή, η πιθανότητα ενός χειρουργικού ασθενή να πεθάνει 30 μέρες μετά την εισαγωγή του, αυξάνει κατά 7%.
- Για να είναι αποτελεσματικός ο σχεδιασμός των αναγκών στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν:
 - Το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών.
 - Η αναλογία νοσηλευτών/ασθενών.
 - Το μέγεθος του πληθυσμού που καλύπτεται από συγκεκριμένη υπηρεσία παροχής φροντίδας υγείας.
 - Η μίξη των ασθενών (βαρύτητα και είδος περιστατικών).
 - Ο τύπος των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας και ο όγκος της απαιτούμενης φροντίδας.
 - Το υπάρχον φυσικό περιβάλλον και η διαθεσιμότητα πόρων.

- Η ιατρική διάγνωση, η λήψη αποφάσεων και οι διαθέσιμες επιλογές θεραπειάς.
- Το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού.
- Η κλινική υποστήριξη, οι υπάρχουσες συνθήκες της υπηρεσίας, η δυνατότητα πρόσληψης και η διατήρηση του υπάρχοντος νοσηλευτικού δυναμικού.
- Ο ρόλος των ασθενών και των κοινοτήτων:
 - Οι νέες τεχνολογίες και τα κοινωνικά δίκτυα επιτρέπουν την ανταλλαγή γνώσης και την καλύτερη κατανόηση για την βέλτιστη χρήση των υπηρεσιών υγείας.
 - Όταν οι ασθενείς συμμετέχουν στην λήψη αποφάσεων για την υγεία τους, επιτυγχάνεται καλύτερη έκβαση στην αποκατάσταση της υγείας τους.
 - Οι νοσηλευτές έχουν μια πολύ μεγάλη ιστορία στην ενθάρρυνση και υποστήριξη των ασθενών για την αυτοδιαχείρισή τους και για την επίτευξη της ανεξαρτησίας τους.

4. Η σημαντικότητα του εργασιακού περιβάλλοντος;

- Παράγοντες που καθιστούν αρνητικό το περιβάλλον εργασίας:
 - Οι χαμηλοί μισθοί.
 - Ο αυξημένος φόρτος εργασίας.
 - Η έλλειψη πόρων.
- Δεν είναι λύση η πρόσθεση περισσότερων νοσηλευτών μόνο!
- Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος είναι μια βασική πτυχή για την βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών και την ποιότητα της φροντίδας υγείας.
- Χρειάζονται εργασιακά περιβάλλοντα με θετική πρακτική.
- Οι θετικές αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον οδηγούν σε:
 - υψηλότερο ποσοστό διατήρησης των εργαζομένων
 - καλύτερη ομαδική εργασία
 - συνολική επαγγελματική ικανοποίηση
 - μείωση απουσιών του προσωπικού και του κύκλου εργασιών
 - αυξημένο ηθικό του προσωπικού και αυξημένη παραγωγικότητα
 - περισσότερη συνέχεια στην φροντίδα των ασθενών
 - βελτίωση στην έκβαση του ασθενούς

5. Απαιτείται βελτίωση στην εκπαίδευση, στη μάθηση και στο αποτέλεσμα

- Το εργατικό δυναμικό με καλύτερες δεξιότητες είναι ένα περισσότερο παραγωγικό εργατικό δυναμικό.
- Το εργασιακό περιβάλλον πρέπει να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να αναπτύξουν τις δικές τους δεξιότητες και να έχουν πρόσβαση στις διάφορες ευκαιρίες που παρουσιάζονται.

Σημαντικά θέματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη:

1. Πρέπει να υπάρχουν **ηγέτες** σε κάθε επίπεδο του συστήματος υγείας.
2. Χρειάζεται αυξημένη **συνεργασία** μέσα στο νοσηλευτικό επάγγελμα και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας για την μεγιστοποίηση των πεδίων της πρακτικής και για την διαχείριση του μεταβαλλόμενου συστήματος παροχής φροντίδας υγείας.
3. **Ο περιορισμός των πόρων** απαιτεί από τους νοσηλευτές να μπορούν να διαχειρίζονται τις ραγδαίες αλλαγές σε ένα κόσμο που καθοδηγείται από την παγκοσμιοποίηση και την τεχνολογία και στον οποίο οι οικονομικοί και ανθρωπίνι πόροι είναι περιορισμένοι.
4. Είναι αναγκαίο να αναπτυχθεί ένα **σύστημα εκπαίδευσης και μάθησης** με στόχο την βελτίωση της απόδοσης των συστημάτων υγείας, υιοθετώντας επαγγελματική επάρκεια σε εξειδικευμένα πλαίσια, αντλώντας από την παγκόσμια γνώση.
5. Είναι αναγκαίο να αξιολογείται επικριτικά η **προσωπική ευθύνη των νοσηλευτών** προκειμένου να βελτιώνεται η εικόνα της νοσηλευτικής και ο τρόπος που ο κόσμος «βλέπει» τους νοσηλευτές.

Πως μπορούν οι νοσηλευτές να προσεγγίσουν όλα τα ενδεχόμενα:

- Κάθε κυβέρνηση πρέπει να σχεδιάσει και να διατηρήσει το μελλοντικό νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό.
- Οι Νοσηλευτές πρέπει να επιδιώκουν και να συμμετέχουν ενεργά στην Δια Βίου Μάθηση.
- Οι ηγέτες πρέπει να επιδιώκουν να χτίζουν ποιοτικά εργασιακά περιβάλλοντα και να εφαρμόζουν νέες μεθόδους παροχής φροντίδας.
- Όλοι οι τομείς πρέπει να επανενεργοποιήσουν τις προσπάθειες για την απόδοση σχεδίων για το εργατικό δυναμικό, που θα μεγιστοποιήσουν την επιστροφή τόσο στην εκπαιδευτική επένδυση, όσο και στην επένδυση για την υγεία.

Το κάλεσμα του ICN

- Καλούνται οι **ηγέτες του κόσμου** να επενδύσουν με προτεραιότητα στην νοσηλευτική εκπαίδευση, στην κατάρτιση και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων σε θέματα ηγεσίας.
- Καλούνται οι **κυβερνήσεις** να διασφαλίσουν επαρκή και βιώσιμη εκπαίδευση, να εφαρμόσουν τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και να αφαιρέσουν τους κανονιστικούς φραγμούς.
- Καλούνται οι **νοσηλευτές** να δείξουν στην κοινότητα και στον κόσμο πως γίνεται η «διαφορά».

Μαρία Μήτσιου
Ανγής (ΥΝ), MSc
Μέλος ΔΣ/ΕΣΝΕ



ΟΔΗΓΙΑ 2013/55/ΕΕ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

της 20ής Νοεμβρίου 2013

για την τροποποίηση της οδηγίας 2005/36/ ΕΚ

σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 1024/2012

σχετικά με τη διοικητική συνεργασία μέσω του συστήματος πληροφόρησης της εσωτερικής αγοράς («κανονισμός IMI»)

Η οδηγία 2005/36/ ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, η οποία αναφέρεται στην αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων μεταξύ των χωρών/μελών της ΕΕ, θέσπισε ένα σύστημα αμοιβαίας αναγνώρισης, βασισμένο αρχικά σε 15 οδηγίες. Στην Κοινοτική Οδηγία προβλέπεται η αυτόματη αναγνώριση περιορισμένου αριθμού επαγγελματιών σύμφωνα με εναρμονισμένες ελάχιστες απαιτήσεις εκπαίδευσης στο πλαίσιο ενός γενικού συστήματος αναγνώρισης των τίτλων εκπαίδευσης και της επαγγελματικής εμπειρίας.

Στις 23 Οκτωβρίου 2011, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο υποστήριξε τον εκσυγχρονισμό της Κοινοτικής Οδηγίας και την επίτευξη πολιτικής συμφωνίας για την αναθεώρησή της, μέχρι το τέλος του 2012. Καίρια σημεία που «επέβαλλαν» την αναθεώρησή, ήταν η παραδοχή των γεγονότων ότι:

Η πλειοψηφία των Ιδρυμάτων Ανώτατης Εκπαίδευσης της ΕΕ χρησιμοποιεί το Ευρωπαϊκό Σύστημα Μεταφοράς και Συσσώρευσης πιστωτικών μονάδων (European Credits Transfer and Accumulation System - ECTS), οπότε και κρίθηκε αναγκαία η εισαγωγή της δυνατότητας έκφρασης της διάρκειας του κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος και σε ECTS (μια μονάδα ECTS αντιστοιχεί σε 25-30 ώρες φοίτησης ενώ συνήθως για τη συμπλήρωση ενός ακαδημαϊκού έτους απαιτούνται 60 πιστωτικές μονάδες).

Το επάγγελμα της νοσηλευτικής έχει εξελιχθεί σημαντικά και ταχύτατα τα τελευταία τριάντα χρόνια, με την περιήλψη σε επίπεδο κοινότητας, την χρήση σύνθετων θεραπειών και την συνεχή ανάπτυξη της τεχνολογίας να προϋποθέτουν συγκεκριμένες ικανότητες για περισσότερο ανεξάρτητη εργασία από τους νοσηλευτές. Σαν συνέπεια, παρόλο που η οργάνωση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης εξακολουθεί να διαφέρει ανάλογα με τις εθνικές παραδόσεις, πρέπει να πα-
ρέχει μια περισσότερο ισχυρή και προσανατολισμένη στην

παραγωγή βεβαιότητα ότι ο επαγγελματίας νοσηλευτής έχει αποκτήσει ορισμένες γνώσεις και δεξιότητες στο πλαίσιο της εκπαίδευσής του και είναι σε θέση να εφαρμόσει είτε σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας, είτε στην κλινική πρακτική τουλάχιστον ορισμένες από αυτές.

Στην οδηγία 2005/36/ΕΚ προβλέπεται η υποχρέωση των επαγγελματιών να διαθέτουν τις απαραίτητες γλωσσικές δεξιότητες, ελεγχόμενες πριν από την έναρξη άσκησης επαγγέλματος του επαγγελματία στο κράτος μέλος υποδοχής, ιδιαίτερα δε για τα επαγγέλματα των οποίων η εξάσκηση μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών.

Την 28η Δεκεμβρίου 2013 δημοσιεύθηκε στην Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης η αναθεωρημένη οδηγία 2013/55/ΕΚ, η οποία, σύμφωνα με τον Επίτροπο Michel Barnier, αποτελεί ένα σημαντικό μέτρο στο πλαίσιο της στρατηγικής της ΕΕ για την ανάκαμψη της ευρωπαϊκής οικονομίας, αφού η δημιουργία ενός πιο αποτελεσματικού συστήματος για την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, συμβάλει στην αντιμετώπιση της έλλειψης εργατικού δυναμικού στην Ευρώπη και υποστηρίζει τους επαγγελματίες που διαθέτουν εξαιρετικά προσόντα και ιδιαίτερα τους νέους, στην αναζήτηση εργασίας.

Οι δύο βασικές αλλαγές στην αναθεωρημένη οδηγία 2013/55/ΕΚ, η οποία ενθαρρύνει και απλοποιεί την κινητικότητα των επαγγελματιών, είναι η **θεσμοθέτηση της ευρωπαϊκής επαγγελματικής ταυτότητας** και η **εισαγωγή νέων δυνατοτήτων για την αυτόματη αναγνώριση μέσω κοινών πλαισίων εκπαίδευσης και εξετάσεων**.

Η **ευρωπαϊκή επαγγελματική ταυτότητα** είναι ένα ηλεκτρονικό πιστοποιητικό, το οποίο θα βελτιώσει σημαντικά τις διαδικασίες για την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων. Για την προσωρινή κινητικότητα, η κάρτα θα αντικατα-

στήσει τις υφιστάμενες διαδικασίες δήλωσης και θα επιτρέψει στους επαγγελματίες να παρέχουν τις υπηρεσίες τους χωρίς άλλες διατυπώσεις σχετικές με τα επαγγελματικά προσόντα τους. Σε περίπτωση μόνιμης εγκατάστασης σε άλλη χώρα της ΕΕ, με την ευρωπαϊκή επαγγελματική ταυτότητα, μειώνονται οι προθεσμίες και διασφαλίζεται ότι τα επαγγελματικά προσόντα θα αναγνωρίζονται σε εύλογο χρονικό διάστημα.

Επίσης, η αναθεωρημένη οδηγία επικαιροποιεί τις συνθήκες κατάρτισης, συμπεριλαμβάνοντας μεγαλύτερη διαφάνεια στην συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη για τα επαγγέλματα για τα οποία υφίσταται σύστημα αυτόματης αναγνώρισης (γιατροί, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές, μαιές, κτηνίατροι και αρχιτέκτονες). Τέλος, με την οδηγία 2013/55/ΕΚ ενισχύεται η διασφάλιση της υγείας και η ασφάλεια των καταναλωτών και των ασθενών, με την δημιουργία ενός μηχανισμού προειδοποίησης και με την αποσαφήνιση των κανόνων που διέπουν τις γλωσσικές δεξιότητες των επαγγελματιών.

Κύρια στοιχεία της αναθεωρημένης οδηγίας 2013/55/ΕΚ που αφορούν στους Νοσηλευτές:

Καθιέρωση ευρωπαϊκής επαγγελματικής ταυτότητας: Προσφέρει στους ενδιαφερόμενους επαγγελματίες τη δυνατότητα ευκολότερης και ταχύτερης αναγνώρισης των επαγγελματικών τους προσόντων και διευκολύνει την προσωρινή κινητικότητα.

Καλύτερη πρόσβαση σε πληροφορίες και πρόσβαση σε υπηρεσίες ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. Τα κράτη μέλη θα διαθέτουν όλες τις πληροφορίες σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (κυρίως κατάλογο με τις αρμόδιες αρχές και τα απαιτούμενα έγγραφα), ενώ οι επαγγελματίες θα έχουν την δυνατότητα να ολοκληρώσουν τις διαδικασίες αναγνώρισης on line. Επιπρόσθετα, τα υπάρχοντα εθνικά σημεία επαφής θα γίνουν κέντρα βοήθειας για την παροχή συμβουλευτικής και βοήθειας σε μεμονωμένες περιπτώσεις.

Εκσυγχρονισμός των εναρμονισμένων ελάχιστων απαιτήσεων εκπαίδευσης: η αναθεωρημένη οδηγία εισάγει ορισμένες αλλαγές στον ορισμό των ελάχιστων απαιτήσεων εκπαίδευσης για τα επαγγέλματα για τα οποία υπάρχει αυτόματη αναγνώριση (γιατροί, νοσηλευτές, μαιές, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί, κτηνίατροι και αρχιτέκτονες). Οι τροποποιήσεις αυτές αφορούν το επίπεδο εκπαίδευσης για την έναρξη των σπουδών (για τους νοσηλευτές και τους μαιευτές), την ελάχιστη διάρκεια της εκπαίδευσης (για γιατρούς, οδοντίατρους, μαιευτές και αρχιτέκτονες), και/ή τον κατάλογο με τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για τους νοσηλευτές, τους μαιευτές, τους κτηνιάτρους και τους αρχιτέκτονες και τον κατάλογο των δραστηριοτήτων για τους φαρμακοποιοί.

Ειδικά για τους Νοσηλευτές, σύμφωνα με την αναθεωρημένη οδηγία:

α. Η εισαγωγή στην εκπαίδευση νοσηλευτών υπεύθυνων για γενική περίθαλψη προϋποθέτει:

- (1) ολοκλήρωση γενικής σχολικής εκπαίδευσης 12 ετών, η οποία πρέπει να βεβαιώνεται από δίπλωμα, πιστοποιητικό ή άλλον τίτλο που έχει χορηγηθεί από τις αρμόδιες αρχές ή τους αρμόδιους φορείς ενός κράτους μέλους ή από πιστοποιητικό που βεβαιώνει την επιτυχία σε εισαγωγικές εξετάσεις ισοδύναμου επιπέδου και παρέχει πρόσβαση σε πανεπιστήμιο ή ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης επιπέδου αναγνωρισμένου ως ισοδύναμου, ή
- (2) ολοκλήρωση γενικής σχολικής εκπαίδευσης τουλάχιστον 10 ετών, η οποία βεβαιώνεται από δίπλωμα, πιστοποιητικό ή άλλον τίτλο που έχει χορηγηθεί από τις αρμόδιες αρχές ή τους αρμόδιους φορείς ενός κράτους μέλους ή από πιστοποιητικό που βεβαιώνει την επιτυχία σε εισαγωγικές εξετάσεις, ισοδύναμου επιπέδου και παρέχει πρόσβαση σε επαγγελματική σχολή ή πρόγραμμα επαγγελματικής εκπαίδευσης νοσηλευτή.

β. Η εκπαίδευση του νοσηλευτή υπεύθυνου για γενική περίθαλψη περιλαμβάνει τουλάχιστον τριετείς σπουδές συνολικά, που μπορούν επιπροσθέτως να εκφράζονται με τις ισοδύναμες πιστωτικές μονάδες του συστήματος ECTS, και συνίστανται σε τουλάχιστον 4.600 ώρες θεωρητικής και κλινικής κατάρτισης· η θεωρητική κατάρτιση καλύπτει τουλάχιστον το ένα τρίτο και η κλινική κατάρτιση τουλάχιστον τη μισή ελάχιστη διάρκεια της εκπαίδευσης. Τα κράτη μέλη μπορούν να παραχωρούν κάποιες εξαιρέσεις σε επαγγελματίες που έχουν λάβει τμήμα της εκπαίδευσής τους μέσω κύκλων εκπαίδευσης τουλάχιστον ισοδύναμου επιπέδου.

γ. Η θεωρητική εκπαίδευση ορίζεται ως το μέρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης μέσω της οποίας ο υπό κατάρτιση νοσηλευτής λαμβάνει την επαγγελματική γνώση, τις δεξιότητες και τις ικανότητες που απαιτούνται βάσει των παρακάτω (*βλ. §ε και §στ). Η κατάρτιση παρέχεται από διδακτικό προσωπικό σε θέματα νοσηλευτικής, καθώς και από άλλα αρμόδια πρόσωπα, σε πανεπιστήμια, ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης που αναγνωρίζονται ως ισοδύναμου επιπέδου ή επαγγελματικές σχολές ή προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης νοσηλευτών.

δ. Η κλινική κατάρτιση ορίζεται ως το μέρος της νοσηλευτικής εκπαίδευσης μέσω της οποίας ο υπό κατάρτιση νοσηλευτής μαθαίνει, στο πλαίσιο ομάδας, σε άμεση επαφή με υγιές ή άρρωστο άτομο ή/και σύνολο ανθρώπων, να οργανώνει, να παρέχει και να αξιολογεί την απαιτούμενη συνολική νοσηλευτική περίθαλψη βάσει των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των ικανοτήτων που έχει αποκτήσει. Ο εκπαιδευόμενος νοσηλευτής μαθαίνει όχι μόνο να αποτελεί μέλος μιας ομάδας, αλλά και να είναι επικεφαλής ομάδας που οργανώνει τη συνολική νοσηλευτική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής εκπαίδευσης για τα μεμονωμένα άτομα και τις μικρές ομάδες, στο πλαίσιο του υγειονομικού φορέα ή εντός της κοινότητας.

ε. Η εκπαίδευση για νοσηλευτές υπεύθυνους γενικής περίθαλψης παρέχει την εγγύηση ότι ο εν λόγω επαγγελματίας έχει αποκτήσει τις ακόλουθες γνώσεις και δεξιότητες: (*)

- (1) εκτεταμένες γνώσεις των επιστημών στις οποίες βασίζεται η γενική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποιητικής γνώσης του οργανισμού, των φυσιολογικών λειτουργιών και της συμπεριφοράς των υγιών και των ασθενών προσώπων, καθώς και των σχέσεων που υφίστανται μεταξύ της κατάστασης της υγείας του ανθρώπου και του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντός του·
- (2) γνώση της φύσης και της δεοντολογίας του επαγγέλματος και των γενικών αρχών που αφορούν την υγεία και την περίθαλψη·
- (3) προσήκουσα κλινική πείρα· η πείρα αυτή πρέπει να επιλέγεται για τον εκπαιδευτικό της χαρακτήρα και να έχει αποκτηθεί υπό τον έλεγχο ειδικευμένων νοσηλευτών και σε χώρους όπου ο αριθμός του ειδικευμένου προσωπικού και ο εξοπλισμός είναι κατάλληλοι για την περίθαλψη των ασθενών από νοσηλευτές·
- (4) ικανότητα συμμετοχής στην εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού και εμπειρία από τη συνεργασία με το προσωπικό αυτό·
- (5) εμπειρία από τη συνεργασία μαζί με άλλους επαγγελματίες του υγειονομικού τομέα.

στ. Οι τίτλοι σπουδών νοσηλευτή υπεύθυνου για γενική περίθαλψη αποδεικνύουν ότι ο εν λόγω επαγγελματίας είναι ικανός να εφαρμόζει τουλάχιστον τις ακόλουθες ικανότητες, ανεξάρτητα από το εάν η εκπαίδευση πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστήμιο, ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης που αναγνωρίζεται ως ισοδύναμο επιπέδου ή σε επαγγελματική σχολή ή μέσω προγράμματος επαγγελματικής εκπαίδευσης νοσηλευτών: (*)

- (1) ικανότητα να διαγιγνώσκει αυτόνομα την απαιτούμενη νοσηλευτική περίθαλψη χρησιμοποιώντας θεωρητικές και κλινικές γνώσεις και να σχεδιάζει, οργανώνει και παρέχει νοσηλευτική περίθαλψη στους ασθενείς βάσει των γνώσεων και των δεξιοτήτων που έχουν αποκτηθεί, με σκοπό τη βελτίωση της άσκησης του επαγγέλματος·
- (2) ικανότητα να συνεργάζεται αποτελεσματικά με άλλους παράγοντες του τομέα της υγείας, περιλαμβανομένης της συμμετοχής στην πρακτική εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού βάσει των γνώσεων και των δεξιοτήτων που έχουν αποκτηθεί·
- (3) ικανότητα να ενθαρρύνει άτομα, οικογένειες και ομάδες να υιοθετούν υγιεινό τρόπο ζωής και φροντίδα του εαυτού τους βάσει των γνώσεων και των δεξιοτήτων που έχουν αποκτηθεί·
- (4) ικανότητα να θέτει σε εφαρμογή με αυτονομία άμεσα μέτρα για την προστασία της ζωής και να εκτελεί μέτρα σε καταστάσεις κρίσης και καταστροφών·
- (5) ικανότητα να παρέχει ανεξάρτητα συμβουλές σε ανθρώπους που χρειάζονται περίθαλψη και στους

συγγενείς τους, να τους καθοδηγεί και να τους στηρίζει·

- (6) ικανότητα να εξασφαλίζει ανεξάρτητα την ποιότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης και να την αξιολογεί·
- (7) ικανότητα να επικοινωνεί με αναλυτικό και επαγγελματικό τρόπο και να συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες του κλάδου της υγείας·
- (8) ικανότητα να αναλύει την ποιότητα της περίθαλψης με σκοπό να βελτιώνει την άσκηση του επαγγέλματος ως νοσηλευτής υπεύθυνος για γενική περίθαλψη.

Σύσταση μηχανισμού προειδοποίησης: η αναθεωρημένη οδηγία εισάγει την υποχρέωση για τις αρμόδιες αρχές ενός κράτους μέλους να ενημερώνει τις αρμόδιες αρχές όλων των άλλων κρατών μελών σχετικά με κάποιο επαγγελματία που του έχει απαγορευθεί, έστω και προσωρινά, η άσκηση επαγγελματικής δραστηριότητας ή που έχει κάνει χρήση πλαστών εγγράφων. Αυτή η ανταλλαγή πληροφοριών θα πρέπει να βασίζεται στη χρήση του συστήματος πληροφόρησης για την εσωτερική αγορά (IMI). Η υποχρέωση αυτή ισχύει για τους επαγγελματίες που ασκούν δραστηριότητα που σχετίζεται με την ασφάλεια των ασθενών ή με την εκπαίδευση ανηλίκων (όπου το επάγγελμα είναι νομοθετικά κατοχυρωμένο).

Κοινές αρχές στην εκπαίδευση: η εκσυγχρονισμένη οδηγία εισάγει τη δυνατότητα για τη δημιουργία «κοινών πλαισίων εκπαίδευσης» και «κοινών ελέγχων κατάρτισης», με απώτερο σκοπό την προσφορά μιας κοινής γραμμής για την αυτόματη αναγνώριση. Το κοινό πλαίσιο κατάρτισης θα πρέπει να βασίζεται σε ένα κοινό σύνολο γνώσεων, δεξιοτήτων και ικανοτήτων που απαιτούνται για την άσκηση ενός επαγγέλματος. Προσόντα που αποκτώνται στο πλαίσιο αυτών των κοινών πλαισίων εκπαίδευσης θα πρέπει αυτομάτως να αναγνωρίζονται στα άλλα συμμετέχοντα κράτη μέλη. Τα κράτη μέλη μπορούν να εξαιρεθούν από την εφαρμογή των κοινών πλαισίων εκπαίδευσης και εξετάσεων υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Κανόνες σχετικά με τις γλωσσικές δεξιότητες: η αναθεωρημένη οδηγία διευκρινίζει ότι ο έλεγχος της γλωσσικής δεξιοτήτας ενός επαγγελματία θα πρέπει να πραγματοποιείται αφού το κράτος μέλος υποδοχής έχει αναγνωρίσει τον τίτλο σπουδών του. Σε περίπτωση που η εξάσκηση του επαγγέλματος μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, οι αρμόδιες αρχές μπορούν να διενεργούν έλεγχο για την επάρκεια της γλώσσας μετά την αναγνώριση του τίτλου σπουδών. Για τα υπόλοιπα επαγγέλματα, ο έλεγχος γλωσσικής δεξιοτήτας μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο εάν η αρμόδια αρχή έχει σοβαρές και συγκεκριμένες αμφιβολίες για την γλωσσική επάρκεια του επαγγελματία. Σε κάθε περίπτωση, ο έλεγχος της γλωσσικής επάρκειας θα πρέπει να περιορίζεται στη γνώση της επίσημης γλώσσας του κράτους μέλους υποδοχής.

Μαρία Μήτσιου
Ανχης (ΥΝ), MSc
Μέλος ΔΣ/ΕΣΝΕ

Το πλήρες κείμενο της Οδηγίας 2013/55, μπορεί να αναζητηθεί στο:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:354:FULL&from=EL>



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

7^ο Επιστημονικό Συμπόσιο
«Η ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΣΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ»

7-9 Νοεμβρίου 2014

Ξενοδοχείο Divani Palace, Λάρισα

Παπαναστασίου 19 - 412 22, Λάρισα

Τηλ.: +30 2410 252791-5, Φαξ: +30 2410 250251

Υπό την Αιγίδα

- Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
- Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Θεσσαλίας
- Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Στερεάς Ελλάδος

Πληροφορίες-Εγγραφές: Γραμματεία ΕΣΝΕ
τηλ. 210 7702861-210 7485307, Φαξ: 210 7485307
www.esne.gr - email: esne@esne.gr

«Αποστέλλω» - Χ. Καρσί, έτος 1976
Στέφανη Κ. Καρανιώ
CD «Μεταφορά Πραγμάτων Κοσμήτορας Συγκλήτου»
Μάιος 1997

ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ 7^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Με δεδομένο ότι οι περιλήψεις εργασιών θα συμπεριληφθούν στο CD των Πρακτικών όπως ακριβώς έχουν υποβληθεί, παρακαλούνται οι συγγραφείς να ακολουθήσουν πιστά τις παρακάτω οδηγίες.

ΣΥΝΤΑΞΗ

1. Το κείμενο πρέπει να είναι δακτυλογραφημένο εντός του πλαισίου της φόρμας υποβολής περίληψης εργασίας, με γραμματοσειρά 12 (cpi) σε μονό διάστημα και να μην υπερβαίνει τις 250 - 300 λέξεις. Η φόρμα υποβολής περίληψης εργασίας διατίθεται ηλεκτρονικά στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ (www.esne.gr).
2. Ο τίτλος της εργασίας να είναι γραμμένος με κεφαλαία γράμματα.
3. Τα ονόματα των συγγραφέων να είναι στην ονομαστική, με πεζά γράμματα και να αναφέρεται πρώτα το επώνυμο και στη συνέχεια το όνομα ολογράφως.
4. Να έχει υπογραμμιστεί το όνομα του συγγραφέα που θα παρουσιάσει την εργασία.
5. Κάτω από τα ονόματα των συγγραφέων σε παραπομπή (με αριθμό - δείκτη) πρέπει να αναφέρονται οι τίτλοι των συγγραφέων καθώς και ο εργασιακός χώρος προέλευσης. Η αρίθμηση θα πρέπει να αναγράφεται επίσης με δείκτη στο όνομα του συγγραφέα που αντιστοιχεί.

Παράδειγμα:

Αναστασία Κωνσταντίνου¹, Κωνσταντίνος Αναστασόπουλος²

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, ΜΕΘ ΠΓΝΑ «Λαϊκό»

²Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, ΤΕΠ ΓΝΑ «Ιπποκράτειο»

6. Ανάμεσα στον τίτλο, τα ονόματα, το κέντρο προέλευσης και το κείμενο να υπάρχει μονό κενό διάστημα.
7. Στην Ανασκόπηση δεν πρέπει να συμμετέχουν πάνω από δύο (2) συγγραφείς ενώ για την Ερευνητική Εργασία ο αριθμός των συγγραφέων δεν πρέπει να υπερβαίνει τους έξι (6).
8. Η περίληψη της εργασίας να έχει τη δομή: Εισαγωγή – Σκοπός – Υλικό & Μέθοδος – Αποτελέσματα – Συμπεράσματα.

Οδηγίες διαμόρφωσης Ελεύθερης ή Αναρτημένης Ανακοίνωσης που αναφέρεται σε ερευνητική μελέτη:

- **Εισαγωγή:** περιλαμβάνει 3-5 σειρές στις οποίες δίνονται πληροφορίες για τη διεθνή σημαντικότητα της μελέτης καθώς και απαραίτητες πληροφορίες για την κατανόησή της.
- **Σκοπός:** αναφέρεται ο σκοπός της μελέτης.
- **Μέθοδος:** περιγραφή του υλικού της μελέτης και της ερευνητικής μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε.
- **Αποτελέσματα:** Αναφορά των σημαντικότερων αποτελεσμάτων της μελέτης. Μπορούν να παρατεθεί επιπλέον ένας πίνακας ή γράφημα. Για κάθε συμβολισμό - σύμβολο που χρησιμοποιείται θα πρέπει να υπάρξει διευκρινιστική επισημάνση για την επεξήγησή του.
- **Συμπεράσματα:** θα πρέπει να περιλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος γραπτού κειμένου. Να είναι κατανοητά και να αναφέρεται η προσφορά της συγκεκριμένης μελέτης στην ευρύτερη νοσηλευτική κοινότητα.

Οδηγίες διαμόρφωσης Ελεύθερης ή Αναρτημένης Ανακοίνωσης που αναφέρεται σε βιβλιογραφική ανασκόπηση:

- **Εισαγωγή:** περιλαμβάνει 4-6 σειρές στις οποίες δίνονται πληροφορίες για τη διεθνή σημαντικότητα της μελέτης του αναφερόμενου αντικειμένου.
- **Σκοπός:** αναφέρεται ο σκοπός της βιβλιογραφικής αναζήτησης.

- **Μέθοδος:** περιγραφή μεθοδολογίας που χρησιμοποιήθηκε για την ανεύρεση των βιβλιογραφικών παραπομπών. Αναφέρονται οι βιβλιογραφικές βάσεις που ο συγγραφέας ανέτρεξε.
 - **Αποτελέσματα:** θα πρέπει να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα των μελετών ή των ανασκοπικών αναφορών που βρέθηκαν στη διεθνή βιβλιογραφία. Αναφέρατε αναλυτικά το πλήθος των άρθρων που βρήκατε, ο λόγος που επιλέχθηκαν τα συγκεκριμένα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν και γιατί απορρίφθηκαν κάποια άλλα.
 - **Συμπεράσματα:** θα πρέπει να περιλαμβάνουν το μεγαλύτερο μέρος γραπτού κειμένου στην αναρτημένη ανακοίνωση. Να αναφέρεται κατανοητά η προσφορά της συγκεκριμένης βιβλιογραφικής μελέτη στην ευρύτερη νοσηλευτική κοινότητα.
9. Είναι απαραίτητο να δηλωθεί η κατηγορία της εργασίας (έρευνα ή ανασκόπηση) και ο τρόπος παρουσίασης (ελεύθερη ή αναρτημένη ανακοίνωση) στον προβλεπόμενο χώρο της φόρμας υποβολής περίληψης εργασίας.
 10. Οι συγγραφείς παρακαλούνται να δηλώσουν ρητώς αν επιθυμούν το πόνημά τους να συμπεριληφθεί στις προς βράβευση εργασίες. Καταληκτική ημερομηνία για την αποστολή του πλήρους κειμένου της προς βράβευση εργασίας είναι η 31η Αυγούστου 2014.
 11. Μετά την παραλαβή της εργασίας τυχόν αλλαγές, προσθήκες ή διορθώσεις δε θα γίνονται δεκτές.
 12. Περιλήψεις εργασιών χωρίς επαρκή στοιχεία ή με φράσεις όπως «τα αποτελέσματα θα συζητηθούν» ή «θα παρουσιαθούν τα δεδομένα» κλπ. δε θα γίνονται δεκτές.

ΥΠΟΒΟΛΗ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

1. Οι συγγραφείς μπορούν να υποβάλλουν τις περιλήψεις μόνο ηλεκτρονικά στο email του ΕΣΝΕ (esne@esne.gr).
2. Η περίληψη να αποστέλλεται ως επισυναπτόμενο αρχείο (word) το οποίο θα φέρει ως ονομασία το επώνυμο του ομιλητή.
3. Στο θέμα του email να αναγράφεται η ένδειξη «7ο Συμπόσιο TEEN».
4. Η Γραμματεία του ΕΣΝΕ και η Επιτροπή του TEEN θα είναι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία.

Περιλήψεις εργασιών που αποστέλλονται με fax δε θα γίνονται δεκτές.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

1. Οι περιλήψεις που θα υποβληθούν μετά την λήξη της προθεσμίας υποβολής δεν θα γίνουν δεκτές.
2. Για την υποβολή περίληψης είναι απαραίτητη η καταβολή του δικαιώματος συμμετοχής τουλάχιστον από τον ομιλητή.
3. Κάθε συγγραφέας έχει το δικαίωμα παρουσίασης το πολύ δύο (2) εργασιών, ενώ μπορεί να συμμετέχει σε περισσότερες.
4. Μετά την παραλαβή της περίληψης της εργασίας σας από την Γραμματεία του ΕΣΝΕ θα λάβετε ηλεκτρονικά, βεβαίωση παραλαβής. Σε περίπτωση που δεν έχετε τη σχετική επιβεβαίωση εντός επτά (7) ημερών από την ημερομηνία αποστολής, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με την Γραμματεία του ΕΣΝΕ (τηλ. 210 7702861, 210 7485307).
5. Η αλληλογραφία θα γίνεται μόνο μέσω του e-mail απ' όπου εστάλει η περίληψη. Παρακαλούμε να ελέγχετε συχνά το e-mail σας.
6. Τα αποτελέσματα αξιολόγησης των περιλήψεων θα αποσταλούν στους υπευθύνους για την αλληλογραφία συγγραφείς έως τις **20 Σεπτεμβρίου 2014**.
7. Οι συγγραφείς μπορούν να υποδείξουν την προτίμησή τους για τον τρόπο παρουσίασης της εργασίας τους συμπληρώνοντας το αντίστοιχο πεδίο στη φόρμα υποβολής περίληψης εργασίας. Η αξιολόγηση ωστόσο των εργασιών θα γίνει από την Επιστημονική Επιτροπή, η οποία θα λάβει και την τελική απόφαση για τον τρόπο παρουσιάσής τους.
8. Σε περίπτωση ταυτόχρονης - διπλής προβολής πρέπει να ενημερωθεί η Γραμματεία του ΕΣΝΕ, μαζί με την υποβολή της περίληψης.

Λήξη προθεσμίας υποβολής εργασιών: 5 Σεπτεμβρίου 2014

Διεύθυνση ηλεκτρονικής υποβολής εργασιών: esne@esne.gr

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ 7^ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οργανωτική και Γραμματειακή Υποστήριξη

Το 7^ο Επιστημονικό Συμπόσιο του Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής διοργανώνεται από τον ΕΣΝΕ.
Τηλ: 210 7702861 και 210 7485307, Fax: 210 7790360, Web site: www.esne.gr, Email: esne@esne.gr

- Οι προεγγραφές στο Συμπόσιο θα γίνονται από τη Γραμματεία του ΕΣΝΕ, σύμφωνα με τον τρόπο που περιγράφεται στην Αίτηση Εγγραφής που επισυνάπτεται.
- Η Αίτηση Εγγραφής είναι διαθέσιμη και στην ιστοσελίδα του ΕΣΝΕ (www.esne.gr).
- Εγγραφές θα γίνονται και κατά τη διάρκεια του Συμποσίου τις ώρες λειτουργίας της Γραμματείας.

Εγγραφή

Η εγγραφή στο Συμπόσιο περιλαμβάνει:

- την ανανέωση συνδρομής στον ΕΣΝΕ
- την εγγραφή στον ΕΣΝΕ και την πρώτη συνδρομή
- την παρακολούθηση των εργασιών του Συμποσίου
- την τσάντα του Συμποσίου με το έντυπο υλικό
- το CD των Πρακτικών
- τη Βεβαίωση Παρακολούθησης του Συμποσίου
- τους καφέδες των διαλειμμάτων

Η έγκαιρη εγγραφή σας στο Συμπόσιο, θα συμβάλλει ώστε να μη δημιουργηθεί έλλειψη συνεδριακού υλικού.

Το κόστος της εγγραφής έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2014 ανέρχεται: **στα 30€ για τα ταμειακώς τακτοποιημένα μέλη του ΕΣΝΕ, στα 45€ για τα μέλη του ΕΣΝΕ που δεν έχουν ανανεώσει τη συνδρομή τους, στα 55€ για τα μη μέλη που θέλουν να εγγραφούν στον ΕΣΝΕ, στα 70€ για τα μη μέλη που θέλουν να εγγραφούν μόνο στο Συμπόσιο και στα 15€ για τους προπτυχιακούς φοιτητές και σπουδαστές.** Οι προπτυχιακοί φοιτητές/σπουδαστές έχουν την υποχρέωση να επιδεικνύουν τη φοιτητική ταυτότητα/βεβαίωση σπουδών σε κάθε ζήτηση.

Μετά τις 30/09/2014, το κόστος εγγραφής στο Συμπόσιο προσαυξάνεται κατά 15 € ανά κατηγορία για τους επαγγελματίες υγείας. Παραμένει το ίδιο για τους προπτυχιακούς φοιτητές και σπουδαστές.

Συνεδριακός Χώρος

Το Επιστημονικό Συμπόσιο θα διεξαχθεί στις συνεδριακές αίθουσες του ξενοδοχείου, Divani Palace Larisa, Παπαναστασίου 19, Λάρισα. Το ξενοδοχείο βρίσκεται στο εμπορικό κέντρο της πόλης σε απόσταση μόλις λίγων λεπτών από την κεντρική πλατεία και απέναντι από το αρχαίο θέατρο της Λάρισας.

Βράβευση Εργασιών

Στην καλύτερη ελεύθερη ανακοίνωση θα απονεμηθεί βραβείο χρηματικής αξίας 200 €.

Στην καλύτερη αναρτημένη ανακοίνωση θα απονεμηθεί βραβείο χρηματικής αξίας 100 €.

Μετακίνηση και διαμονή συνέδρων

Οι σύνεδροι θα ρυθμίσουν μόνοι τους τον τρόπο μετακίνησης και διαμονής τους. Σύντομα ο ΕΣΝΕ θα ανακοινώσει προτεινόμενα ξενοδοχεία για διαμονή.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

41^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ

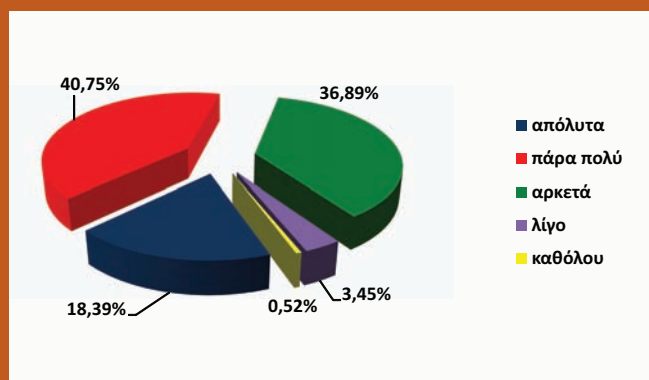
ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΕΣΝΕ

Με πολύ μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το 41^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του ΕΣΝΕ στο Συνεδριακό Κέντρο του Ξενοδοχείου Candia Maris στη Χερσόνησο Κρήτης. Το συνέδριο παρακολούθησαν 1273 σύνεδροι, επαγγελματίες υγείας και φοιτητές Νοσηλευτικής.

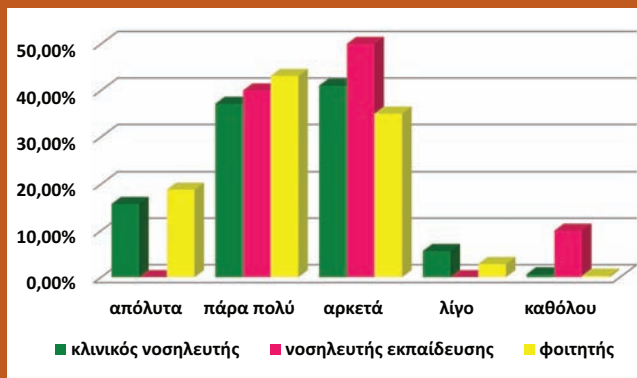
Σύμφωνα με το έντυπο αξιολόγησης του συνεδρίου που συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες (ποσοστό απόκρισης=44,7%), το 87,8% ήταν γυναίκες, ενώ 34,1% ήταν κλινικοί Νοσηλευτές, 1,9% ήταν Νοσηλευτές εκπαίδευσης και 57,1% ήταν φοιτητές Νοσηλευτικής. Αναλυτικά:

- Το συνέδριο ανταποκρίθηκε απόλυτα στις προσδοκίες των συνέδρων σε ποσοστό 18,4% και πάρα πολύ στο 40,8%.
- Το επιστημονικό και γνωστικό επίπεδο των ομιλητών κρίθηκε απόλυτα υψηλό και πάρα πολύ υψηλό για το 22,1% και 48,9% των συνέδρων αντίστοιχα.
- Το επιστημονικό πρόγραμμα ανταποκρίθηκε απόλυτα στις σύγχρονες επαγγελματικές και επιστημονικές ανάγκες σε ποσοστό 15,4% των συμμετεχόντων και πάρα πολύ στο 42,1% αυτών.
- Το περιεχόμενο των συνεδρίων ήταν πάρα πολύ ενδιαφέρον για το 46,3% όσων το παρακολούθησαν και απόλυτα ενδιαφέρον για το 17,1%.
- Για το 79,5% των συμμετεχόντων επιτεύχθηκαν συνολικά (απόλυτα και πάρα πολύ) οι αντικειμενικοί σκοποί του συνεδρίου και αντίστοιχα, 60,5% (απόλυτα και πάρα πολύ) έκρινε την συνολική διοργάνωση του συνεδρίου ως επιτυχημένη.

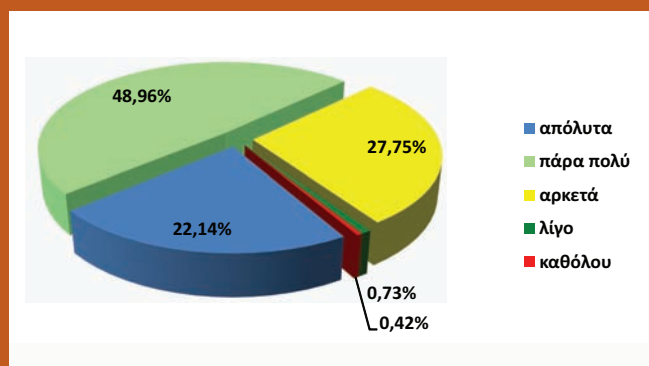
Ανταποκρίθηκε το συνέδριο στις προσδοκίες σας;



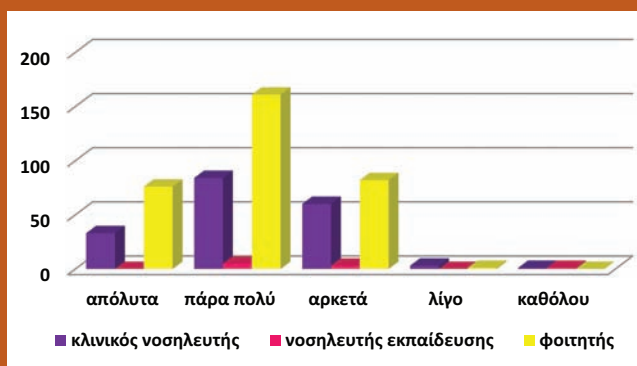
Ανταποκρίθηκε το συνέδριο στις προσδοκίες σας;



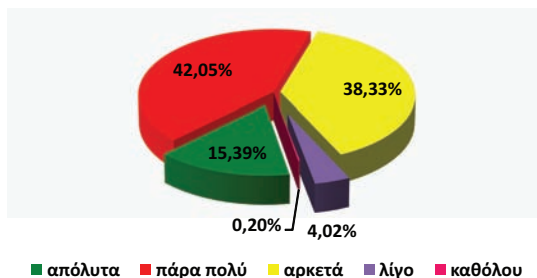
Ηταν υψηλό το επιστημονικό και γνωστικό επίπεδο των ομιλητών;



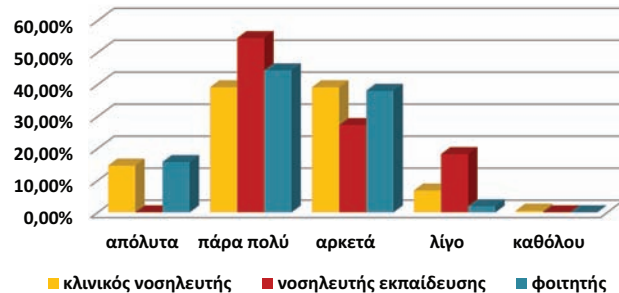
Ηταν υψηλό το επιστημονικό και γνωστικό επίπεδο των ομιλητών;



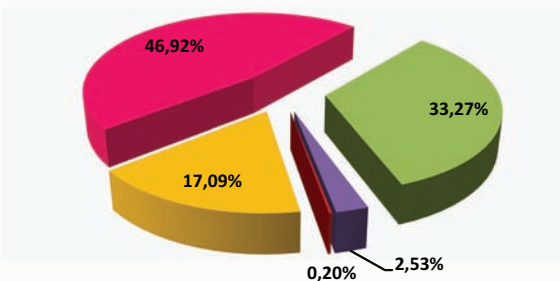
Το επιστημονικό πρόγραμμα ανταποκρίθηκε στις σύγχρονες επαγγελματικές και επιστημονικές σας ανάγκες;



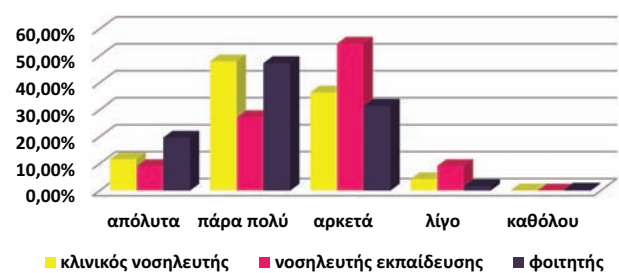
Το επιστημονικό πρόγραμμα ανταποκρίθηκε στις σύγχρονες επαγγελματικές και επιστημονικές σας ανάγκες;



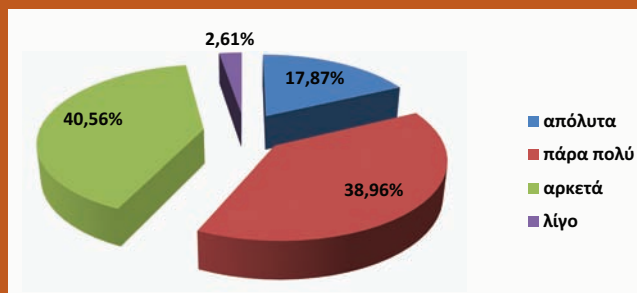
Ηταν ενδιαφέρον το περιεχόμενο των συνεδριών



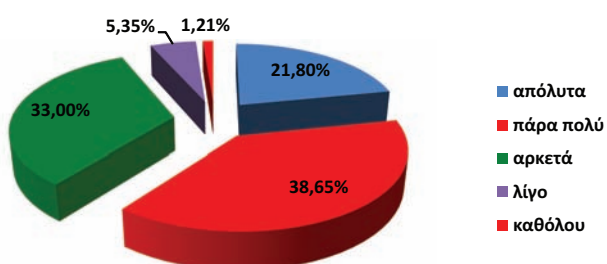
Ηταν ενδιαφέρον το περιεχόμενο των συνεδριών;



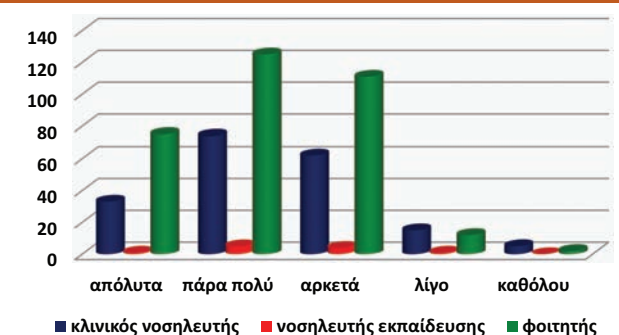
Επιτεύχθηκαν οι αντικειμενικοί σκοποί του συνεδρίου;



Ηταν επιτυχημένη η συνολική οργάνωση του συνεδρίου;



Ηταν επιτυχημένη η συνολική οργάνωση του συνεδρίου



Πέτρος Γαλάνης, Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD
Μαρία Μήτσιου, Ανχης (ΥΝ), MSc



Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος
Παιδιατρικός Τομέας

Ελληνική
Παιδοαλλεργιολογική
Εταιρεία

Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

3^η Νοσηλευτική Διημερίδα Αναπνευστικών και Αλλεργικών Παθήσεων



Α' Ανακοίνωση



19–20 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2014
Μέγαρο Μουσικής, Αθήνα

Στα πλαίσια του
5^{ου} Πανελλήνιου
Παιδοπνευμονολογικού και
Παιδοαλλεργιολογικού
Συνεδρίου



ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ ΕΣΝΕ

3^η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΚΩΝ

ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας ανακοινώνουμε τη συνέχεια της συνεργασίας μας με την Ελληνική Παιδοπνευμονολογική Εταιρεία και την έναρξη της συνεργασίας μας με την Ελληνική Παιδοαλλεργιολογική Εταιρεία με τη διοργάνωση της 3^{ης} Νοσηλευτικής Διημερίδας Αναπνευστικών και Αλλεργικών Παθήσεων στα πλαίσια του 5^{ου} Πανελλήνιου Παιδοπνευμονολογικού και Παιδοαλλεργιολογικού Συνεδρίου.

Κύριος σκοπός του Παιδιατρικού Τομέα του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδας είναι η προαγωγή της επιστημονικής και κλινικής εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Η θεματολογία της φετινής διημερίδας έχει ως στόχο την επιστημονική κατάρτιση των παιδιατρικών νοσηλευτών στη νοσηλευτική φροντίδα νεογνών και παιδιών με αναπνευστικές αλλά και αλλεργικές παθήσεις και τη διαχείριση των αναγκών τόσο των μικρών ασθενών όσο και των οικογενειών τους στο νοσοκομείο και την κοινότητα.

Προσκεκλημένοι εισηγητές, Στρογγυλά Τραπέζια και Κλινικά Φροντιστήρια από εξειδικευμένους ομιλητές στα αναπνευστικά και αλλεργικά νοσήματα επρόκειτο να καλύψουν την ανάγκη για συνεχιζόμενη ενημέρωση των παιδιατρικών νοσηλευτών.

Με χαρά λοιπόν, σας προσκαλούμε να υποστηρίξετε με την παρουσία σας την 3^η Νοσηλευτική Διημερίδα Αναπνευστικών και Αλλεργικών Παθήσεων.

Με εκτίμηση,

Βασιλική Μάτζιου-Μεγαπάνου
Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής

Εγγραφές

Επαγγελματίες υγείας 20€
Προπτυχιακοί φοιτητές 10€
(απαραίτητη φοιτητική ταυτότητα)
Δηλώσεις-Εγγραφές: esne@esne.gr
Τηλ. 210 7702861 - 210 7485307
Γραμματεία ΕΣΝΕ

Φροντιστήρια 10€

(Απαραίτητη η εγγραφή στο συνέδριο)
Περιορισμένες θέσεις, θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας
Δηλώσεις συμμετοχής: www.synedra.gr
Τηλ. 2610 432200
SYNEDRA Γ. ΠΙΚΡΑΜΕΝΟΣ
E-mail: info@synedra.gr

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υποβολή περιλήψεων για ελεύθερες ανακοινώσεις
έως 27 Ιουνίου 2014

International Council of Nurses

NURSES: A FORCE FOR CHANGE

A vital resource for health



12 May 2014

International Nurses Day



ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:

**ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.
ΦΙΛΟΔΟΣΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ.**

ΤΑ ΑΡΘΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ.

**ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΡΘΡΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ
ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ.**

Πακαλούνται τα μέλη του ΕΣΝΕ να γνωστοποιήσουν στη Γραμματεία το e-mail τους, για να λαμβάνουν το Νοσηλευτικό Δελτίο, ηλεκτρονικά.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ
2012 - 2016

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΑΡΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ

ΓΕΩΣΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

ΜΕΛΗ:

ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΗΣ

ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΠΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΣΙΟΥ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ 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
www.esne.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π. ΓΑΛΑΝΗΣ

Ε. ΠΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Μ. ΠΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ

Ε. ΔΟΥΣΗΣ

Γ. ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ

Β. ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

Μ. ΜΗΤΣΙΟΥ

Δ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

DECO etc

18° χλμ. Λ. Σπάτων, 190 07 Σπάτα

Τηλ.: 210 66.67.348, Fax: 210 36.01.679

info@decoetc.gr, www.decoetc.gr

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Συνδρομητές	Συνδρομή	20€
Τακτικά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	25€
	Συνδρομή	20€
Αρωγά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	15€
	Συνδρομή	10€

ΝΕΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ:

112 00 2002 019143 ALPHA Τράπεζα
(Να αποσταλεί με fax το αντίγραφο
της απόδειξης κατάθεσης).

Όσα μέλη έχουν σε εκκρεμότητα συνδρομές προηγούμενων ετών μπορούν να τις τακτοποιήσουν καταβάλλοντας μόνο 20€.