



ΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑ»
ΕΣΔΝΕ

Τόμος 32, Τεύχος 3
Ιούλιος – Σεπτέμβριος 1993

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η Οδύσσεια της Νοσηλευτικής και η αναζήτηση της Ιθάκης
2. Νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα
3. Η συμβολή της οικογένειας στην ψυχική υγεία του παιδιού
4. Διεθνές πρόγραμμα μελέτης νομοθετικής ρύθμισης της νοσηλευτικής
5. Ποιότητα, κόστος και νοσηλευτική (συνέχεια)
6. Πανελλήνια Συνδιάσκεψη για την κατάρτιση νοσηλευτών στην Ογκολογική Νοσηλευτική
7. Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Επικέντρωση στην κοινότητα/φροντίδα στο σπίτι
8. Μετά το Συνέδριο

CONTENTS

1. The Odyssey of Nursing and the search for Ithaka
2. Nursing care of the elderly in the European Community
3. Contribution of the family to the child's mental health
4. International Regulation of Nursing. International Council of Nurses (I.C.N.)
5. Quality, costs and nursing translation (continued)
6. Greek National Conference on the Oncological Training of Nurses
7. Nursing and HIV/AIDS. Focus on community/care at home
8. After the Conference

NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 32, No 3
July – September 1993



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
Ε. Γουλιά
Α. Καλοκαιρινού
Μ. Μαλγαρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Α. Ραγιά
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσμία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.
Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Άγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ...	2500 δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ..	4500 δρχ.
Εξωτερικού	40 \$
Τιμή τεύχους	750 δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991	600 δρχ.
» » 1985 - 1989	500 δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	400 δρχ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η Οδύσσεια της Νοσηλευτικής και η αναζήτηση της Ιθάκης	125
Στ. Παπαμικρούλη	
2. Νοσηλευτική φροντίδα ηλικιωμένων στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα	134
Β.Α. Λανάρα	
3. Η συμβολή της οικογένειας στην ψυχική υγεία του παιδιού	139
Α. Ραγιά	
4. Διεθνές πρόγραμμα μελέτης νομοθετικής ρύθμισης της νοσηλευτικής	149
Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου	
5. Ποιότητα, κόστος και νοσηλευτική (συνέχεια) ...	154
Μετάφραση: Γ. Πιερράκος, Α. Χατζηνικολάου	
6. Πανελλήνια Συνδιάσκεψη για την κατάρτιση νοσηλευτών στην Ογκολογική Νοσηλευτική	159
Χρ. Πλατή	
7. Νοσηλευτική και HIV/AIDS. Επικέντρωση στην κοινότητα/φροντίδα στο σπίτι	162
Μετάφραση: Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου	
8. Μετά το Συνέδριο	167
Στέλλα Μεγάλου Κοπριτέλλη	

CONTENTS

1. <i>The Odyssey of Nursing and the search for Ithaka</i>	125
St. Papamikrouli	
2. Nursing care of the elderly in the European Community	134
V.A. Lanara	
3. Contribution of the family to the child's mental health	139
A. Raya	
4. International Regulation of Nursing. International Council of Nurses (I.C.N.)	149
Athina Kalokerinou-Anagnostopoulou	
5. Quality, costs and nursing tranilation (continued)	154
G. Pierakis, A. Chatzinikolaou	
6. Greek National Conference on the Oncological Training of Nurses	159
Ch. Plati	
7. Nursing and HIV/AIDS. Focus on community/care at home	162
E. Agiotou-Dimopoulou	
8. After the Conference	167
S. Megalou Kopriteli	

Ποιότητα, κόστος, και νοσηλευτική*

Απόδοση από τα αγγλικά
ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ, ΑΝΤΩΝΗΣ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ
Φοιτητές Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη: Κάθε μέρα που περνάει το κόστος της φροντίδας υγείας αυξάνει. Ωστόσο οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι. Τι θα κάνουμε; Πώς θα μπορέσουμε να συγκρατήσουμε το κόστος βελτιώνοντας ταυτόχρονα την ποιότητα φροντίδας;

Μπορεί η νοσηλευτική να κάνει τη διαφορά; Εδώ και μια δεκαετία το WHO είπε ναι: η νοσηλευτική ΜΠΟΡΕΙ να κάνει τη διαφορά.

(συνέχεια από το προηγούμενο)

IV. Πώς η Νοσηλευτική είναι κοστολογικά αποτελεσματική; (cost effective)

Οι νοσηλευτές μπορούν και προσφέρουν φροντίδα υγείας που ως προς το κόστος είναι αποτελεσματική. Σύμφωνα με το Fagin (1990) έρευνες περασμένων δεκαετιών δείχνουν ότι σε πολλές περιπτώσεις η φροντίδα που παρέχουν οι νοσηλευτές μπορεί σε αρκετές περιπτώσεις να αντικαταστήσει τις ιατρικές υπηρεσίες και ακόμη ότι οι νοσηλευτές παρέχουν νέες σημαντικές υπηρεσίες στη φροντίδα των χρονίως πασχόντων και στη νοσηλεία στο σπίτι.

Για παράδειγμα αναφέρεται πως από έρευνες διαπιστώθηκε, ότι οι νοσηλευτές είναι πιο αποτελεσματικοί (βοηθούν καλύτερα) στον έλεγχο της παχυσαρκίας, της υπέρτασης και άλλων ασθενειών. Επίσης στον τομέα της γηριατρικής φροντίδας πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η σύνδεση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων με νοσηλευτικές σχολές μπορεί να μειώσει το χρόνο παραμονής των ηλικιωμένων στο νοσοκομείο χωρίς επί πλέον έξοδα.

Η πρόκληση για τη νοσηλευτική είναι:

1) Να αποκτήσει βασικά δεδομένα στην αποτελεσματικότητα-κόστος των νοσηλευτικών παρεμβάσεων, και

2) Να έχει γνώσεις, δεξιότητες και πρόσβαση στους αρμόδιους για τη διαμόρφωση και εφαρμογή της πολιτικής και των αλλαγών της πρακτικής.

Αυτά που ακολουθούν είναι μερικές συστάσεις που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας και περιέχουν και κόστος.

Οργάνωση (management) της φροντίδας του αρρώστου

*Νοσηλευτές με προσόντα παρέχουν μια κοστολογικά αποτελεσματική φροντίδα (cost-effective care). Έρευνες στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Η.Π.Α. έδειξαν ότι οι νοσηλευτές με προσόντα παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα. Σύμφωνα με το Πανεπιστήμιο του York και το N.W.H.A., αντικατάσταση του εκπαιδευμένου προσωπικού από ανειδίκευτο έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση της ποιότητας της φροντίδας.

*Μετάφραση από το υλικό του ΔΣΝ για τη Διεθνή Ημέρα του Νοσηλευτή

Η Οργάνωση Νοσηλευτικής Φροντίδας κατά περίπτωση (*Nursing case management*) βελτιώνει την ποιότητα και μειώνει το κόστος. «Η οργάνωση της φροντίδας του αρρώστου κατά περίπτωση (*case management*) είναι μία μέθοδος συντονισμού και ολοκληρωμένης φροντίδας σε άτομα, οικογένειες και ομάδες που χρειάζονται υπηρεσίες μεγάλης διάρκειας. Η βελτίωση της ποιότητας φροντίδας και η ταυτόχρονη μείωση του κόστους μπορεί να αποδοθεί σε μια ποικιλία παραγόντων όπως η καλύτερη εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών των, ο ταχύτερος καθορισμός των προβλημάτων των ασθενών, ο ταχύτερος προσδιορισμός των νοσοκομειακών αναγκών και άλλα.

*Ο κλινικός προϋπολογισμός μπορεί να αυξήσει την οικονομία ενώ βελτιώνει τα κριτήρια (*standards*) της φροντίδας. Ο κλινικός προϋπολογισμός είναι η περίπτωση που επιτρέπει κάθε μονάδα να κάνει το δικό της οικονομικό προϋπολογισμό. Ο προϊστάμενος αναλαμβάνει την ευθύνη για να καθορίσει τις προμήθειες και τα υλικά λαμβάνοντας υπόψη το κόστος και την αποτελεσματικότητα (*cost-effectiveness*).

Η διαμόρφωση του οικονομικού προϋπολογισμού από τους νοσηλευτές τους δίνει την ευκαιρία να παίρνουν αποφάσεις για τη φύση των αγορών, πράγμα που θα επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας (Darley, 1990). Σ' αυτή τη διαδικασία μπορούν να χρησιμοποιηθούν νέες τεχνολογίες, ηλεκτρονικοί υπολογιστές κ.λπ., αλλά απαιτεί από τους νοσηλευτές γνώσεις αναφορικά με τη διαμόρφωση οικονομικού προϋπολογισμού και συνεχή ενημέρωση για τα νέα προϊόντα της τεχνολογίας που πιθανόν να βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Παρεχόμενη φροντίδα στους αρρώστους

*Χορήγηση σιδήρου μπορεί να μειώσει την αναιμία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να εμποδίσει τις εμπλοκές: Αναιμία είναι μια συνηθισμένη άσχημη κατάσταση για την έγκυο γυναίκα που είναι δυνατό να οδηγήσει σε επιπλοκές. Δυστυχώς οι λανθασμένες πληροφορίες αποτρέπουν τις γυναίκες να παίρνουν σίδηρο, από φόβο, για παράδειγμα μήπως υπάρξει πρόβλημα στη διάρκεια του τοκετού. Η παρέμβαση των νοσηλευ-

τών σ' αυτό το σημείο, όπως έγινε στην Ταϊλάνδη, μπορεί να έχει θεαματικά θετικά αποτελέσματα.

*Οι κάγουλες της βιταμίνης Α μπορούν να εξαλείψουν την τύφλωση από έλλειψη βιταμίνης και να βελτιώσουν την υγεία των παιδιών.

*Η χορήγηση αλάτων *Rehydration* μπορεί να μειώσει το κόστος της θεραπείας της διάρροιας.

Όπως και προηγουμένως, έτσι και στις δύο αυτές περιπτώσεις η παρέμβαση των νοσηλευτών μπορεί να είναι σημαντική ώστε να εξαλειφθούν ασθένειες που μαστίζουν τα παιδιά κυρίως του τρίτου κόσμου.

*Η άσκηση είναι από πλευράς «κόστος-αποτελεσματικότητα» (*cost-effective*) ένας τρόπος που μειώνει τον κίνδυνο της στεφανιαίας νόσου (*CHD*): Διάφορες έρευνες πολλών δεκαετιών έδειξαν ότι οι άνθρωποι που ασκούνται κανονικά, εμφανίζουν το μικρότερο κίνδυνο της εμφάνισης της στεφανιαίας νόσου.

Ωστόσο πιστεύεται ότι τα αποτελέσματα της άσκησης είναι θετικά μόνο για εκείνους που την ασκούν εθελοντικά. Ίσως η άσκηση θα μπορούσε να έχει καλύτερα αποτελέσματα αν γινόταν κάτω από τη γενικότερη επίβλεψη νοσηλευτών.

*Η χρησιμοποίηση αλατούχου διαλύματος στις ενδοφλέβιες συσκευές είναι αποτελεσματική και οικονομική: Νοσηλευτικές έρευνες έδειξαν ότι η χρησιμοποίηση αλατιού έναντι της ηπαρίνης στις ενδοφλέβιες συσκευές είναι πιο οικονομική και έχει το ίδιο αποτέλεσμα με την ηπαρίνη (Quellet and Elsner, 1992).

*Η εξασφάλιση ψυχολογικής φροντίδας μετά από την εγχείρηση και καρδιακή προσβολή μπορεί να είναι αποτελεσματική σε κόστος (*cost-effective*): Νοσηλευτικές και ιατρικές έρευνες έδειξαν ότι η πληροφόρηση και η συναισθηματική υποστήριξη μπορεί να μειώσει το χρόνο παραμονής ενός χειρουργημένου στο νοσοκομείο κατά δύο περίπου ημέρες.

*Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η νοσηλευτική παρέμβαση είναι δυνατόν να δημιουργήσει αλλαγές στα νοσοκομεία: Νοσηλευτικές έρευνες έχουν αρχίσει να δείχνουν πόσο αποτελεσματικοί από πλευράς κόστους μπορεί να αποδειχθούν οι νοσηλευτές για ένα νοσοκομείο.

Αν και χρειάζονται επί πλέον μελέτες έχει γίνει φανερό ότι: 1) Ασθενείς που δέχθηκαν να ακολουθήσουν διάφορες ασκήσεις και τεχνικές

πριν εγχειριστούν στην κοιλιακή χώρα εμφάνισαν λιγότερο πόνο και χρειάστηκαν λιγότερα ναρκωτικά φάρμακα για αναλγησία.

2) Προεγχειρητική διδασκαλία και άσκηση μπορεί να αυξήσει την πνευμονική λειτουργία και να μειώσει το χρόνο παραμονής των ασθενών με εγχειρήσεις κοιλιάς στο νοσοκομείο.

3) Στα τμήματα ασθενών εντατικής φροντίδας, οι ασθενείς των οποίων οι οικογένειες διδάσκονται πώς να τους μειώσουν το άγχος κατά την επίσκεψή τους, είναι καλύτερα προσανατολισμένοι, έχουν λιγότερες παραισθήσεις και κοιμούνται περισσότερο.

4) Εξασφαλίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας από της εντατικής φροντίδας στο νέο τμήμα μπορούμε να μειώσουμε το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο σε 4 ημέρες (Heater, Alsoy and Becker, 1990).

Νοσηλευτική εκπαίδευση

Η αποτελεσματικότητα στο κόστος (cost-effectiveness) σχετίζεται με την εκπαίδευση. Επειδή η αναλογία καθηγητών και σπουδαστών είναι μεγάλη, τα έξοδα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης είναι σχετικά υψηλά. Γι' αυτό οι εκπαιδευτικοί πρέπει να έχουν αντίληψη της ποιότητας της διδασκαλίας τους, του κόστους των διαφόρων εκπαιδευτικών μεθόδων και της αποτελεσματικότητας των προσπαθειών.

Το περιεχόμενο των νοσηλευτικών προγραμμάτων πρέπει να αντικατοπτρίζει το ενδιαφέρον για την ποιότητα και το κόστος της νοσηλευτικής φροντίδας. Έτσι προγράμματα διοίκησης/οργάνωσης πρέπει να έχουν μαθήματα όπως στατιστική, οικονομικών της υγείας, πληροφορική κ.λπ.

Οι ταχύτερες αλλαγές στην τεχνολογία της φροντίδας υγείας, άσκησης συστημάτων διοίκησης/οργάνωσης (management) και περιβάλλοντος καθώς και νέες μορφές αρρώστειας και δημογραφικής εικόνας κάνουν επιτακτική την ανάγκη της συνεχούς μόρφωσης και επιμόρφωσης στο χώρο της νοσηλευτικής.

Νοσηλευτική έρευνα

Υπάρχει ανάγκη για περισσότερη έρευνα προκειμένου να υπολογιστούν το κόστος και η αποτελεσματικότητα (cost-effectiveness) των παρεμ-

βάσεων στη φροντίδα υγείας. Τα αποτελέσματα της φροντίδας χρειάζεται να μετρηθούν προσεκτικά προκειμένου να διαπιστωθεί επακριβώς η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην ποιότητα της νοσηλευτικής άσκησης και της συμβολής της νοσηλευτικής στη φροντίδα του αρρώστου.

Το 20ό Παγκόσμιο Νοσηλευτικό Συνέδριο του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN) που θα γίνει στη Μαδρίτη από τις 20 μέχρι τις 25 Ιουνίου 1993 θα εστιάσει την προσοχή του στην ΕΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ. Νοσηλευτές απ' όλο τον κόσμο δε θα μιλήσουν μόνο για νοσηλευτικά ζητήματα και ανησυχίες, αλλά θα παρουσιάσουν πρόσφατες έρευνες από και για τους νοσηλευτές. Τα δεδομένα αυτών των ερευνών θα συνεισφέρουν τη βάση της γνώσης της νοσηλευτικής και θα προσφέρουν ένα χρήσιμο οδηγό για έρευνα, εκπαίδευση, διοίκηση, πολιτική και άσκηση. Οι νοσηλευτές μπορούν και πρέπει να συμμετέχουν σε έρευνες επάνω στο κόστος-αποτελεσματικότητα (cost-effectiveness) της φροντίδας σε όλα τα επίπεδα. Τα αποτελέσματα δε, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ικανοποίηση του αρρώστου, την ποιότητα ζωής και άλλους δείκτες της ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ της φροντίδας.

V. Ποιές είναι οι τάσεις στη Δημόσια Πολιτική και πώς εμείς ανταποκρινόμαστε στην πρόκληση;

Η αλλαγή στην προαγωγή της Υγείας

Η τρέχουσα οικονομική κρίση στη φροντίδα υγείας έχει σαν αποτέλεσμα οι κυβερνήσεις των χωρών να δίνουν περισσότερη έμφαση στην προαγωγή της υγείας από τη θεραπεία της ασθένειας. Ο WHO προτείνει, για παράδειγμα, ότι η εκστρατεία κατά του καπνίσματος, με συνεχή εκπαίδευση του πληθυσμού, με αύξηση των τιμών των τσιγάρων και με κατάλληλη αγροτική πολιτική είναι πιο απλή και πιο φθηνή απ' την προσπάθεια αντιμετώπισης των αποτελεσμάτων του καπνίσματος. Η προαγωγή της υγείας είναι από πλευράς κόστους-αποτέλεσμα (cost-effect) πιο αποτελεσματική και συνεπής με τις νοσηλευτικές αξίες και ανησυχίες. Οι νοσηλευτές μπορούν ν' ασχοληθούν με την προαγωγή της υγείας σε όλα τα επίπεδα: προσωπικό, οργανωτικό, κυβερνητικό.

Πολλές χώρες επανεξετάζουν το σύστημα υγείας που διαθέτουν ερευνώντας για τρόπους που θα βελτιώσουν την ποιότητα και θα συγκρατήσουν τα έξοδα. Πολιτικοί υπεύθυνοι οικονομολόγοι και η κοινότητα της φροντίδας υγείας συζητούν τον τρόπο με τον οποίο θα αναμορφώνονταν οι υπηρεσίες της φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με τον Dr. Julio Frenk, Γενικό Διευθυντή του Εθνικού Ινστιτούτου της Δημόσιας Υγείας στο Μεξικό, η ανάπτυξη της δημόσιας υπευθυνότητας στο χώρο της υγείας πρέπει να θεωρηθεί σαν ένα σημαντικό επίτευγμα. Την ίδια όμως ώρα έχει διαστρεβλωθεί ο ρόλος των κυβερνήσεων στο χώρο της υγείας με αποτέλεσμα να ενισχύεται η κοινωνική ανισότητα. Ακόμη η γραφειοκρατία παρακωλύει την αποτελεσματικότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι πολλοί να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα. Όλα αυτά δείχνουν συχνά ανεπάρκεια στην αντιμετώπιση των ολοένα αυξανόμενων περίπλοκων προβλημάτων της υγείας (Frenk, 1992).

Η τάση προς τα Μεικτά Συστήματα

Η πρόσφατη διάλυση της ΕΣΣΔ και οι δυσκολίες που παρουσιάστηκαν στις διάφορες σοσιαλιστικές οικονομίες δημιούργησαν ερωτηματικά και ανησυχίες σχετικά με τον κεντρικό σχεδιασμό.

Έτσι πολλές χώρες αναζητούν διάφορες εναλλακτικές λύσεις ενώ η Παγκόσμια Τράπεζα συστήνει την ιδιωτική συμμετοχή στην παροχή της φροντίδας υγείας.

Εν τούτοις στον τομέα της υγείας υπάρχουν στιγμές που δεν μπορούμε να λειτουργήσουμε με γνώμονα το κόστος ή το κέρδος. Επίσης οι σύνθετοι λογαριασμοί και οι διοικητικές δομές είναι δυνατό ν' αυξήσουν το κόστος πάρα πολύ. Έτσι πολλοί πολιτικοί αναλυτές μελετούν ένα εναλλακτικό δημοσιονομικό σύστημα που θα λειτουργεί κάπου ανάμεσα στον ανταγωνισμό και στον έλεγχο της αγοράς. Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι το κόστος δεν είναι το μόνο αποτέλεσμα που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. Όσο για προσπάθειες μείωσης των δαπανών και ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ της ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, νοσηλευτικές και ιατρικές έρευνες αγωνίζονται να προσδιορίσουν ποιές παρεμβάσεις αποδί-

δουν τα μέγιστα και ποιές είναι περιττές.

Ο διευθυνόμενος και ελεγχόμενος ανταγωνισμός είναι ένα εναλλακτικό σύστημα που χρησιμοποιούν πολλές χώρες. Είναι ένα μεικτό σύστημα στο οποίο οι υπηρεσίες ιδιωτικοποιούνται κάτω από τον έλεγχο της κεντρικής εξουσίας προκειμένου να προστατευθούν οι καταναλωτές και η ποιότητα από τα ιδιωτικά συμφέροντα και μονοπώλεια.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί εξασφαλίζοντας ότι:

1. Στις υπηρεσίες υγείας διαχωρίζονται οι χρηματοδοτικοί και προμηθευτικοί ρόλοι.

2. Ο ανταγωνισμός μεταξύ αυτών που προσφέρουν φροντίδα είναι προς όφελος της ποιότητας.

3. Οι ασθενείς δέχονται τη συνεχή χρηματοδότηση.

Είναι αρκετά νωρίς να υπολογίσουμε την αποτελεσματικότητα αυτού του προγράμματος.

Δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις. Προσωπικότητες και κυβερνήσεις σ' όλο τον κόσμο προσπαθούν ν' απαντήσουν στη δύσκολη ερώτηση: Στη δική μας περίπτωση με τους περιορισμένους οικονομικούς πόρους πώς θα μπορέσουμε να προσφέρουμε την καλύτερη δυνατή φροντίδα υγείας;

Η Ώρα της Νοσηλευτικής Έφτασε

Η έμφαση στο κόστος-αποτέλεσμα στη φροντίδα (cost-effective care), η τάση για ιδιωτικοποίηση και η χρησιμοποίηση των δυνάμεων της αγοράς στον τομέα της φροντίδας υγείας πώς επηρεάζουν τους νοσηλευτές και τη νοσηλευτική άσκηση;

Σε πολλές περιοχές η νοσηλευτική ήδη αισθάνεται την πίεση. Προσπάθειες γίνονται προκειμένου ν' αντικατασταθούν επαγγελματίες νοσηλευτές από ανειδίκευτο προσωπικό, όπου αυτό είναι δυνατό. Κάτι τέτοιο γίνεται φανερό από τον πολλαπλασιασμό του βοηθητικού προσωπικού στις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Η νοσηλευτική έρευνα πρέπει να αποδείξει την αποτελεσματικότητα σε κόστος (cost-effectiveness) ενός καλά εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού. Η χρησιμοποίηση ενός τέτοιου προσωπικού σε συνδυασμό με ένα όσο γίνεται ιδανικό περιβάλλον εργασίας, όπως έχουν δείξει πρόσφατες έρευνες, αυξάνει την

παραγωγικότητα και την ποιότητα της φροντίδας (Fagin, 1990). Η κίνηση προς τον περιορισμό της μη αποδοτικότητας μπορεί να αποβεί προς όφελος της νοσηλευτικής. Είναι ευκαιρία για τους νοσηλευτές να προσδιορίσουν μαζί με τους εργοδότες τους, εκείνες της πλευρές της εργασίας τους που δεν εμφανίζονται αποτελεσματικές και αποδοτικές (Buerhaus, 1992). Παράλληλα οι εργοδότες πρέπει να είναι ανοικτοί σε νέες προσεγγίσεις της νοσηλευτικής φροντίδας και εναλλακτικά πρότυπα οργάνωσης/διοίκησης (management), όπως για παράδειγμα τα θεραπευτικά κέντρα των οποίων τη διοίκηση (management) έχουν

αναλάβει νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να μπορούν να μιλούν με σαφήνεια τι αποτελεί την καλή νοσηλευτική φροντίδα και γιατί οι άνθρωποι έχουν την ανάγκη της.

Ακόμα πρέπει να μπορούν ν' αποδείξουν ότι η εμφάνιση οικονομικών κερδών είναι αποτέλεσμα δικών τους παρεμβάσεων. Σ' ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον της φροντίδας υγείας, οι νοσηλευτές πρέπει να μπορούν να δικαιολογήσουν την κλινική και οικονομική τους αξία αποδεικνύοντας ότι η νοσηλευτική είναι μία καινοτομία που στοιχίζει λιγότερο και προσφέρει περισσότερα (Buerhaus, 1992).