

ΕΝΤΥΠΟ
ΚΑΕΙΣΤ
ΑΡ. ΑΣΕΠ
108 00
Κ.Δ.Α.

ΕΛΛΑΣ

ΕΓΧΡΕΙΒΕΤ
Κ.Δ.Α.
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

PORT
PAVE
HELLAS

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΣΟΓΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΙΡΙΟ - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 2 - Μάϊος - Αύγουστος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 2 - May - August 1997

ISSN 1105-6843



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Άρθρο σύνταξης Δρ. Α. Παπαδαντωνάκη	67
2. Νοσηλευτικές Προσεγγίσεις στα σύγχρονα προβλήματα υγείας (Εναρκτήρια ομιλία) Ε. Δημοπούλου	69
3. Συμπεράσματα 24ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μ. Τσοπάνογλου	72
4. Μία νέα εποχή για τη Νοσηλευτική στην Ευρώπη J. E. Asvall. Απόδοση: Ε. Λαργκατζή, Σ. Ιωακειμίδου	77
5. Αναφορά στη δομή και οργάνωση του Βρετανικού Συστήματος Υγείας Γ. Πιεράκος	88
6. Εξασφάλιση ποιότητας στη φροντίδα υγείας: Τάσεις και Προοπτικές Χρ. Πλατί, Μ. Πριάμη	99
7. Προβλήματα επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων των σπουδαστών της Νοσηλευτικής στον κλινικό χώρο Δρ. Σ. Κοτζαμπασάκη, Θ. Στρουμπούκη	109
8. Ένα σύστημα αξιολόγησης της βαρύτητας της νόσου βασισμένο σε παρεμβάσεις φροντίδας (T.I.S.S.) Φ. Κυρίτσι	119
9. Επικοινωνία των κωφών ασθενών με το προσωπικό φροντίδας υγείας I. E. Liarmakopoulos, I. N. Grapsa	125
10. Η ηχορύπανση στο ορθοπαιδικό χειρουργείο κατά τη διάρκεια ολικής αρθροπλαστικής ισχίου και γόνατος Χ. Τσιού, Θ. Παπαπολυχρονίου, Γ. Ευθυμιάτος, Κ. Ζαχαρόπουλος, Δ. Ευθυμιάτος	131
11. Συμβουλευτική για τους μαθητές νοσηλευτικής: Πολυτέλεια ή ανάγκη; Π. Δημητρίου	138
12. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές: Υποχρεωτική ή εθελοντική; Α. Μαλλίδου	143
13. Νοσηλευτική φροντίδα της οικογένειας. Αιφνίδια ασθένεια και οικογένεια Δρ. Δ. Σαπουντζή-Κρέπια	148
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς	155

CONTENTS

1. Editorial Dr. A. Papadantonaki	67
2. Nursing approaches to current health problems. Address to the 24th Pan-Hellenic Nursing Congress E. Dimopoulou	69
3. Conclusions of the 24th Pan-Hellenic Nursing Congress M. Tsopanoglou	72
4. A new era for Nursing in Europe J. E. Asvall. Translation: E. Largatji, S. Ioakimidou	77
5. Reference to the structure and organization of the British Health Services G. Pierakos	88
6. Quality Assurance in Health Care: Trends and Perspectives Cr. Plati, M. Priami	99
7. The communication and interpersonal relationship problems of student nurses' in the clinical area Dr. S. Kotzampasaki, T. Stroumpouki, A. Stavropoulou	109
8. Therapeutic Intervention Scoring System (T.I.S.S.) F. Kyritsi	119
9. Communication of deaf patients with health care staff I. E. Liarmakopoulos, I. N. Grapsa	125
10. Noise pollution in orthopaedic operating room during total joint-arthoplasties of hip or knee C. Tsiou, T. Papapolychroniou, G. Efthymiatis, C. Zaxaropoulos, D. Efthimiatis	131
11. Counselling for nursing students: Luxury or necessity? P. Dimitriou	138
12. Continuing education in nursing: Mandatory or optional; A. Mallidou	143
13. Family nursing: Sudden illness and family Dr. D. Sapountzi-Krepia	148
14. Instructions to authors	155

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαρολαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ασπασία Παπαδαντωνάκη
Επ. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.

ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ. 3624.728, 3609.342, 3601.605, FAX: 3601.679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Όργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
» » 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Μια νέα εποχή για τη νοσηλευτική στην Ευρώπη

J.E. Asvall, M.D.

Περιφερειακός Διευθυντής για την Ευρώπη Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
Απόδοση: **Ευαγγελία Λαργκατζή** και **Σουζάνα Ιωακειμίδου**
Μεταπτυχιακές Φοιτήτριες Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

J.E. ASVALL, M.D. Μια νέα εποχή για τη νοσηλευτική στην Ευρώπη Το ακόλουθο άρθρο αναφέρεται στην ομιλία που παρέθεσε ο J.E. Asvall - Περιφερειακός Διευθυντής Ευρώπης - κατά την επίσημη εναρκτήρια συνάντηση για τη συνεργασία μεταξύ των Εθνικών Νοσηλευτικών Συνδέσμων και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ).

Η ομιλία περιλαμβάνει μια σειρά από σημαντικά ζητήματα για τη Νοσηλευτική και την υγεία των πληθυσμών. Συγκεκριμένα αναφέρονται ενότιες ζητημάτων, που διαπραγματεύονται την Υγεία στην Ευρώπη και τα Προβλήματά της, αλλά και την Ευρωπαϊκή Πολιτική «Υγεία για Όλους». Είναι σαφής η σπουδαιότητα της εφαρμογής του μοντέλου της Βιέννης για ολόκληρη την περιοχή, η πρόσκληση της ποιότητας φροντίδας, καθώς και η δυναμική σχέση των νοσηλευτών, του τρόπου ζωής τους και της υγείας.

Γίνονται προτάσεις και επισημάνσεις, που αφορούν τον κύκλο εργασιών των Εθνικών Νοσηλευτικών Συνδέσμων και της ΠΟΥ. Ακολουθούν συμπερασματικές επισημάνσεις, οι οποίες δίνουν έμφαση στη σημασία της Νοσηλευτικής και τη σπουδαιότητα των νοσηλευτικών οργανισμών, μέσω των οποίων και με βάση τη συνεργασία τους μπορούν να σηματοδοτήσουν την εποχή, όπου η καλύτερη υγεία για όλους και ποιότητα ζωής, θα είναι πραγματικότητα.

Νοσηλευτική 2: 77-87, 1997

Γιατί έχω έρθει σήμερα στη Μαδρίτη να μιλήσω με όλους εσάς; Ο λόγος είναι μάλλον απλός: εσείς αντιπροσωπεύεται μια τρομερή δύναμη που μπορεί να έχει ένα τεράστιο αντίκτυπο στην υγεία των 870 εκατομμυρίων ανθρώπων - άλλο μόνο εάν υπάρχει μια νέα πρωτοβουλία που να μπορεί να ανυψώσει το όραμα του τι μπορούν οι νοσηλευτές να κάνουν στην Ευρώπη! Πάντως, ακόμη και ένα όραμα δεν είναι αρκετό· θα πρέπει να υπάρξει η δημιουργία ενός νέου μηχανισμού που μπορεί να δρομολο-

γήσει τέτοια οράματα μέσα σε μια σειρά συγκεκριμένων ενεργειών. Αυτές οι ενέργειες θα έπρεπε να στοχεύουν στο να έχουν αντίκτυπο όχι μόνο στο σχηματισμό των διεθνών πολιτικών για τη νοσηλευτική στις πενήντα χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του Π.Ο.Υ.. Θα έπρεπε επιπλέον να παρέχουν ένα μηχανισμό που να εξασφαλίζει ότι οι πολιτικές είναι εφαρμόσιμες και πραγματικά μεταβάλλουν τον τρόπο που οι υπηρεσίες Υγείας λειτουργούν παντού σε όλη την Περιφέρειά μας- μια μεγάλη περιοχή που

εκτίνεται από την Greenland στα δυτικά, στη Μεσόγειο στο νότο και στον Ειρηνικό ωκεανό στις ανατολικές ακτές της Ρωσικής Ομοσπονδίας.

Έχω εκλεγεί από τα Κράτη Μέλη της Περιφέρειας για να καθοδηγήσω την δουλειά του Π.Ο.Υ. για να βοηθήσω όλες τις χώρες να εφαρμόσουν τις ιδέες του προγράμματος «Υγεία Για Όλους» και έτσι να αντιμετωπίσω πιο αποτελεσματικά τα προβλήματα υγείας των πληθυσμών τους. Είμαι απόλυτα πεπεισμένος ότι αυτό δεν μπορεί να γίνει εάν εμείς δεν καταφέρουμε να ελευθερώσουμε την ισχυρή δυνατότητα που υπάρχει μέσα στα εκατομμύρια των εκπαιδευμένων νοσηλευτών που αποτελούν τη ραχοκοκαλιά των συστημάτων υγείας μας. Αυτό θα απαιτήσει δράση από πολλούς συναδέλφους και σε πολλές κατευθύνσεις, αλλά οι πιο σημαντικές αλλαγές πρέπει να γίνουν μέσα από τον ίδιο το νοσηλευτικό τομέα! Είμαι σήμερα εδώ να συζητήσω μαζί σας ιδέες για το πώς εμείς μπορούμε σε συνεργασία -οι Σύνδεσμοι Νοσηλευτών της Ευρώπης και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας- να προάγουμε μια τέτοια ανάπτυξη για τον 21ο αιώνα.

Μια Ευρώπη σε μετάβαση

Τα 500 άτομα του προσωπικού των Κεντρικών Γραφείων του Περιφερειακού Γραφείου του Π.Ο.Υ. -που εδρεύει στην Κοπεγχάγη- και των άλλων 41 παραρτημάτων παντού στην Ευρώπη είναι υπεύθυνα για να βοηθήσουν όλες τις χώρες να σχεδιάσουν καλύτερες πολιτικές στην υγεία και πιο αποτελεσματικά προγράμματα για να μετατρέψουν τέτοιες πολιτικές σε πρακτικές ενέργειες σε τοπικό επίπεδο. Τι είδους προβλήματα αντιμετωπίζουν τα Κράτη Μέλη μας;

Η κατάρρευση του κομμουνιστικού συστήματος στην περισσότερο από το ήμισυ της ανατολικής περιφέρειάς μας έξι χρόνια πριν, έφερε τρομακτικές αλλαγές πολιτικής, οικονομικής, διοικητικής και πολιτιστικής φύσεως. Πολλές από αυτές υπήρξαν ιδιαίτερα θετικές ένας μεγάλος αριθμός από νέες ανεξάρτητες χώρες (αυξηθήκαμε από 31 σε 50 Κράτη Μέλη μέσα στο 1990-91), η εισαγωγή νέων δημοκρατικών πολι-

τικών συστημάτων σε ολόκληρο το πρώην κομμουνιστικό μπλοκ, η ελευθερία κίνησης των ανθρώπων και αγαθών και - πιο σημαντικό - η ελευθερία της διακίνησης των ιδεών και πρωτοβουλιών. Αυτό έχει απελευθερώσει τρομακτική ενέργεια και έχει δημιουργήσει ένα εξ' ολοκλήρου νέο κόσμο ευκαιριών για τα 415 εκατομμύρια ανθρώπων σε εκείνο το τμήμα του κόσμου μας.

Την ίδια στιγμή, εξάλλου, οι ξαφνικές αλλαγές έχουν επιφέρει ένα τρομερό κοινωνικοοικονομικό κόστος σε εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπων, προερχόμενο από τη σχεδόν ολοκληρωτική οικονομική κατάρρευση και την επακόλουθη παράλυση των παρελθόντων ασφαλιστικών συστημάτων, καθώς και τη λειτουργία των προηγούμενων κρατικά χρηματοδοτούμενων κεντρικών δημοσίων υπηρεσιών στην υγεία, εκπαίδευση και πολλούς άλλους τομείς.

Η Υγεία στην Ευρώπη

Η επίδραση στην υγεία αυτής της ανάπτυξης υπήρξε πολύ ανησυχητική, το μέσο μέγιστο όριο ζωής στους άντρες στη Ρωσική Ομοσπονδία, για παράδειγμα, έχει πέσει σε επίπεδα χειρότερα από αυτά του 1970. Ένα αρσενικό παιδί γεννημένο σε εκείνη τη χώρα σήμερα είναι πιθανό να πεθάνει κατά προσέγγιση σε 58 χρόνια - δηλαδή πριν φτάσει στην ηλικία της συνταξιοδότησης! Μια μέτρα που γεννάει στο Τουρκμενιστάν έχει 15 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να πεθάνει κατά τη διάρκεια του τοκετού από μια μητέρα στην Ισλανδία, και το νεογέννητο βρέφος έχει τουλάχιστον δέκα φορές λιγότερες ευκαιρίες να ζήσει μέχρι την ηλικία του ενός έτους από το βρέφος της Ισλανδής μητέρας.

Η κατάρρευση των μάλλον καλών συστημάτων εμβολιασμού του παρελθόντος έχει οδηγήσει σε μια ξαφνική εμφάνιση μιας σοβαρής επιδημίας διφθερίτιδας η οποία μέσα στο 1994 είχε σχεδόν 50.000 θύματα στις 15 χώρες της πρώτης Σοβιετικής Ένωσης (NIS) -πριν μια μεγάλη εκστρατεία κατευθυνόμενη από του Π.Ο.Υ. σε όλες αυτές τις χώρες να αρχίσει να μειώνει την επιδημία. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του

1990, ένας συνδυασμός από τη μείωση στα επίπεδα ζωής και ελαττωμένων ανακαλύψεων περιπτώσεων σε πρώιμο στάδιο και προγραμμάτων θεραπείας έχει οδηγήσει σε μια ισχυρή αύξηση της φυματίωσης 2,5 φορές περισσότερες περιπτώσεις φυματίωσης ανά χρόνο στο Κουρδιστάν σήμερα από ότι τέσσερα χρόνια πριν! Η ελονοσία η οποία προηγουμένως είχε εξαλειφθεί από όλες τις χώρες έχει τώρα ξαναεμφανισθεί στο Αζερμπαϊτζάν και στο Τατζικιστάν και είναι ήδη παρούσα στην Τουρκία για πολύ καιρό. Μια αποτυχία στην ασφάλεια του πόσιμου νερού και του φαγητού έχει οδηγήσει σε μια σειρά επιδημιών χολέρας κατά τη διάρκεια των τελευταίων λίγων χρόνων. Ακόμη πιο ενοχλητικό είναι ότι βρισκόμαστε στη στιγμή που βλέπουμε μια οξεία αύξηση της σύφιλης στις περισσότερες από τις χώρες της ΝΙΣ, που δονεί σε ένα σοβαρό κίνδυνο για μια μεγάλη επιδημία του AIDS - τα πρώτα σημάδια της οποίας είναι τώρα εμφανή στο Ουκρανία.

Πάντως, εάν δείτε όλες τις πενήντα χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας σαν σύνολο, οι πιο χρόνιες καταστάσεις είναι και οι μέγιστες αιτίες θανάτου. Η καρδιαγγειακή νόσος είναι ο νούμερο ένα δολοφόνος, τώρα αργά ελαττωμένη σε πολλές δυτικές Ευρωπαϊκές χώρες αλλά ακόμη έντονα αυξανόμενη στο ανατολικό τμήμα της περιφέρειας. Ο καρκίνος είναι σε αύξηση σε όλες σχεδόν τις χώρες. Ο τραυματισμός και ο θάνατος από ατυχήματα μειώνονται άργα στις περισσότερες δυτικές Ευρωπαϊκές χώρες, αλλά είναι σε μία πολύ έντονη αύξηση στο πιο ανατολικό τμήμα της Περιφέρειας, όπου ιδιαίτερα τα τροχαία ατυχήματα, οι αυτοκτονίες και οι ανθρωποκτονίες δείχνουν πολύ ανησυχητικές τάσεις. Μια ακόμη μεγαλύτερη πρόκληση στο σύστημα υγείας είναι ο αυξανόμενος αριθμός των ηλικιωμένων, οι πολλοί άνθρωποι με χρόνιες νόσους και οι ανάπηροι και, πάνω απ' όλα, τα προβλήματα ψυχικής υγείας.

Προβλήματα ανάπτυξης υγείας

Η οξεία παρακμή στην οικονομική βάση για τις υπηρεσίες υγείας στο πιο ανατολικό τμήμα της περιφέρειας έχει οδηγήσει σε μια δραματική

παρακμή στην ποιότητα και ποσότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στις περισσότερες αν όχι όλες τις χώρες της ΝΙΣ. Σε μερικές από αυτές, αυτό έχει εξελιχθεί στο σημείο όπου ακόμη βασικά απαραίτητα πράγματα όπως φάρμακα, φιλμ ακτίνων - x, προμήθειες εργαστηρίων κ.λ.π., είναι σχεδόν ανύπαρκτα και συχνά πρέπει να παρέχονται από τους ίδιους τους ασθενείς. Προσπαθώντας να ανταποκριθούμε σε όλες αυτές τις αρρώστιες γίνονται εκτεταμένες συζητήσεις και προχωράνε αλλαγές σε όλες τις 26 πρώην κομμουνιστικές χώρες, όπου η εισαγωγή της ασφάλισης υγείας για να συμπληρωθεί η κρατική χρηματοδότηση, οι ιδιωτικές προσπάθειες, η αποκέντρωση των υπηρεσιών, οι νέοι τύποι διοίκησης, η ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η μείωση του νοσομειακού τομέα και άλλες προσπάθειες μετασχηματισμού του συστήματος φροντίδας υγείας διεξάγονται. Την ίδια στιγμή, σοβαροί νέοι κίνδυνοι έρχονται από τη Δύση. Αυτό είναι περισσότερο δραματικό στη μορφή μιας επιθετικής καμπάνιας από τις διεθνείς εταιρίες καπνού, οι οποίες ταχύτατα αυτοσυστήνονται σε μια αγορά όπου η προσασία του κοινού ενάντια στις προσεγγίσεις της μοντέρνας αγοράς είναι πράγματι πολύ εξασθενημένη. Αυτό θα οδηγήσει σε σοβαρή μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη περαιτέρω παρακμή στην υγεία για εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπων στην Ευρώπη, ιδιαίτερα δε στις γυναίκες.

Η Ευρωπαϊκή πολιτική Υγείας Για Όλους

Τί μπορεί να γίνει για να αντιμετωπισθεί η πληθώρα των προβλημάτων; Πρώτα, πρέπει να υπάρξει ένα καθαρό όραμα που να συνδυάζει μια σοβαρή ανάλυση των προβλημάτων με σύγχρονες στρατηγικές που να υπογραμμίζουν τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους που προάγουν την υγεία και προλαμβάνουν τη νόσο και τον τραυματισμό που να παρέχουν πρώιμη διάγνωση, καλής ποιότητας θεραπεία και αποκατάσταση των ασθενών και που να φροντίζουν για τους μακροχρόνια ανίκανους, συμπεριλαμβανομένου ενός αυξανόμενου αριθμού των ηλικιωμένων.

Από αυτή την άποψη, είμαστε τυχεροί στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια! Ο τομέας της υγείας είναι ο μοναδικός που έχει μια μακροπρόθεσμα κοινή πολιτική, συμφωνημένη από όλες τις χώρες και συνεχώς παρακολουθούμενη και περιοδικά εκσυγχρονιζόμενη. Αυτή είναι η Ευρωπαϊκή πολιτική Υγεία Για Όλους και οι 38 στόχοι της. Αυτή είχε αρχικά εγκριθεί από όλα τα Κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας το 1984· είναι συνεχώς ελεγχόμενη σύμφωνα με τους 250 εγκεκριμένους δείκτες για κάθε χώρα, εκτιμάται από κάθε χώρα και σε περιφερειακό επίπεδο από τον Π.Ο.Υ. κάθε τρία χρόνια και εκσυγχρονίζεται σε περιοδικά διαστήματα. Ο πρώτος εκσυγχρονισμός ήταν το 1991, ο επόμενος θα είναι μέσα στο 1998. Οι εκσυγχρονισμοί εξασφαλίζουν την προσαρμογή των φιλοδοξούμενων προς επίτευξη στόχων καθορισμένων από την πολιτική· οι εκσυγχρονισμοί επίσης εξασφαλίζουν ότι οι στρατηγικές και οι μέθοδοι τις οποίες οι χώρες συμβουλεύονται να χρησιμοποιήσουν ακολουθούν πράγματι την καλύτερη εμπειρία που έχει αποκτηθεί στην Ευρώπη και πέρα από αυτή (ως ελεγχόμενες από τον Π.Ο.Υ.).

Το Περιφερειακό Γραφείο του Π.Ο.Υ. για την Ευρώπη στην Κοπεγχάγη είναι το σώμα που είναι υπεύθυνο για την οργάνωση των τεχνικών και διοικητικών τομέων σχετιζόμενων με τον έλεγχο, την αξιολόγηση και τον εκσυγχρονισμό αυτής της Ευρωπαϊκής πολιτικής. Είμαστε επίσης υπεύθυνοι για την προαγωγή της αποδοχής αυτής της πολιτικής από όλους τους συνεργάτες μας. Αυτό κάνουμε με κάθε μια κυβέρνηση στην Περιφέρεια, προσπαθώντας να πείσουμε Υπουργούς, Πρωθυπουργούς και Προέδρους, ότι μια εθνική πολιτική θα έπρεπε να αναπτυχθεί πάνω στο πλαίσιο της Περιφερειακής πολιτικής. Αυτή η δουλειά υπήρξε πολύ επιτυχημένη· περίπου 30 χώρες στην Ευρώπη έχουν μέχρι τώρα αναπτύξει τέτοιες εθνικές πολιτικές ή είναι στη διαδικασία της ανάπτυξης, με πιο γνωστή την πολιτική «Η Υγεία του Έθνους» του Ηνωμένου Βασιλείου που έχει υιοθετηθεί τέσσερα χρόνια πριν.

Νοσηλευτική και Υγεία για Όλους

Ποιες είναι οι συνέπειες όλων αυτών για τη Νοσηλευτική;

Το Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης είχε για τα τελευταία είκοσι χρόνια το πιο ενεργό νοσηλευτικό πρόγραμμα από όλα τα γραφεία του Π.Ο.Υ. παγκοσμίως. Στα μέσα της δεκαετίας του 1970, η τότε δική μας Καναδικής καταγωγής Αξιωματούχος της Νοσηλευτικής Dorothy Hall, πέτυχε ένα αποφασιστικό βήμα στη νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ευρώπη. Εξίσου σημαντικό ήταν ότι αυτή καταπιάστηκε με μια μεγάλη μελέτη για να αναλύσει σε τι συνίσταται η νοσηλευτική διαδικασία, στοχεύοντας διπλά να εστιάσει στο ίδιο το ερώτημα και ταυτόχρονα να παρακινήσει τη δημιουργία δυνατότητας νοσηλευτικής έρευνας μέσα στην Περιφέρεια. Και οι δυο στόχοι βρήκαν επιτυχή ανταπόκριση μια σειρά νέων νοσηλευτικών ερευνητικών ομάδων και ινστιτούτων δημιουργήθηκαν παντού στην Ευρώπη και μια μεγάλη έκδοση - «Οι ανάγκες των ανθρώπων για Νοσηλευτική Φροντίδα» - κυκλοφόρησε μέσα στο 1986.

Το 1986, η νέα Αξιωματούχος, Dr Marie Farrell, αποφάσισε να κάνει μια μέγιστη αλλαγή στο πρόγραμμα και να δει ποιες θα ήταν οι συνέπειες της νέας πολιτικής Υγεία Για Όλους για την Περιφέρεια, στο πρόγραμμα της Νοσηλευτικής και στους νοσηλευτές. Μαζί με την Elisabeth Stussi, ηγήθηκε μιας θαυμαστικής πρωτοβουλίας με την οποία η Νοσηλευτική μας Μονάδα και οι αντίστοιχες στις 26 Πολιτείες Μέλη οργάνωσαν μια ολότητα από 657 σεμινάρια που σε διήμερες συνεδριάσεις συζήτησαν την Ευρωπαϊκή πολιτική Υγεία Για Όλους και τις συνέπειές της στη Νοσηλευτική. Ένα σύνολο από 150.000 νοσηλευτές και 5.000 γιατρούς και διοικητικούς συμμετείχαν σε εκείνα τα σεμινάρια, τα οποία προσκομίστηκαν σε μια μεγάλη Ευρωπαϊκή Διάσκεψη για τη νοσηλευτική, που έλαβε μέρος στη Βιέννη το 1988. Αυτή η διάσκεψη ένωσε νοσηλευτικούς συνδέσμους, αντιπροσώπους Υπουργών Υγείας από όλα τα Κράτη Μέλη, νοσηλευτές και φοιτητές της νοσηλευτικής και άλλους, σε μια υψηλά πετυχημένη συνάντηση.

Ένα σημαντικό συμπέρασμα αυτής της συνάντησης ήταν ότι αυτό που η Ευρώπη πραγματικά χρειαζόταν τώρα ήταν ένας νέος τύπος νοσηλευτή που θα μπορούσε να είναι ο «μαχητής της

πρώτης γραμμής για την Υγεία Για Όλους». Αυτό το άτομο θα εργαζόταν μέσα στην τοπική κοινότητα με το να είναι υπεύθυνο για ένα αρκετά περιορισμένο αριθμό οικογενειών, ξοδεύοντας τον περισσότερο από τον χρόνο εργασίας επισκεπτόμενο τα σπίτια εκείνων των οικογενειών και παρέχοντας μια ευρεία γκάμα υπηρεσιών. Εκείνες οι υπηρεσίες θα συμπεριλάμβαναν συμβουλές για τρόπους ζωής (π.χ. εγκυμοσύνες εφηβείας, αλκοολισμός, κατάχρηση φαρμάκων) και αναφορά σε πιο εξειδικευμένες υπηρεσίες, για να ασχοληθούν με τέτοια προβλήματα, κ.λπ. Ο νοσηλευτής θα ξόδευε σημαντικό χρόνο δουλεύοντας με δομές της τοπικής κοινότητας για τη βελτίωση αναγνωρισμένων προβλημάτων υγείας που θα απαιτούσαν ευρύτερες λύσεις και θα αποτελούσε μέλος της ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δουλεύοντας με γιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς κ.λπ..

Αυτό θα σήμαινε ένα νοσηλευτή ευρύτερα εκπαιδευμένο από ότι είναι η τρέχουσα κατάσταση στις περισσότερες χώρες, με την περισσότερη εκπαίδευση να παρέχεται σε εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και όχι μόνο σε νοσοκομεία (όπως συμβαίνει ακόμη σε πολλές χώρες). Αυτό θα σήμαινε επίσης μια ισχυρή αναγνώριση αυτού του ατόμου ως μια πρώτης γραμμής επαγγελματικό αγωγό του συστήματος φροντίδας υγείας. Θα έπρεπε ακόμη να οδηγούσε σε κάποια αυξημένη διαγνωστική και θεραπευτική ικανότητα και υπευθυνότητα.¹

Ακολουθώντας την Διάσκεψη της Βιέννης, το Περιφερειακό Γραφείο και οι συνάδελφοι που συνεργάζονται μαζί του στη νοσηλευτική κοινότητα της Ευρώπης, άρχισαν να αναπτύσσουν πυρήνα εκπαιδευτικού προγράμματος κ.λπ. και να ψάχνουν για περιοχές πιλότους να εφαρμόσουν τις ιδέες της Βιέννης μια σειρά από ενημερωτικά δελτία επίσης εκδόθηκαν από το πρόγραμμα.

Αυτή τη στιγμή, όμως, η τεράστια πολιτική

αναστάτωση ήρθε στην Ευρώπη με την κατάρρευση του κομμουνιστικού συστήματος και μαζί με αυτή η ανάδυση έντονων και σοβαρών προβλημάτων για τις πολλές νέες ανεξάρτητες χώρες που ξαφνικά ζητούσαν την άμεση προσοχή του Περιφερειακού Γραφείου. Αυτό μας εξώθησε να στρέψουμε την προσοχή μας μακριά από τα γενικά Ευρωπαϊκά προβλήματα προκειμένου να βοηθήσουμε τις νεοαναδυόμενες σε αλλαγή χώρες (αρχικά στην κεντρική/ανατολική Ευρώπη και, από το 1992 για τη ΝΙΣ). Αυτό οδήγησε τη δική μας Αξιωματούχο της Νοσηλευτικής, Jane Salvage, να αναπτύξει ένα πακέτο «Νοσηλευτική Δράση» με ειδικό εκπαιδευτικό υλικό - LEMON - που μπορούσε να δώσει ταχύτατη βοήθεια στις πιο σημαντικές ανάγκες εκείνων των χωρών. Αυτή ήταν μια πολύ σημαντική κίνηση, προσέφερε μεγάλη από την απαιτούμενη βοήθεια και οδήγησε σε σημαντική κίνηση, προσέφερε μεγάλη από την απαιτούμενη βοήθεια και οδήγησε σε σημαντική αλλαγή σε πολλές από τις ενδιαφερόμενες χώρες!

Κάνοντας το μοντέλο της Βιέννης να γίνει μια πραγματικότητα σε ολόκληρη την περιφέρεια

Τώρα πάντως, είναι ο καιρός για σκέψη και ένα σημαντικό επαναπροσανατολισμό του νοσηλευτικού προγράμματος του Περιφερειακού Γραφείου ξανά. Που είμαστε το 1996; Ακολουθούμε αποτελεσματικά την κατεύθυνση που θα έπρεπε να έχουμε ή θα έπρεπε να ξανασκεφτούμε που θα χρειαζόταν να πάμε και πως θα φτάσουμε εκεί;

Πολλοί από το κοινό μπορεί να διαφωνούν μαζί μου, αλλά είμαι απογοητευμένος με την πρόδοό μας. Όταν βγήκα έξω από την πόρτα της Διάσκεψης της Βιέννης το 1988, ήμουνα πολύ ευτυχισμένος! Ένιωθα ότι υπήρχε ένας τρομακτικός ενθουσιασμός και μια επιθυμία για αλλαγή ανάμεσα στους συμμετάσχοντες για τις

1. Αυτό έγινε με τους Ισραηλινούς νοσηλευτές, όταν η νέα ειδικότητα για γιατρούς οικογενειακής υγείας αναπτύχθηκε σε εκείνη τη χώρα περισσότερο από δέκα χρόνια πριν οδηγώντας στη στροφή του πληθυσμού περισσότερο τους νοσηλευτές για τα πιο σημαντικά καθημερινά προβλήματα, αφήνοντας στους γιατρούς περισσότερο χρόνο να ασχοληθούν με εκείνα τα προβλήματα που πραγματικά απαιτούσαν ιατρική εξειδίκευση.

νέες ιδέες πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής φροντίδας υγείας που είχαν αναπτυχθεί διαμέσου εκείνης της πολύ εκτεταμένης συμμετοχικής διαδικασίας η οποία είχε, όπως ανέφερα, συμπεριλάβει περίπου 150.000 νοσηλευτές από ολόκληρη την Περιφέρεια.

Όμως, εάν κοιτάξω που είμαστε σήμερα, δεν βρισκόμαστε όπου νόμιζα ότι θα είμαστε την 24η του Ιουνίου του 1988! Ενώ σε μερικές χώρες έχει υπάρξει μια ανάπτυξη προς το μοντέλο πάνω στο οποίο συμφωνήσαμε στη Βιέννη, σε ένα τεράστιο αριθμό των Κρατών Μελών μας μια αλλαγή προς αυτή τη κατεύθυνση υπήρξε αργή, σε πολλές άλλες ανύπαρκτη. Στα χρόνια που έχουν περάσει από τη συνάντηση στη Βιέννη, το ενδιαφέρον πολλών Ευρωπαίων πολιτικών αφορούσε τη μείωση του κόστους, την ιδιωτικοποίηση, τις αγορές και άλλα θέματα, τα οποία, στην πραγματικότητα, έχουν μικρή επίδραση στην υγεία και μόνο οριακά αποτελέσματα στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ανθρώπους, στα σπίτια τους, στις τοπικές τους κοινότητες και στις καθημερινές ζωές τους. Τώρα ξανά είναι καιρός να δώσουμε μια ισχυρή ώθηση για το νοσηλευτικό μοντέλο της Βιέννης, αλλά πρέπει να ενώσουμε τις δυνάμεις μας για να το κάνουμε με ένα πολύ πιο αποφασιστικό και συντονισμένο τρόπο!

Η πρόκληση της ποιότητας φροντίδας για τη νοσηλευτική

Μετά τη διάσκεψη της Βιέννης έχουν συμβεί κι άλλες εξελίξεις που ήδη θα πρέπει να έχουν αντίκτυπο στην εργασία των νοσηλευτών και στο ρόλο που παίζουν οι νοσηλευτικοί σύνδεσμοι.

Το 1988 ζούσαμε ακόμη με την ψευδαίσθηση ότι η ποιότητα της κλινικής φροντίδας στην Ευρώπη ήταν υψηλών και ομογενών προδιαγραφών και ότι οι κυριότερες προκλήσεις για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών αφορούσαν στην παροχή μιας καθαρά επιστημονικής εκπαίδευσης του προσωπικού υγείας, εξοπλιζόταν με την πιο σύγχρονη τεχνολογία φροντί-

δας υγείας και διασφαλίζοντας την εύκολη πρόσβασή του στα πιο πρόσφατα ερευνητικά αποτελέσματα του πεδίου δράσης του. Εάν ικανοποιούνταν αυτές οι προϋποθέσεις, θα είχαμε μια υψηλής ποιότητας ομογενή φροντίδα υγείας.

Σήμερα γνωρίζουμε πως αυτό δεν είναι αλήθεια! Πολυάριθμες μελέτες του Περιφερειακού Γραφείου του ΠΟΥ κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, καθώς και πολλές άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει συχνά ανεξάντλητη ποικιλία στην παρεχόμενη φροντίδα - όχι μόνο μεταξύ διαφορετικών χωρών αλλά και μεταξύ περιοχών μιας συγκεκριμένης χώρας, μεταξύ ιδρυμάτων, τμημάτων ενός νοσοκομείου ακόμα και μεταξύ λειτουργών υγείας. Επιπρόσθετα, αυτές οι διαφορές είναι τόσο ευρείες ώστε να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στις εκβάσεις της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς και άρα και στη επείκεια κατά τη φροντίδα - και στη συνολική χρήση των πόρων στις υπηρεσίες υγείας.

Ακόμα και σε μια χώρα με τόσο καλά αναπτυγμένες υπηρεσίες υγείας, η Σουηδία υπάρχουν καταπληκτικές διαφορές, για παράδειγμα, στην ποιότητα φροντίδας των διαβητικών μεταξύ διαφορετικών νοσοκομείων. Η ουσία είναι ότι σήμερα πολλά περισσότερα μπορούν να επιτευχθούν με τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας στο βέλτιστο τρέχον επίπεδο παρά με την ύπαρξη περισσότερων πόρων στο σύστημα της φροντίδας υγείας.

Γιατί συμβαίνει αυτό; Μήπως επειδή το προσωπικό υγείας δεν ξέρει τι πρέπει να κάνει; Μήπως επειδή έχουν χαλαρές ηθικές αρχές και δεν ενδιαφέρονται για την παροχή της καλύτερης ποιότητας φροντίδας; Μήπως επειδή είναι βασικά ανόητοι και δεν ξέρουν τι να κάνουν όταν τους πουν τι πρέπει να κάνουν; Όχι - σύμφωνα με τις προγραμματικές εξελίξεις του ΠΟΥ δεν είναι αυτά τα βασικά θέματα. Το βασικό πρόβλημα είναι πολύ απλό: το προσωπικό υγείας δε γνωρίζει τ' αποτελέσματα των ενεργειών του!

Σας τρομάζει αυτή η δήλωση; Δε θα σας τρόμαζε εάν σκεφτόσασταν μέσω αυτής - σήμερα καμιά χώρα στον κόσμο δεν έχει ένα πληρο-

φοριακό σύστημα που να παρακολουθεί σε συνεχή βάση την έκβαση της καθημερινής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας βάσει των αποτελεσμάτων αυτής της φροντίδας - και να ανατροφοδοτεί με τις πληροφορίες αυτές τον ιατρό και το νοσηλευτή σε συνδυασμό με στοιχεία που δείχνουν τις επιδόσεις συναδέλφων τους για την ίδια κατηγορία ασθενών - ώστε να δίνεται η ευκαιρία στο λειτουργό υγείας ν' ανακαλύψει ο ίδιος/η ίδια τη διαφορά - αυτό είναι ένα πραγματικά αποτελεσματικό κίνητρο για αλλαγή! Γνωρίζουμε πράγματι ότι όταν γίνεται μια τέτοια ανατροφοδότηση ακολουθεί μια άμεση και ουσιαστική βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας. Για παράδειγμα, στη Δανία, όταν έγινε ανατροφοδότηση πληροφοριών, στους χειρουργούς, σχετικών με τη συχνότητα μετεγχειρητικών λοιμώξεων των ασθενών τους, προκλήθηκε μια άμεση μείωση των λοιμώξεων αυτών κατά 30% περίπου. Παρόμοιες επιδόσεις έχουν σημειωθεί, που αφορούν άλλες καταστάσεις, σ' ένα σημαντικό αριθμό χωρών.

Η πρόκληση είναι ν' αναπτυχθούν ρεαλιστικοί, μετρήσιμοι και ευαίσθητοι δείκτες ποιοτικής έκβασης για τους διάφορους τομείς της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας. Τέτοιου είδους συστήματα κλινικών πληροφοριών πρέπει να εμπνέουν εμπιστοσύνη όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και στους ίδιους τους λειτουργούς. Τελικά, θα πρέπει να δημιουργούνται βάσεις δεδομένων όπου είναι δυνατή η συλλογή των αποτελεσμάτων ώστε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να μπορεί να συγκρίνει τ' αποτελέσματά του με τ' αντίστοιχο των συναδέλφων τους - μέσα στη χώρα τους, καθώς επίσης και διεθνώς.

Το Ευρωπαϊκό Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ έχει επεξεργαστεί σε βάθος τέτοιου είδους προβλήματα κατά τη διάρκεια της τελευταίας τριετίας και έχει δημιουργήσει ποιοτικούς δείκτες για ένα ευρύ φάσμα ιατρικών προβλημάτων. Είναι πλέον καιρός να στραφούμε στο νοσηλευτικό τομέα και ν' αναπτύξουμε παρόμοια εργαλεία αυτοβελτίωσης για τους νοσηλευτές! Κατά την άποψή μας, οι εθνικοί νοσηλευτικοί σύνδεσμοι θα πρέπει ν' αναλάβουν εξαιρετικά ενεργούς ρόλους προς αυτή την κατεύθυνση

και ελπίζουμε πως, εάν αποφασίσετε ν' αρχίσετε μαζί μας ένα νέο κύκλο εργασιών, θα καταστεί δυνατή η ανάπτυξη μιας πολιτικής μοντέλου που θα πρέπει να υιοθετηθεί από κάθε νοσηλευτικό σύνδεσμο της Ευρώπης. Επιπρόσθετα, θα μπορούσαμε να δημιουργήσουμε μια Ειδική Ομάδα στα πλαίσια αυτού του κύκλου η οποία θα συνεργαστεί με τον ΠΟΥ για την ανάπτυξη ποιοτικών δεικτών και βάσεων δεδομένων. Μ' αυτό τον τρόπο, θα μπορούσαμε να κάνουμε ένα μεγάλο άλμα προς τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και της επιστημονικής βάσης, εγκυρότητας και υπόληψης του νοσηλευτικού χώρου.

Νοσηλευτές, τρόπος ζωής και υγείας

Μια άλλη περιοχή που έχει έρθει περισσότερο στο προσκήνιο ύστερα απ' τη διάσκεψη της Βιέννης είναι η ανάγκη ώστε οι επαγγελματίες υγείας στην Ευρώπη ν' αναλάβουν πιο υπεύθυνα την υποχρέωση για ενεργώς υποστηριγμένες - που δε θα δείχνουν μόνον υποκριτικό σεβασμό - προσπάθειες για την προώθηση περισσότερο υγιών τρόπων ζωής για τους κατοίκους της Περιφέρειας.

Αυτό σημαίνει πώς όχι μόνον οι σύνδεσμοι - και στην περίπτωση αυτή οι νοσηλευτικοί σύνδεσμοι - οφείλουν να συμμετέχουν περισσότερο ενεργά στα εθνικά προγράμματα προαγωγής της υγείας αλλά και οι ίδιοι οι νοσηλευτές και οι τοπικοί νοσηλευτικοί σύνδεσμοι θα πρέπει να είναι περισσότερο «επίμονοι» στην προώθηση κοινοτικών προγραμμάτων και ακόμη περισσότερο ενεργοί ως προς την παροχή συμβουλών για τον τρόπο ζωής στους ασθενείς. Όλα αυτά είναι καλά αλλά δεν φτάνουν μέχρι τον πραγματικό πυρήνα του προβλήματος, δηλαδή το ότι τα επαγγέλματα υγείας δεν εφαρμόζουν στην πράξη αυτά που διδάσκουν! Είναι πολύ ανήθικο το ότι οι ιατροί και νοσηλευτές που αποτελούν τόσο σημαντικά παραδείγματα συμπεριφοράς για τους ασθενείς τους και για την Κοινότητα, αποδεικνύονται τόσο παράξενα αδρανείς όσο αφορά στους υγιείς τρόπους ζωής για τους ίδιους τους τους εαυτούς.

Λόγου χάριν, το κάπνισμα των νοσηλευτών στην Ευρώπη είναι ένα μεγάλο πρόβλημα! Για να είμαι ειλικρινής, δε γνωρίζω καμιά επαγγελματική ομάδα που να καπνίζει τόσο πολύ όσο οι νοσηλευτές. Περισσότερο απ' το 50% των νοσηλευτών καπνίζουν σε πολλές απ' τις χώρες μας. Έχω προσωπικά δει νοσηλευτές να καπνίζουν σε πτέρυγες καρκινοπαθών στη Δανία, πριν από μερικά χρόνια!

Η αυξανόμενη συχνότητα καπνίσματος μεταξύ των νεαρών γυναικών σήμερα είναι ένα απ' τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας στην Περιφέρεια. Συνολικά, περισσότεροι από 1,3 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πεθαίνουν κάθε χρόνο λόγω καπνίσματος, μια συνήθεια που είναι υπεύθυνη κατά το 1/3 για την κάθε περίπτωση καρκίνου και σχεδόν κατά το 1/4 για τα καρδιαγγειακά νοσήματα στην Ευρώπη. Ένας στους δύο καπνιστές πεθαίνει απ' το κάπνισμα, χάνοντας 20 χρόνια απ' την αναμενόμενη διάρκεια ζωής του/της - μια σοβαρή κατάσταση που αγνοείται απ' τους περισσότερους πολιτικούς από πολλούς υπεύθυνους θεμάτων δημόσιας υγείας και, εκπληκτικά, από πολλούς νοσηλευτές, όπως επίσης και γιατρούς! Το RCN έχει ήδη δημιουργήσει μια υπηρεσία για τη βοήθεια των νοσηλευτών να σταματήσουν το κάπνισμα και κάποιοι άλλοι νοσηλευτικοί σύνδεσμοι έχουν αρχίσει να συζητούν το πρόβλημα του καπνίσματος.

Είναι καιρός, πιστεύω, όλοι οι νοσηλευτικοί σύνδεσμοι ν' ανταποκριθούν σ' αυτή την πρόκληση και ν' αρχίσουν τη δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μαθημάτων αποχής απ' το κάπνισμα για τα μέλη τους, παρακολουθώντας την επιτυχία αυτών των προσπαθειών μέσω περιοδικών μελετών σε δείγματα, της συχνότητας καπνίσματος μεταξύ των μελών τους. Αυτό θα ήταν πολύ μεγάλης σημασίας για την υγεία των νοσηλευτών και των οικογενειών τους, για τις συμβουλές των νοσηλευτών στους ασθενείς σχετικά μ' αυτό το θέμα καθώς και όσο αφορά στην κοινή αντίληψη ότι το κάπνισμα δεν είναι πια μια κοινωνικώς αποδεκτή συμπεριφορά αλλά μια πολύ ανθυγιεινή συνήθεια.

Σ' αυτό το πεδίο δράσης, μια πιο στενή συνεργασία μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών, οδο-

ντιάτρων, φαρμακοποιών και φυσιοθεραπευτών, μπορεί να δημιουργήσει μια πολύ ισχυρή συμμαχία ικανή να επηρεάσει τις κυβερνητικές αποφάσεις και την κοινοβουλευτική νομοθεσία, τη στάση των μέσων μαζικής ενημέρωσης κ.λπ.

Ο ΠΟΥ διαθέτει την απαιτούμενη τεχνολογική γνώση και τα μέσα έγγραφης τεκμηρίωσης για την υποστήριξη τέτοιων ενεργειών και με μεγάλη μας ευχαρίστηση θα εργαζόμασταν μαζί σας, όπως κάνουμε και τώρα με ενθαρρυντικά αποτελέσματα μέσω της συνεργασίας με τον κύκλο εργασιών των φαρμακευτικών συνδέσμων και του ΠΟΥ.

Ένας κύκλος εργασιών των Εθνικών Νοσηλευτικών Συνδέσμων και του ΠΟΥ

Επομένως, ένας ουσιαστικός ρόλος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, νέες προσεγγίσεις για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και μια δέσμευση για υγιείς τρόπους ζωής, είναι οι τρεις βασικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα η νοσηλευτική σ' όλα τα Ευρωπαϊκά Κράτη Μέλη. Όλες οι περιοχές είναι κεντρικές προς τις πολιτικές της Υγείας για Όλους της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας και αποτελούν θέματα για τα οποία το Περιφερειακό γραφείο έχει πολλές τεχνολογικές συμβουλές να προσφέρει, μεγάλη εμπειρία στα πρακτικά προγράμματα και μια ισχυρή προθυμία να δουλέψει ευθέως μαζί σας - εάν επιθυμείτε να συνεργαστείτε μαζί μας στο μέλλον, προς αυτή την κατεύθυνση.

Πιστεύω πως είναι πολύ σημαντικό το ότι και οι μαίες είναι μέλη αυτού του νέου κύκλου εργασιών. Η πρωτοβουλία της «Ασφαλούς Μητρότητας», είναι ένα εξαιρετικά σημαντικό θέμα για όλα τα Κράτη Μέλη και ιδιαίτερα κρίσιμο για όλη τη ΝΙΣ.

Το 1988 στη Βιέννη, δείξατε ότι δε φοβόσαστε να σκεφτείτε εκ νέου και έχω πραγματικά ενθαρρυνθεί απ' τις πολυάριθμες πρόσφατες δηλώσεις ενδιαφέροντος και υποστήριξης για την απαρχή μιας νέας εποχής στενής συνεργασίας μεταξύ εθνικών νοσηλευτικών συνδέσμων

και ΠΟΥ στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Μπορώ να σας ανακοινώσω ότι κι εμείς στον ΠΟΥ είμαστε έτοιμοι και ξέρω πως η Ainna Fawcett-Henesy έχει τη δυναμικότητα, τον ενθουσιασμό και την ικανότητα να οδηγήσει τις προσπάθειες του Περιφερειακού Γραφείου προς αυτή την κατεύθυνση!

Όμως, έχουμε καθαρά την ανάγκη ενός νέου μηχανισμού. Αν τα τελευταία χρόνια μας έχουν διδάξει κάτι, αυτό είναι ότι οι καλές προθέσεις δεν είναι από μόνες τους αρκετές, πρέπει να τους αποδοθεί η πραγματολογική δομή που διασφαλίζει ότι οι σχεδιασμένες διαδικασίες θα φέρουν πράγματι αποτέλεσμα. Είχαμε άριστη εμπειρία με τη δημιουργία του κύκλου εργασιών ιατρικών συνδέσμων και ΠΟΥ όπως και με τον κύκλο εργασιών φαρμακευτικών συνδέσμων και ΠΟΥ.

Πιστεύουμε πως αυτό είναι ένα μοντέλο που ταιριάζει πολύ καλά και για τη συνεργασία μαζί σας! Μέσω μιας ετήσιας διάσκεψης, θα μπορούσε να διασφαλίσει ότι οι Πρόεδροι και οι Γενικοί Γραμματείς όλων των εθνικών νοσηλευτικών συνδέσμων θα συναντιούνται μια φορά το χρόνο με το προσωπικό του ΠΟΥ και θα συζητούν τα καίρια ζητήματα τα σχετικά με την πολιτική της Υγείας για όλους και με την επαγγελματική εργασία. Επιπρόσθετα, θα μπορούσε να δημιουργήσει έναν αριθμό Ειδικών Ομάδων που θα επικεντρώνονται σε ειδικά θέματα (για παράδειγμα, κάπνισμα, ποιότητα της φροντίδας, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας) τα οποία θα εξεργάζονται την δημιουργία κατευθυντηρίων γραμμών και σχεδίων - προτύπων ως μια μορφή συνεργασίας μεταξύ των νοσηλευτικών συνδέσμων και του Περιφερειακού Γραφείου.

Οι ετήσιες συναντήσεις θα μπορούσαν, επίσης, να εκτελέσουν μια πολύ σημαντική λειτουργία εξασφαλίζοντας αναλυτικές οδηγίες για τη δουλειά που κάνει ο ΠΟΥ στην περιφέρεια και τη δουλειά που κάνει ο κάθε νοσηλευτικός σύνδεσμος όσον αφορά σε σημαντικές αναπτύξεις πολιτικής ή προγραμμάτων που έχουν αναλάβει κατά τη διάρκεια των τελευταίων δώδεκα μηνών. Αυτή η ανταλλαγή εμπειριών αποδείχθηκε μεγάλης εκπαιδευτικής και υποκινητικής αξίας για

τους ιατρικούς συνδέσμους. Άλλαξε πραγματικά τη συμπεριφορά των συνδέσμων, που εκδηλώνονταν στο παρελθόν ως μια στάση αντιμετώπισης απέναντι στις κυβερνήσεις. Τώρα έχει μεταλλαχθεί σε μια διάθεση συνεργασίας -η οποία τους προσδίδει μεγαλύτερη δύναμη επίδρασης στο κοινοβούλιο και τις κυβερνήσεις όσο αφορά στην πολιτική υγείας και την ανάπτυξη προγράμματος υγείας.

Το νέο μας νοσηλευτικό φυλλάδιο θα είναι ένα άριστο εργαλείο για τη διάδοση πληροφοριών που έχουν σχέση με, και προέρχονται από, το νέο κύκλο εργασιών προς όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας.

Όμως, πιστεύω πως είναι επίσης σημαντικό να πω με τι δε θα πρέπει ν' απασχολείται ένας κύκλος εργασιών των Νοσηλευτικών Συνδέσμων και του ΠΟΥ. Αυτό θα ήταν, για παράδειγμα, θέματα σχετιζόμενα περισσότερο, με τις «συνδικαλιστικές απόψεις» για το νοσηλευτικό επαγγέλμα όπως ωράριο εργασίας, μισθοί, νομικά δικαιώματα κ.λπ. Αυτά είναι θέματα τα οποία είναι σημαντικό να υποστηρίζονται απ' τους εθνικούς συνδέσμους για λογαριασμό των μελών τους σε κάθε χώρα αλλά, κατά τη γνώμη μου, δεν έχουν θέση στο πλαίσιο των στρατηγικών ευρύτερης δημόσιας υγείας και κλινικής φροντίδας οι οποίες πρέπει ν' αποτελούν το στόχο του δικού μας ενωμένου κύκλου εργασιών.

Συμπερασματικά, ο κύκλος εργασιών θα είναι ένας εκπληκτικός μηχανισμός για επαφές και για διεθνή συνεργασία μεταξύ 4,5 εκατομμυρίων νοσηλευτών και μαιών που ζουν εντός μιας περιοχής εκτεινόμενης απ' το Godthab στα δυτικά, Eliat στα νότια, Tromso στα βόρεια και Vladivostok στ' ανατολικά. Δεν πρόκειται για μια συναρπαστική προοπτική;

Συμπερασματικές επισημάνσεις

Θα ήθελα να τελειώσω ευχαριστώντας θερμά την ομάδα PCN και τον Ισπανικό Νοσηλευτικό Σύνδεσμο για την προθυμία τους να μας επιτρέψουν να «σταθούμε στις πλάτες τους» κατά τις συναντήσεις σας στις Βρυξέλλες κι εδώ στη Μαδρίτη, γεγονός το οποίο κατέστησε

δυνατή την οργάνωση αυτής της ειδικής συνεδρίασης, που στοχεύει στην ίδρυση ενός νέου κύκλου εργασιών των νοσηλευτικών συνδέσμων και του ΠΟΥ στην Ευρώπη. Αυτό είναι πραγματικά πολύ εκτιμητέο! Θα ήθελα, επίσης, να πω πόσο πολύ με ενθάρρυνε η θετική συμπεριφορά των αντιπροσώπων του ICN, η οποία εκδηλώθηκε τόσο καθαρά όταν η Κα Oulton μας επισκέφτηκε στην Κοπενχάγη την προηγούμενη εβδομάδα για να συζητήσουμε για τη συγκεκριμένη συνάντηση.

Η Νοσηλευτική ήταν πάντοτε ένα θέμα πολύ κοντά στην καρδιά και στο μυαλό μου -και για πολύ καλούς λόγους! Η πρώτη μου εμπειρία ως γιατρός ήταν η εργασία που σε μια μικρή κοινότητα ψαράδων στη Βόρεια Νορβηγία όπου ήμουν υπεύθυνος και για τη δημόσια υγεία και για την κλινική φροντίδα 4.000 κατοίκων. Δεν θα τα είχα καταφέρει καλά χωρίς τη φανταστική συνεργασία με μια νοσηλεύτρια πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η οποία ήταν ακριβώς του τύπου, που στη Διάσκεψη της Βιέννης ειπώθηκε ότι χρειαζόμαστε στην Ευρώπη -οι άριστες ικανότητες της στην κλινική και στη δημόσια υγεία την είχαν καταστήσει κύριο σύμβουλο της κάθε οικογένειας της κοινότητας, και μου δίδαξε όλα όσα δεν είχα μάθει στην ιατρική σχολή! Όταν αργότερα εργάστηκα ως ογκολόγος στο Εθνικό Καρκινικό Κέντρο της χώρας μου, συνάντησα ξανά τις νοσηλεύτριες σε εντατικές μονάδες υψηλών απαιτήσεων και σε πτέρυγες επισταμένης φροντίδας ασθενών τελικού σταδίου και εντυπωσιάστηκα και πάλι με τις ικανότητες και το ανθρώπινο ενδιαφέρον τους. Κατά τη διάρκεια των είκοσι χρόνων μου στο Περιφερειακό Γραφείο, είδα τη Νοσηλευτική Μονάδα να ξεχωρίζει με το ν' ανήκει μεταξύ των πολύ κορυφαίων προγραμμάτων μας, χάρη σε μια σειρά από πολύ αφοσιωμένους και εξαιρετικά ικανούς επικεφαλής σ' εκείνο το πρόγραμμα.

Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια των λίγων τελευταίων χρόνων, έχω δει πολλές νοσηλεύτριες στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ενώσεως να εργάζονται κάτω από φοβερά δύσκολες περιστάσεις διατηρώντας, όμως, άκαμπο το πνεύμα στην προσπάθειά τους να τα βγάλουν πέρα σε

απάνθρωπες συνθήκες εργασίας και έχοντας ως βασική τους προτεραιότητα την ευημερία των ασθενών τους -μια πραγματικά αξιοθαύμαστη συμπεριφορά!

Η Ευρώπη σήμερα βρίσκεται σ' ένα επικίνδυνο σταυροδρόμι. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων πολλοί πολιτικοί, οικονομολόγοι και επιχειρηματίες φαίνεται να έχουν κυριευτεί από μια νέα πεποίθηση ότι οι μηχανισμοί της αγοράς είναι ο τρόπος για τη δημιουργία ενός καλύτερου συστήματος υγείας για τους ανθρώπους μας. Όλοι μας εδώ γνωρίζουμε -και η Διάσκεψη της Ljubljana τον Ιούνιο έδειξε καθαρά- πως μια μη ελεγχόμενη αγορά στη φροντίδα υγείας σημαίνει καταστροφή και για την ποιότητα αλλά και για το βασικό, ηθικό θέμα της επείκειας στην υγεία. Στη Ljubljana, οι χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας είπαν ΟΧΙ σε μια τυφλή υιοθέτηση των δυνάμεων της αγοράς για τα συστήματα υγείας. Είπαν ΝΑΙ στη δικαιοσύνη στην υγεία, στην ικανότητα στήριξης και χρηματοδότησης, στη βελτιωμένη ποιότητα, στη συμμετοχή των πολιτών και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ως τις στοιχειώδεις αρχές που θα πρέπει να διαλέξουμε για το μέλλον. Δεν θα πρέπει, όμως, να είμαστε αφελείς και να πιστέψουμε ότι η μάχη έχει πια τελειώσει. Αντίθετα, στα επόμενα χρόνια θα επιχειρηθούν πολλές σφοδρές επιθέσεις κατά των Ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας και τα σημαντικά επιτεύγματα που έχουμε τόσο επίπονα πετύχει στα τελευταία 20-30 χρόνια θα κινδυνέψουν να καταστραφούν γρήγορα εάν δεν είμαστε προσεκτικοί και ισχυρά αφοσιωμένοι στην υπεράσπιση των βασικών αρχών που μόλις ανέφερα.

Στην περίπτωση αυτή, οι Ευρωπαίοι χρειάζονται στην υπεράσπιση δυνατών και ικανών φωνών οργανισμών, που επιθυμούν να μιλήσουν καθαρά προς υπεράσπιση όλων αυτών των αρχών και δεν φοβούνται το τυχόν επικείμενο κόστος. Είμαι σίγουρος πως, αν δημιουργήσουμε σήμερα ένα νέο κύκλο εργασιών ως μια συνδυασμένη συνεργασία ανάμεσα σε μας και σε σας, αυτός ο κύκλος εργασιών θα έχει μια τόσο δυνατή φωνή και θα είναι μια τόσο καταπληκτική δύναμη για αλλαγή, για την καλύτερη υγεία

και για την ποιότητα ζωής για τις εκατοντάδες των εκατομμυρίων των ανθρώπων στην Περιφέρειά μας τον 21ο αιώνα!

J.E. ASWAL M.D. A new era for nursing in Europe The following text refers to the speech that J. E. Asvall - Regional Director for Europe - quoted during the Funding Meeting for the «Forum of Nursing Associations and WHO». The speech includes a number of issues that are very much relevant to the nursing science and the health of the population in general. Several issues are set out, especially those which are related to Health in

Europe, the European Health For All Policy, the Partnerships for health, as well as the Health Promotion and Disease Prevention efforts and Health Services. Matters such as the relation of Nursing and Health For All, the quality of care challenge to nursing, the nurses their lifestyle and health, and moreover the need for making the Vienna Model a reality throughout the Region are also mentioned and discussed.

Finally the concluding remarks put emphasis on the importance of Nursing and the collaboration of the Nursing Associations which is necessary for making a reality the «better health and quality of life for all». **Nosileftiki 2: 77-87, 1997.**
