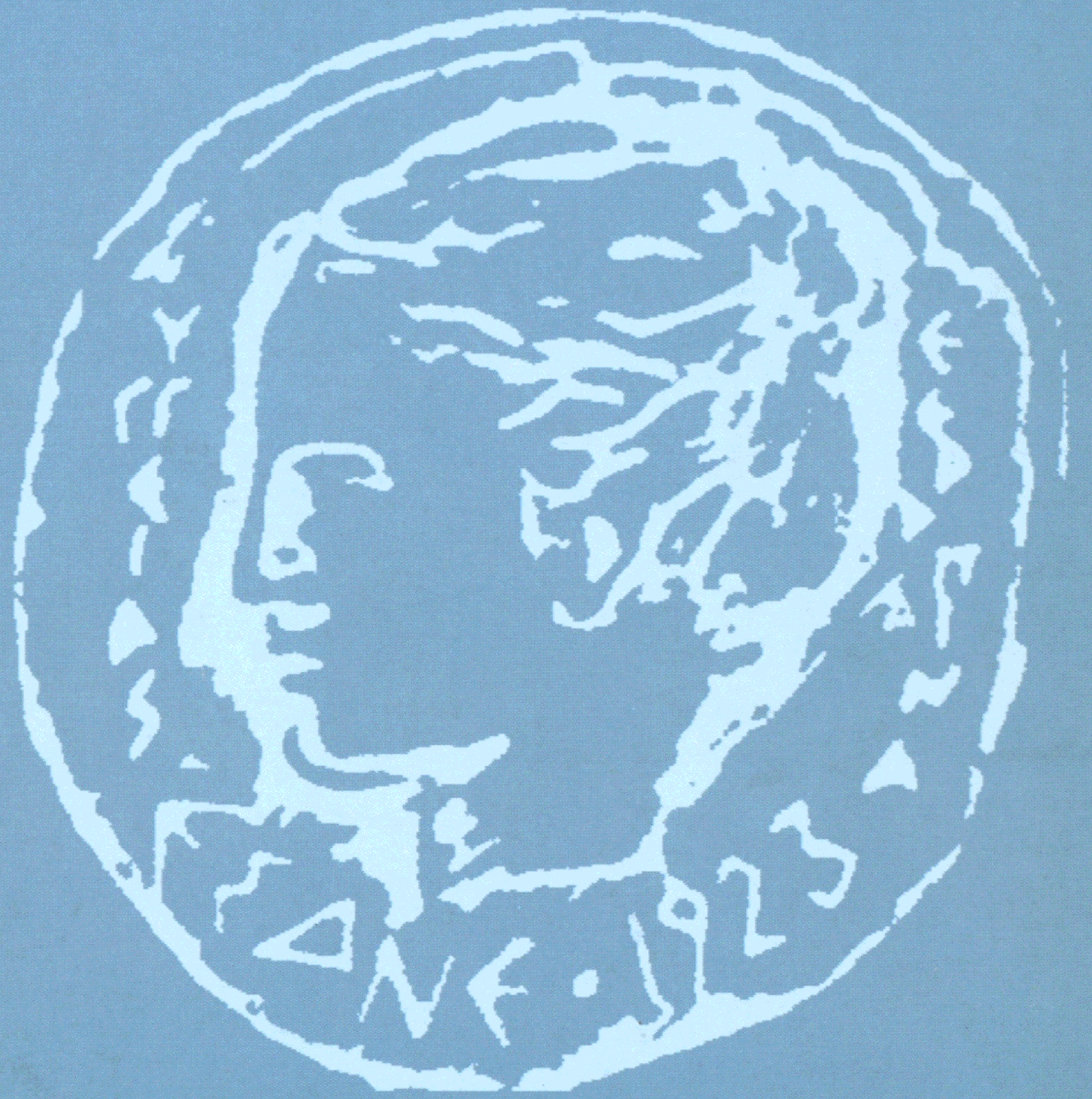


# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 35 - Τεύχος 2 - Απρίλιος - Ιούνιος 1996



**NOSSILEFTIKI**

QUARTERLY PUBLICATION OF THE  
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 35 - No 2 - April - June 1996





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Έκθεση Πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Σύνδεσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος από 1.1.95 έως 31.12.95 <i>M. Μαλγαρινού</i>	<b>58</b>
2. Η ακράτεια ούρων: ένα σύνθετο πρόβλημα υγείας <i>Χ. Πλατι</i>	<b>69</b>
3. Η σύνδεση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της αυτοφροντίδας μέσω της προσωπικής διευθέτησης αρρώστου-ατόμου <i>Μετάφραση: Γ. Πιερράκος</i>	<b>81</b>
4. Θερμομέτρηση <i>Λ. Κουρκούτα</i>	<b>88</b>
5. Εργαλεία αξιολόγησης του πόνου: Μπορεί ο πόνος να μετρηθεί; <i>Δήμητρα Β. Ακύρου</i>	<b>91</b>
6. Ο πόνος βίωμα και μάθημα <i>Ελένη Καμπούρα-Νιφλή</i>	<b>101</b>
7. Προβλήματα εργατικού δυναμικού στο νοσηλευτικό/μαιευτικό επάγγελμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Συγκριτική έκθεση των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) <i>Μετάφραση: Δ. Νικολαΐδης</i>	<b>106</b>
8. Η νοσηλευτική στα επόμενα χρόνια <i>Μετάφραση: Α. Τζανί</i>	<b>119</b>
9. Χαρίκλεια Μπεϊλέρογλου <i>Β. Λανάρα</i>	<b>122</b>
10. Ανακοινώσεις	<b>123</b>
11. Οδηγίες για τους συγγραφείς	<b>124</b>

## CONTENTS

1. Annual report of the Executive Board of the Hellenic National Graduate Nurses' Association from 1.1.95 to 31.12.95 <i>M. Malgarinou</i>	<b>58</b>
2. Urinary incontinence: a complex health problem <i>Ch. Plati</i>	<b>69</b>
3. Linking primary health care and self-care through case management <i>Translation: G. Pierakos</i>	<b>81</b>
4. Thermometry <i>L. Kourkouta</i>	<b>88</b>
5. Pain Assessment Tools: Can pain be measured? <i>Demetra D. Akyrrou</i>	<b>91</b>
6. Pain experience and lesson <i>Helen Kampoura</i>	<b>101</b>
7. Manpower problems in the nursing/midwifery profession in the EC. Country - comparative report <i>Translation: D. Nikolaidis</i>	<b>106</b>
8. Nursing in the years to come <i>Translation: A. Tzani</i>	<b>119</b>
9. Chariklia Beileroglou <i>V. Lanara</i>	<b>122</b>
10. Announcements	<b>123</b>
11. Instructions to authors	<b>124</b>

- «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  
Ε. Γουλιιά  
Α. Καλοκαιρινού  
Μ. Μαλγαρινού  
Α. Παπαδαντωνάκη  
Ε. Παππάκη  
Α. Πορτοκαλάκη  
Α. Ραγιά  
Ε. Χαραλαμπίδου

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

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

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

# Προβλήματα εργατικού δυναμικού στο νοσηλευτικό/ μαιευτικό επάγγελμα στην Ευρωπαϊκή Ένωση Συγκριτική Έκθεση των Χωρών Μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) «Manpower Problems in the Nursing/Midwifery Profession in the EC Country-comparative report»

**Katia Versieck, Ria Bouten, Jozef Pacolet**

Απόδοση στα Ελληνικά: **Δημήτριος Νικολαΐδης,**  
Μεταπτυχιακός Φοιτητής Νοσ/κής Πανεπιστημίου Αθηνών

---

Η έρευνα έγινε με βοήθεια από:

- την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (European Commission)
  - την Επιτροπή Νοσοκομείων Ευρωπαϊκής Κοινότητας (Hospital Committee of the European Community)
  - IDEWE Υπηρεσία Επαγγελματικής Υγείας (Occupational Health Service)
  - Hoger Instituut voor de Arbeid - KU Leuven
  - την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Εργαζομένων στο Δημόσιο Τομέα (European Federation of Employees in the Public Sector).
- 

Το ερευνητικό πρόγραμμα ξεκίνησε το 1992 με αφορμή το ενδιαφέρον της Επιτροπής Νοσοκομείων της Ε.Ε. και άλλων διεθνών και εθνικών οργανισμών, εκφράζοντας την ανησυχία των εργοδοτών και εργαζομένων για την τωρινή και μελλοντική ποσοτική και ποιοτική έλλειψη Νοσηλευτών, που θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο το σύστημα φροντίδας υγείας.

Ο σκοπός του ερευνητικού προγράμματος είναι να δοθεί μια σαφής απάντηση στα ακόλουθα ερωτήματα:

1. Πόσοι Νοσηλευτές εργάζονται στους διάφορους τομείς της υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης στην Ε.Ε.;
2. Ποιές προϋποθέσεις πρέπει να πληρεί

το νοσηλευτικό προσωπικό, ώστε να εξασφαλιστεί υψηλού επιπέδου φροντίδα;

3. Υπάρχει έλλειψη Νοσηλευτών;
4. Πώς είναι οι συνθήκες εργασίας;
5. Υπάρχουν άλλα προβλήματα;
6. Πώς και κάτω από ποιες προϋποθέσεις μπορούν να λυθούν τυχόν προβλήματα;

Τα ερωτήματα και οι απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά είναι ζωτικής σημασίας για τους διευθυντές των νοσοκομείων, τους οργανισμούς, τα σωματεία και αυτούς που διαμορφώνουν πολιτική σχετικά με την οργάνωση και χρηματοδότηση του χώρου της υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης.

Η έρευνα αυτή έχει διεξαχθεί από κοινού από την Επιτροπή Νοσοκομείων της Ευρωπαϊκής

---

\* Το παρόν κείμενο είναι εκτεταμένη περίληψη της έρευνας

Κοινότητας (HCEC), το Ανώτερο Ινστιτούτο Εργασιακών Σπουδών (HIVA, Καθολικό Πανεπιστήμιο της Λουβέν Βελγίου), τις εθνικές επιτροπές νοσοκομείων, τα εργατικά σωματεία (PSI και EUROFEDOP) σε σχέση με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Δημοσίων Υπηρεσιών και τη Μόνιμη Επιτροπή Νοσηλευτών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (PCN). Η έρευνα στηρίχθηκε οικονομικά από την Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, το Bedrijfsgeneeskundige dienst IDEWE Βέλγιο, το HCEC, το EUROFEDOP και το HIVA. Εθνικοί οργανισμοί και διευθύνσεις συνέσφεραν ευγενικά στο ερευνητικό πρόγραμμα παρέχοντας επαρκείς πληροφορίες και σχολιάζοντάς το.

Κατά την σχεδίαση του ερευνητικού προγράμματος δημοσιεύτηκαν τρεις διαφορετικές εκθέσεις:

1. Σειρά 12 εκθέσεων (2 τόμων)
2. Συγκριτική έκθεση χωρών (περιλαμβάνοντας έντυπο με στατιστικά στοιχεία για κάθε χώρα)
3. Περίληψη

Υπάρχει στενός συσχετισμός μεταξύ των εκθέσεων - είναι συμπληρωματικές μεταξύ τους. Η ορθότητα των συμπερασμάτων που εξάγονται από την έκθεση και από την ερμηνεία των πληροφοριών, θα πρέπει να επιβεβαιωθεί από τις περισσότερο εξειδικευμένες πληροφορίες.

Η ερμηνεία των δεδομένων σε αυτή την έκθεση και στη συγκριτική έκθεση των χωρών είναι περιορισμένη, ανάλογα με την διάθεση πληροφοριών στις διάφορες χώρες τις Ε.Ε.. Σε ορισμένα σημεία εξάγονται συμπεράσματα με βάση τα στοιχεία περιορισμένου αριθμού χωρών ( $\neq 12$ ).

## 1. Το επίκεντρο της μελέτης

Το ενδιαφέρον της έρευνας εστιάζεται σε όλες τις κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας που αποκαλούνται «Νοσηλευτές» ή «Μαίες» στις χώρες μέλη της Ε.Ε., κυρίως όμως, σε αυτές τις κατηγορίες, που αναγνωρίζονται από την Ε.Ε. ως «Νοσηλευτές υπεύθυνοι για γενική φροντίδα» (διπλωματούχοι, σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε.Ε.). Παράλληλα, έχουν συμπεριληφθεί

και άλλες κατηγορίες νοσηλευτικού προσωπικού, ειδικότερα Βοηθοί Νοσοκόμοι, ειδικευμένοι Νοσηλευτές και Μαίες. Επειδή η Νοσηλευτική και Μαιευτική ειδικότητα δεν μπορούν να μελετηθούν σε Ευρωπαϊκό επίπεδο δίκως να γίνεται αναφορά και σε άλλους επαγγελματίες υγείας, σε ορισμένα σημεία της μελέτης έχει ληφθεί υπ' όψη υποστηρικτικό, διοικητικό και ιατρικό προσωπικό. Ωστόσο, οι κατηγορίες αυτές επαγγελματιών υγείας, δεν αποτελούν επίκεντρο της έρευνας.

Για την υλοποίηση της μελέτης έχουν επιλεγεί διάφοροι τομείς της υγείας και της κοινωνικής περίθαλψης. Το κύριο ενδιαφέρον εστιάζεται στο νοσοκομειακό τομέα: γενικά νοσοκομεία, νοσοκομεία με χρόνιους ασθενείς (συμπεριλαμβανομένων των γηροκομείων) και ψυχιατρικά νοσοκομεία. Λαμβάνοντας υπ' όψη τη συνεχώς αυξανόμενη σημασία της παροχής φροντίδας εκτός νοσοκομείου έχει συμπεριληφθεί στην έρευνα και η παροχή φροντίδας στην κοινότητα καθώς και άλλα μη νοσοκομειακά ιδρύματα της κοινότητας όπως οίκοι ευγηρίας κ.ά.

## 2. Μακρο-χαρακτηριστικά των χωρών μελών της Ε.Ε. και η σημασία αυτών για το νοσηλευτικό επάγγελμα

Στην Ε.Ε., με βάση το κατά κεφαλή εισόδημα, ξεχωρίζουν τις χώρες σε μεγαλύτερο κατά κεφαλή εισόδημα και οι οποίες είναι το Λουξεμβούργο, η Γερμανία και η Γαλλία και σε λιγότερο στις οποίες ανήκουν η Ιρλανδία, η Πορτογαλία και η Ελλάδα. Γενικά, όσο πιο αναπτυγμένα είναι μια χώρα-μέλος τόσο μεγαλύτερα είναι και τα κονδύλια που διατίθενται για την υγεία. Μπορεί επίσης να γίνει διαχωρισμός μεταξύ των χωρών-μελών στις οποίες ο πληθυσμός αποτελείται περισσότερο από νέα άτομα, όπως η Ιρλανδία και η Πορτογαλία και των χωρών-μελών στις οποίες ο πληθυσμός τους αποτελείται περισσότερο από ηλικιωμένα άτομα, όπως η Γαλλία, η Δανία και η Γερμανία.

Παρά τις διαφορές στις δαπάνες για την υγεία, σχεδόν όλες οι χώρες μέλη της Ε.Ε. υιοθέτησαν μια πολιτική συγκράτησης του κόστους,

λόγω της αύξησης του ποσοστού του κατά κεφαλήν εισοδήματος που δαπανάται για την υγεία (ειδικά κατά την περίοδο 1960-1980). Διάφοροι παράγοντες θεωρούνται υπεύθυνοι στην αύξηση της ζήτησης για φροντίδα υγείας: η γήρανση του πληθυσμού, η ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας, αλλαγές στις προσδοκίες των καταναλωτών. Η αυξημένη ζήτηση για υγειονομική περίθαλψη συνέβαλε σημαντικά στην αύξηση του αριθμού των ενεργών Νοσηλευτών.

Έχουν γίνει ορισμένες αλλαγές στον χώρο της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίες οφείλονται στην αύξηση της ζήτησης για υγειονομική περίθαλψη και στην πολιτική συγκράτησης του κόστους για την υγεία (παρατηρήθηκε ότι σε πολλές χώρες-μέλη, η υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη είναι λιγότερο νοσοκομειο-κεντρική), με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ζήτηση και οι δραστηριότητες των Νοσηλευτών. Αυτή η αλλαγή στο χώρο της υγείας έχει επιφέρει επιπτώσεις όχι μόνο στην απασχόληση Νοσηλευτών, αλλά και τις δραστηριότητές τους: ο κύκλος δραστηριοτήτων των Νοσηλευτών εξελίσσεται από την μια πλευρά προς βασικότερες μορφές φροντίδας και βοήθειας (Κοινωνική Νοσηλευτική) και από την άλλη, λαμβάνοντας υπ' όψη την ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας, προς μορφές και τεχνικές φροντίδας σε γενικά νοσοκομεία ή νοσοκομεία που αντιμετωπίζουν επείγοντα περιστατικά.

### **3. Η νοσηλευτική και μαιευτική στην Ε.Ε.**

Στις περισσότερες χώρες τις Ε.Ε. οι ειδικευμένοι ή μη ειδικευμένοι Νοσηλευτές και οι Βοηθοί Νοσοκόμοι είναι εκπαιδευμένοι. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στα χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού εκπαιδευτικού συστήματος ακόμα και αν εξετάσουμε τα γενικά νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα. Ειδικότερα, η κατανομή των ωρών διδασκαλίας μεταξύ θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσης διαφέρει.

Ο αριθμός των διπλωματούχων Νοσηλευτών και Μαιών ανά 1000 κατοίκους είναι υψηλός στο Ηνωμένο Βασίλειο και στην Ιρλανδία. Παρόμοια είναι η κατάσταση στη Γερμανία, στο

Λουξεμβούργο, στο Βέλγιο, στη Δανία και στην Ολλανδία.

Στην Γαλλία, ο αριθμός των διπλωματούχων Νοσηλευτών και Μαιών ανά 1000 κατοίκους είναι σχετικά μικρός. Στη Γαλλία το νοσηλευτικό επάγγελμα και οι νοσηλευτικές σπουδές δεν είναι ιδιαίτερα δημοφιλείς.

Επίσης, στην Ιταλία, στην Ισπανία, στην Ελλάδα και στην Πορτογαλία ο αριθμός των Νοσηλευτών και Μαιών ανά 1000 κατοίκους είναι σχετικά μικρός. Τόσο στη Γαλλία, όσο και στη Πορτογαλία υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

Η επάρκεια σε νοσηλευτικό προσωπικό στα Γενικά Νοσοκομεία της Ιρλανδίας είναι μεγάλη. Επίσης, στο Ην. Βασίλειο ο αριθμός των Νοσηλευτών ανά κλίνη Γενικού Νοσοκομείου είναι σημαντικός. Πρέπει να σημειωθεί ότι στην Ιρλανδία και το Ην. Βασίλειο ο αριθμός των Νοσηλευτών ανά κλίνη περιλαμβάνει και μαιευτικό προσωπικό. Επιπλέον στην Ιρλανδία αναφορά γίνεται μόνο σε Γενικά Νοσοκομεία Επειγόντων Περιστατικών. Η μεγάλη πληρότητα σε νοσηλευτικό προσωπικό στο Ην. Βασίλειο και στην Ιρλανδία αποδίδεται κυρίως στην άρτια αναπτυγμένη «νοσηλεία ημέρας» και «χειρουργείο ημέρας».

Στη Γαλλία υπάρχει έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού. Στη Γερμανία η κατάσταση είναι παρόμοια και πιθανώς οφείλεται στον σχετικά μεγάλο μέσο όρο διαμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, που επιβεβαιώνεται και με τον σχετικά μικρό αριθμό βοηθητικού προσωπικού ανά Νοσηλευτή (συμπεριλαμβανομένων των μαιών).

Στην Ιρλανδία, οι Νοσηλευτές συνοδεύονται από μικρό αριθμό βοηθητικού προσωπικού. Επιπλέον στη Δανία και στην Ιρλανδία ο μέσος όρος του χρόνου διαμονής των ασθενών στο νοσοκομείο είναι χαμηλός.

Παρά το γεγονός ότι η αναλογία Νοσηλευτής ανά κλίνη χρησιμοποιείται ως συγκριτικό στοιχείο απασχόλησης νοσηλευτικού προσωπικού σε όλη την επικράτεια μιας χώρας, η αυξανόμενη σημασία της «νοσηλείας ημέρας» περιθωριοποιεί την αναλογία Νοσηλευτή ανά κλίνη.

Λαμβάνοντας υπ' όψη τα προβλήματα και τους παράγοντες που προαναφέρθηκαν είναι

δύσκολο να προσδιοριστεί η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας καθώς και οι διαφορές στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας με βάση τα πραγματικά πρότυπα απασχόλησης νοσηλευτικού προσωπικού.

Μερικές χώρες-μέλη υιοθέτησαν νομικά κατοχυρωμένα πρότυπα απασχόλησης, ώστε να διασφαλίσουν ένα βασικό επίπεδο ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Αυτό συμβαίνει στην Ελλάδα (πρότυπα συνολικού αριθμού απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη), στο Βέλγιο (αριθμός βοηθητικού και νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη), στη Γερμανία (νομικά κατοχυρωμένα πρότυπα απασχόλησης νοσηλευτικού προσωπικού υιοθετήθηκαν το 1993, ώστε να αυξηθεί η απασχόληση Νοσηλευτών σε Γενικά Νοσοκομεία) και στην Ιταλία (αριθμός Νοσηλευτών ανά κλίνη). Παρ' όλα αυτά, μερικές χώρες-μέλη (Βέλγιο, Ην. Βασίλειο, Γερμανία) σημειώνουν ότι λόγω των πρότυπων χαμηλής απασχόλησης ή περικοπών στους προϋπολογισμούς, η παροχή της φροντίδας περιορίζεται και οι Νοσηλευτές δεν μπορούν να διαθέσουν αρκετό χρόνο για τους ασθενείς, θέτοντας έτσι σε κίνδυνο την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Πολύ λίγες ποσοτικές πληροφορίες σχετιζόμενες π.χ. με το φόρτο εργασίας, είναι διαθέσιμες προς ενίσχυση αυτών των απόψεων.

#### **4. Συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού**

Σε πολλές χώρες-μέλη, οι συνθήκες εργασίας φαίνονται να έχουν βελτιωθεί ουσιαστικά τα τελευταία χρόνια: όχι μόνο η αύξηση του μισθού, αλλά και μείωση των ωρών απασχόλησης, βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων, εισαγωγή ηλεκτρονικών υπολογιστών κ.λπ.

Στη Γερμανία, οι μισθοί αυξήθηκαν κατά 30% σε 3 χρόνια. Οι Γερμανοί Νοσηλευτές απολαμβάνουν ίδιες ή και μεγαλύτερες αποδοχές σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας με τον ίδιο χρόνο εκπαίδευσης. Βελτίωση των μισθών έχουμε και στην Γαλλία, αλλά μόνο όσον αφορά τον αρχικό μισθό. Στη Γαλλία η

καριέρα ενός Νοσηλευτή διαρκεί λίγο, αυτό μερικώς οφείλεται στους χαμηλούς μισθούς σε μετέπειτα στάδια της νοσηλευτικής καριέρας του. Στην Ολλανδία οι μισθοί δεν αυξάνουν μετά από τα 10 πρώτα έτη εργασίας και παρατηρείται επίσης διαρροή των Νοσηλευτών από το επάγγελμα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο μέρος της αμοιβής των Νοσηλευτών αποτελείται από επιδόματα για εργασία σε ωράρια που δεν προτιμούνται από το κοινωνικό σύνολο. Νοσηλευτές που δουλεύουν μόνο νυχτερινό ωράριο ή τα Σαββατοκύριακα έχουν μεγαλύτερες αποδοχές από άλλους Νοσηλευτές ή επαγγελματίες υγείας που δουλεύουν κατά την διάρκεια της ημέρας.

Σε μερικές χώρες-μέλη έχουν μειωθεί οι ώρες εργασίας (Ελλάδα, Γαλλία). Στο Βέλγιο έχει προταθεί από το συνδικάτο να γίνει μείωση των ωρών εργασίας. Στη Γαλλία, η μείωση των ωρών εργασίας για την νυχτερινή βάρδια σε 35 ώρες την εβδομάδα παρουσίασε λειτουργικά προβλήματα: λόγω έλλειψης Νοσηλευτών στη Γαλλία, πολλοί Νοσηλευτές δεν μπορούν να επωφεληθούν από τις 35 ώρες την εβδομάδα, διότι πρέπει να δουλέψουν υπερωρίες.

Στην Ιρλανδία, όπου ο αριθμός των Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι μεγάλος και ο αριθμός του βοηθητικού προσωπικού μικρός, πολλές μη-νοσηλευτικές αρμοδιότητες εργασίες γίνονται από Νοσηλευτές. Σε αυτή τη χώρα-μέλος, αυτές οι εργασίες μπορούν να γίνουν από προσωπικό χαμηλότερης βαθμίδας.

Όσον αφορά την συνεχιζόμενη εκπαίδευση, αυτή υπάρχει στις περισσότερες χώρες-μέλη. Ωστόσο, υπάρχουν δύο ειδών δυσκολίες στην οργάνωση:

α) πολλές χώρες-μέλη αντιμετωπίζουν περιορισμό στους οικονομικούς προϋπολογισμούς, και

β) πολλές φορές οι Νοσηλευτές δεν μπορούν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα για υπηρεσιακούς λόγους (που οφείλονται σε έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και κατ' επέκταση σε ελλείψεις του προϋπολογισμού, ώστε να προσληφθούν επιπλέον Νοσηλευτές).

Στον τομέα των παιδικών σταθμών υπάρχουν αρκετά περιθώρια βελτίωσης. Εφόσον το

νοσηλευτικό προσωπικό αποτελείται κυρίως από γυναίκες, θα πρέπει η απασχόληση να γίνει πιο φιλική προς την οικογένεια εξασφαλίζοντας παιδικούς σταθμούς (που να λειτουργούν ολόκληρο το 24ωρο) σε χαμηλές τιμές.

### **5. Χαρακτηριστικά της συμμετοχής των Νοσηλευτών στην αγορά εργασίας και επιλογή του επαγγέλματος**

Το νοσηλευτικό επάγγελμα στελεχώνεται κυρίως από γυναίκες, όσο υψηλότερες όμως είναι οι απαιτήσεις και οι λειτουργίες (cf. management) τόσο περισσότερο αυξάνεται και η συμμετοχή των ανδρών. Αυτό δείχνει ότι υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ της εικόνας και κοινωνικής θέσης του επαγγέλματος και της συνεισφοράς των ανδρών που εισέρχονται στο επάγγελμα.

Ο μέσος όρος ηλικίας των Νοσηλευτών είναι χαμηλός και παρακολουθώντας το παρόν (σύστημα συνταξιοδότησης) ή τις μελλοντικές εξελίξεις (οι μελλοντικές γενιές μάλλον θα είναι ενεργείς για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα) θα αυξηθεί με αρνητικές συνέπειες στην φυσική κατάσταση των Νοσηλευτών, λόγω του φόρτου εργασίας.

Η μερική απασχόληση των Νοσηλευτών δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, εκτός από το Βέλγιο, την Ολλανδία και το Ην. Βασίλειο (και σε λιγότερο βαθμό τη Γερμανία και το Λουξεμβούργο). Συχνά όμως η πλήρη απασχόληση δεν αποτελεί προσωπική επιλογή αλλά επιβάλλεται με αυστηρές συμβάσεις εργασίας. Σε διάφορες χώρες-μέλη, οι ευκαιρίες για μερική απασχόληση αναφέρονται ως μέτρα που έχουν ληφθεί ή θα έπρεπε να ληφθούν για να καλυφθούν οι ανάγκες σε προσωπικό.

Εκτός της Γαλλίας και της Ολλανδίας, όπου ο μέσος όρος διάρκειας μιας καριέρας είναι χαμηλός και η μόνιμη εγκατάλειψη σε πρώιμα στάδια της καριέρας υψηλή, οι περισσότερες διαρροές από το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι προσωρινές και οφείλονται σε οικογενειακούς λόγους (εγκυμοσύνες, φροντίδα παιδιών κ.λπ.). Στο Βέλγιο και στην Ισπανία παρατηρείται προσωρινή μεγάλη διαρροή Νοσηλευτών από το

επάγγελμα. Λόγω δυνατότητας πρόωρης συνταξιοδότησης παρατηρείται οριστική εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος προς το τέλος της επαγγελματικής σταδιοδρομίας (Δανία, Ιταλία στο πρόσφατο παρελθόν). Στο Βέλγιο και στο Λουξεμβούργο το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν είναι ελκυστικό για τους νέους από το 1980. Ωστόσο στο Βέλγιο, από το 1990 παρατηρείται συνεχή αύξηση του αριθμού των νέων που εγγράφεται στις νοσηλευτικές σχολές. Το ίδιο συμβαίνει και στο Λουξεμβούργο όπου, η επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος συνεχίζει να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα γίνονται όμως προσπάθειες ανασυγκρότησης του νοσηλευτικού εκπαιδευτικού συστήματος, ώστε να ληθεί αυτό το πρόβλημα. Σε άλλες χώρες-μέλη η επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος παραμένει σταθερή ή και αυξάνεται. Στο Ην. Βασίλειο, την Ιρλανδία, τη Δανία και την Ελλάδα η ζήτηση για φοίτηση σε νοσηλευτικές σχολές είναι μεγαλύτερη από την προσφορά.

Σε διεθνή βάση, η χαμηλότερη προτίμηση προς το νοσηλευτικό επάγγελμα παρατηρείται στη Γαλλία. Στην Ισπανία - παρά τη βελτίωση που έγινε - η προτίμηση παραμένει επίσης χαμηλή. Το νοσηλευτικό επάγγελμα απολαμβάνει μεγάλης προτίμησης στη Δανία και - τώρα - στη Γερμανία.

Σημειώνεται ότι μελλοντικά ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 15-19 ετών στην Ευρώπη - από τα οποία θα προέλθουν οι νέοι επαγγελματίες - θα μειωθεί και πιθανόν αυτό να μειώσει την προσέλευση των νέων στο νοσηλευτικό επάγγελμα, εκτός εάν αυξηθεί η προτίμηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Από την άλλη πλευρά, οι μελλοντικές γενιές (γυναικών) Νοσηλευτών πιθανόν να είναι για περισσότερο χρόνο ενεργείς στην αγορά εργασίας.

### **6. Έλλειψη Νοσηλευτών**

Οι ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού δεν φαίνεται να είναι τόσο μεγάλες όσο συχνά θεωρούνται.

Στη Δανία δεν υπάρχει ομοφωνία στο ζήτημα αυτό. Η προσφορά Νοσηλευτών ελέγχεται με προγραμματισμό του αριθμού των φοιτητών

που εισάγονται σε νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα - ανάλογα με τις μελλοντικές ανάγκες. Ο Επαγγελματικός Σύλλογος Νοσηλευτών της Δανίας ζητά την εκπαίδευση περισσότερων Νοσηλευτών. Οι Επαγγελματικοί Σύλλογοι άλλων επαγγελμάτων υγείας και η κυβέρνηση είναι πεπεισμένοι ότι ο συνδυασμός παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, όπως έχει προγραμματιστεί και διαφαίνεται από τους αριθμούς των σπουδαστών που θα εισέλθουν στα διάφορα προγράμματα, είναι ικανός να αντιμετωπίσει τις ανάγκες. Εάν υπάρξουν ελλείψεις στον αριθμό των επαγγελματιών υγείας, τότε αυτές θα οφείλονται στο μεταβατικό στάδιο που περνά το εκπαιδευτικό σύστημα: τα πρότυπα που έχουν τεθεί για τον αριθμό του παραϊατρικού προσωπικού που πρέπει να εκπαιδευτεί, δεν έχουν επιτευχθεί ακόμη.

Στη Γερμανία και στην Ισπανία υπήρχε ανισορροπία τον τελευταίο καιρό, η οποία όμως διορθώθηκε. Στη Γερμανία από το 1990 η έλλειψη Νοσηλευτών έχει μειωθεί σημαντικά. Η προτίμηση του επαγγέλματος από τους νέους βελτιώθηκε ουσιαστικά τα τελευταία χρόνια και η διαρροή από το επάγγελμα ελαττώθηκε, λόγω των βελτιώσεων στις συνθήκες εργασίας και της πρόσφατης οικονομικής ύφεσης που μαστίζει την χώρα.

Στο Βέλγιο ειπώθηκε ότι υπάρχει έλλειψη όλων των νοσηλευτικών ειδικοτήτων, σύμφωνα όμως με ορισμένους ειδικούς αυτή η δήλωση δεν έχει πλέον βάση. Επιπροσθέτως, η έλλειψη Νοσηλευτών σχετίζεται με την ανεργία του παραϊατρικού προσωπικού. Στην Ελλάδα αναφέρεται έλλειψη Νοσηλευτών ανωτέρας/ανωτάτης εκπαίδευσης και υπερπροσφορά Βοηθών Νοσοκόμων. Η έλλειψη στην Ελλάδα οφείλεται περισσότερο σε οικονομικούς παράγοντες. Το 1986 ψηφίστηκε ένα διάταγμα που ρυθμίζει την αναλογία μεταξύ νοσοκομειακών κλινών και υγειονομικού προσωπικού. Συνέπεια αυτού, ήταν η δημιουργία πολλών νέων θέσεων εργασίας για νοσηλευτικό προσωπικό, λόγω όμως της έλλειψης διπλωματούχων Νοσηλευτών εκείνο το διάστημα, οι θέσεις καλύφθηκαν με βοηθούς Νοσοκόμους (νοσηλευτικό προσωπικό

χαμηλότερης βαθμίδας). Κατά τα τελευταία χρόνια δεν έγιναν προσλήψεις νέου νοσηλευτικού προσωπικού, λόγω οικονομικών περιορισμών. Στο διάστημα αυτό όμως, πολλοί Νοσηλευτές (Ε.Ε.) αποφοίτησαν και μένουν άνεργοι.

Στο Ην. Βασίλειο υπάρχει σε ορισμένες περιοχές ανισορροπία, διότι η εκπαιδευτική δυνατότητα βασιζόταν σε ξεπερασμένες εκτιμήσεις και η οποία μειώθηκε σταδιακά, λόγω της οικονομικής ύφεσης.

Στη Γαλλία και στη Πορτογαλία υπάρχει γενική έλλειψη Νοσηλευτών. Στην Γαλλία το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν προτιμάται. Στην Πορτογαλία, παρά τα παρόντα προβλήματα, οι νοσηλευτικές σπουδές έχουν αρχίσει να γίνονται περισσότερο δημοφιλείς.

Διάφορες χώρες, όπως η Ισπανία και η Πορτογαλία σημειώνουν ανισορροπίες σε ορισμένους τομείς του υγειονομικού συστήματος: τα Γενικά Νοσοκομεία φαίνεται να προτιμούνται περισσότερο από τους Νοσηλευτές από ό,τι τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία ή την απασχόληση στο τομέα της φροντίδας ατόμων 3ης ηλικίας ή τον χώρο της Κοινωνικής Νοσηλευτικής. Στην Ιρλανδία υπάρχει έλλειψη Νοσηλευτών Δημόσιας Υγείας. Πολύ συχνά οι Νοσηλευτές αποδίδουν περισσότερο κύρος σε μια θέση εργασίας σε Γενικό Νοσοκομείο. Ειδικά οι νέοι Νοσηλευτές επιθυμούν να εργαστούν σε Γενικό Νοσοκομείο, διότι η εργασία τους εκεί προσαρμόζεται στην παροχή πιο εξειδικευμένης φροντίδας παρά στην παροχή βασικής νοσηλευτικής φροντίδας σε ηλικιωμένους ή σε ανθρώπους που ζουν στην κοινότητα.

Η Ιρλανδία αντιμετωπίζει υπερπροσφορά Νοσηλευτών (γενικών φροντίδων) και έλλειψη Νοσηλευτών με ειδικότητα στη Νοσηλευτική ή αρκετή εμπειρία σε τομείς, όπως η εντατική θεραπεία, το χειρουργείο και η καρδιολογία. Επίσης άλλες χώρες-μέλη, όπως η Γαλλία, η Γερμανία και η Ελλάδα σημειώνουν έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε ειδικές μονάδες (εντατικής θεραπείας, ογκολογίας και χειρουργείο).

Τοπικές διακυμάνσεις και ασυμφωνίες μεταξύ προσφοράς και ζήτησης Νοσηλευτών επικρα-



τούν στη Γαλλία, την Ισπανία (προτιμούνται μεγάλα αστικά κέντρα) και την Πορτογαλία (μεγαλύτερη έλλειψη στην ενδοχώρα παρά στις παράκτιες περιοχές). Επίσης στην Ιρλανδία μπορεί να επικρατούν ασήμαντες τοπικές διακυμάνσεις.

Ποιοτικές ελλείψεις (νοσηλευτική εκπαίδευση που δεν προσαρμόστηκε στις επαγγελματικές ανάγκες) σημειώνονται σε Βέλγιο, Ιρλανδία, Ιταλία και Ισπανία.

## **7. Πολιτική νοσηλευτικού δυναμικού σε εθνικό επίπεδο**

### *7.1. Μέτρα που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν από τις χώρες μέλη της Ε.Ε.*

Διάφορα μέτρα έχουν ληφθεί για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των Νοσηλευτών. Στο Βέλγιο, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ελλάδα, την Ιταλία και το Ην. Βασίλειο οι μισθοί έχουν αυξηθεί ή προσαρμοστεί.

Οι συμβάσεις εργασίας έγιναν πιο ευέλικτες σε πολλές χώρες-μέλη (μερική απασχόληση). Στην Πορτογαλία γίνεται προσπάθεια αύξησης του νοσηλευτικού δυναμικού προσφέροντας τη δυνατότητα υπερωριών. Οι πρόσθετες ώρες εργασίας αποζημιώνονται περισσότερο. Επιπλέον, Νοσηλευτές που δουλεύουν υπερωρίες συνταξιοδοτούνται σε νεότερη ηλικία με υψηλότερη σύνταξη. Το Βέλγιο, η Πορτογαλία και η Βόρεια Ιρλανδία προωθούν την πιο αποτελεσματική αξιοποίηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων (περισσότερο βοηθητικό προσωπικό). Γίνεται σαφές ότι μόνο στις χώρες-μέλη, στις οποίες υπάρχει έλλειψη προσωπικού, γίνεται προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών εργασίας (συμπεριλαμβανομένης της μείωσης του φόρτου εργασίας) του νοσηλευτικού προσωπικού (π.χ. Ην. Βασίλειο).

Στη Γαλλία και στην Ιρλανδία έγιναν προσπάθειες σύνδεσης του νοσηλευτικού εκπαιδευτικού συστήματος με την παρούσα κατάσταση και κατ' επέκταση επίλυσης της έλλειψης προσωπικού σε ορισμένες περιοχές.

Στο Λουξεμβούργο ξεκίνησαν μεταρρυθμίσεις στο νοσηλευτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα,

λόγω της μείωσης του αριθμού των νέων εγγεγραφών στα προγράμματα αυτά.

Πολλές χώρες-μέλη προσπαθούν να βελτιώσουν το εκπαιδευτικό τους σύστημα. Η Ιταλία, η Ελλάδα και η Πορτογαλία αναβάθμισαν το επίπεδο των νοσηλευτικών σπουδών (πανεπιστημιακό επίπεδο) για να βελτιώσουν την κοινωνική εικόνα του επαγγέλματος. Στην Πορτογαλία - όπου επικρατεί γενικότερη έλλειψη Νοσηλευτών - αυτό έγινε σαφώς για να προωθηθεί η νοσηλευτική εκπαίδευση και να γίνουν πιο ελκυστικές οι νοσηλευτικές σπουδές και το επάγγελμα. Ακόμη, στην Πορτογαλία οι φοιτητές στις νοσηλευτικές σχολές έχουν αυξηθεί, γιατί γίνεται εισαγωγή φοιτητών σ' αυτές δύο φορές τον χρόνο.

Στην Ιρλανδία, όπου επικρατεί ανισορροπία στην κατανομή των Νοσηλευτών (υπεράριθμοι σε ορισμένες περιοχές, εν έλλειψη σε άλλες), γίνονται σκέψεις για αύξηση του αριθμού των φοιτητών.

Έχουν ληφθεί διάφορα άλλα μέτρα που σχετίζονται με την αύξηση του νοσηλευτικού δυναμικού ή την αξιοποίηση του ανενεργού νοσηλευτικού δυναμικού.

Δεν έχουν ληφθεί σχεδόν καθόλου μέτρα, τα οποία θα επηρεάσουν τη ζήτηση Νοσηλευτών. Μόνο στην Ιρλανδία έχει επιλυθεί η έλλειψη Νοσηλευτών Δημόσιας Υγείας, λόγω αναθεώρησης του ρόλου του Νοσηλευτή Δημόσιας Υγείας.

### *7.2. Μέτρα τα οποία θα πρέπει να ληφθούν σύμφωνα με τα σωματεία εργαζομένων*

Στο Βέλγιο απαιτείται περαιτέρω βελτίωση στις αποδοχές των Νοσηλευτών, παρά τα μέτρα που έχουν ληφθεί μέχρι σήμερα. Το ίδιο ισχύει και για την Γαλλία, την Ελλάδα και την Ιταλία. Στην Γαλλία απαιτείται η λήψη διαφόρων μέτρων για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας: πολλοί Νοσηλευτές και Νοσηλευτικοί Σύλλογοι τις θεωρούν μη ικανοποιητικές (π.χ. αποδοχές στο τέλος της επαγγελματικής σταδιοδρομίας).

Συχνά αναζητείται όχι μόνο η βελτίωση των αποδοχών των Νοσηλευτών, αλλά και η κοινωνική καταξίωση και νομική κατοχύρωση του

νοσηλευτικού επαγγέλματος (Γαλλία, Ελλάδα, Ιταλία), καθώς και βελτίωση της σχέσης με τα άλλα επαγγέλματα υγείας (Βέλγιο, Γερμανία, Γαλλία).

Σε πολλές χώρες-μέλη (Βέλγιο, Γαλλία, Ελλάδα), απαιτείται μεγαλύτερη αξιοποίηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων (μείωση διοικητικών καθηκόντων, αύξηση βοηθητικού προσωπικού, χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών).

## 8. Γενικά συμπεράσματα της έρευνας

Αυτό το κεφάλαιο περιλαμβάνει μερικές συμπερασματικές παρατηρήσεις εκ μέρους της ερευνητικής ομάδας βασισμένες σε αριθμούς και πληροφορίες που εξασφαλίζονται από την συγκριτική έκθεση των χωρών μελών της Ε.Ε.. Επιπρόσθετα, θα θέλαμε να αποκαλύψουμε ορισμένες επιλογές ή στρατηγικές, οι οποίες θεωρούμε ότι αξίζουν να ληφθούν υπ' όψη για την επίλυση του προβλήματος του νοσηλευτικού δυναμικού.

Ωστόσο, προτού γίνουν ορισμένες παρατηρήσεις σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας, αναφέρονται λεπτομερώς τα προβλήματα τα οποία αντιμετώπισαν οι ερευνητές, όχι μόνο για να επεξηγηθούν οι περιορισμοί των αποτελεσμάτων της, αλλά επίσης, διότι οδήγησαν στο συμπέρασμα πως εάν θέλουμε να προσδιορίσουμε σαφώς τα προβλήματα του νοσηλευτικού δυναμικού και τα συμπεράσματα της πολιτικής, τότε υπάρχει ανάγκη για συλλογική ομοιομορφία και συγκρίσιμα στοιχεία που να σχετίζονται με τα προαναφερθέντα προβλήματα της έρευνας σε επίπεδο Ε.Ε..

Σκοπός του ερευνητικού προγράμματος ήταν η συλλογή σαφών πληροφοριών σχετικά με το νοσηλευτικό επάγγελμα (νόρμες προσωπικού, απασχόληση, ελλείψεις και στρατηγικές επίλυσης αυτών των ελλείψεων). Η προσπάθεια για πιο λεπτομερή ανάπτυξη των προβλημάτων θα συμβάλλει σημαντικά στην διαλεύκανση των ασαφειών και αντιφατικών δηλώσεων που γίνονται όταν συζητούνται αυτά τα προβλήματα. Παρά τις προσπάθειες συλλογής περιεκτικών και παράλληλα συγκρίσιμων πληροφοριών, η έρευνα αντιμετώπισε διάφορα προβλήματα:

1. *Ανεπαρκείς ποσοτικές πληροφορίες, ώστε να καθιστούνται οι συγκρίσεις όλης της επικράτειας μιας χώρας πολύτιμες:*

π.χ. οι πληροφορίες σχετικά με τις συνθήκες εργασίας είναι ποσοτικά ανεπαρκείς, δυσκολεύοντας έτσι την εξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά για παράδειγμα τον φόρτο εργασίας ή το μέγεθος των αποδοχών σε μια χώρα σχετικά με μια άλλη χώρα.

π.χ. οι πληροφορίες για τον αριθμό των διπλωματούχων Νοσηλευτών ανά 1000 κατοίκους δεν είναι απόλυτα συγκρίσιμες, διότι είτε υπάρχει έλλειψη πληροφοριών για ορισμένες κατηγορίες Νοσηλευτών είτε σε ορισμένες χώρες-μέλη η αναλογία έχει υπολογιστεί με βάση τον αριθμό των ενεργών Νοσηλευτών αντί του συνολικού αριθμού Νοσηλευτών.

π.χ. ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού στις διάφορες χώρες δεν αντιστοιχεί στην ίδια χρονική περίοδο και σε ορισμένες χώρες δεν υπάρχουν στοιχεία.

2. *Το πρόβλημα του διαφορετικού επιπέδου συλλογής στοιχείων στις διάφορες χώρες-μέλη:*

π.χ. τα πρότυπα προσωπικού σε Γενικά Νοσοκομεία υπολογίστηκαν δίχως να ληφθούν υπόψη οι Μαίες, ενώ για ορισμένες χώρες-μέλη ήταν αδύνατο να μη συμπεριληφθεί αυτή η κατηγορία στο υγειονομικό προσωπικό.

3. *Η πολυπλοκότητα των πληροφοριών:*

π.χ. τα αριθμητικά δεδομένα ενός προτύπου στελέχωσης είναι δύσκολο να ερμηνευτούν και να ανεχθούν σε ολόκληρη την επικράτεια μιας χώρας, διότι θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη διάφοροι παράγοντες που διαφέρουν από χώρα σε χώρα.

Κατά την διάρκεια της έρευνας παρατηρήθηκαν αντιφάσεις μεταξύ ορισμένων αριθμητικών δεδομένων και προβλημάτων που επισημάνθηκαν από τους συμβάλλοντες στην έρευνα φορείς ή από άλλες πηγές (π.χ. αριθμητικά δεδομένα ανεργίας και απόψεις περί πλεονάζοντος προσωπικού). Κατόπιν, αυτές οι αντιφάσεις συχνά αποδίδονταν σε περιορισμούς στα παρε-

χόμενα στοιχεία ή σε επιπρόσθετους παράγοντες που χαρακτηρίζουν την ιδιαίτερη κατάσταση κάθε χώρας.

Εκτός από την έλλειψη ποσοτικών δεδομένων, το διαφορετικό επίπεδο συλλογής δεδομένων, η πολυπλοκότητα των πληροφοριών, οι διεθνείς διαφορές στον ορισμό που προσδίδεται σε τομείς της υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας και η ποικιλία των παρεχόμενων υπηρεσιών σε διεθνή βάση έχουν προκαλέσει προβλήματα στην δυνατότητα σύγκρισης των πληροφοριών.

Λόγω αυτών των προβλημάτων είναι δύσκολο να εξαχθούν ομόφωνα συμπεράσματα ή να επιβεβαιωθούν ορισμένες δηλώσεις στα προβλήματα του υγειονομικού δυναμικού στις χώρες μέλη της Ε.Ε., ώστε να υιοθετηθούν στρατηγικές επίλυσης κοινών ευρωπαϊκών προβλημάτων ή να προσδιοριστούν τομείς στους οποίους θα ήταν προτιμότερη μια παρέμβαση. Επίσης θα ήταν επιθυμητό η Ε.Ε. να εναρμόνιζε τον τρόπο με τον οποίο συλλέγονται τα στατιστικά δεδομένα.

Από την έρευνα γίνεται σαφές, ότι δεν υπάρχει μόνο ένα, κύριο πρόβλημα στον χώρο της Νοσηλευτικής που να είναι κοινό σε όλες τις χώρες μέλη της Ε.Ε. Κάθε χώρα αντιμετωπίζει μια ξεχωριστή ομάδα προβλημάτων σχετικά με το νοσηλευτικό δυναμικό.

Όσον αφορά το πρόβλημα της «έλλειψης», μπορούν να γίνουν οι ακόλουθες παρατηρήσεις. Λόγω διαφόρων παραγόντων τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική αύξηση της ζήτησης για υγειονομική και κοινωνική περίθαλψη και κατ' επέκταση Νοσηλευτών. Η ζήτηση Νοσηλευτών έχει αυξηθεί απότομα στις μη νοσοκομειακές υπηρεσίες φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων και ιδιαίτερα στο χώρο της Κοινωνικής Νοσηλευτικής. Στο τομέα των Γενικών Νοσοκομείων, παρά τη μείωση του αριθμού των κλινών, η ζήτηση νοσηλευτικού προσωπικού αυξήθηκε στην πλειοψηφία των χωρών μελών της Ε.Ε.. Φαίνεται να υπερεκτιμάται η άποψη πως όλες οι χώρες της Ε.Ε. αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της μείωσης της προσέλκυσης ατόμων στο νοσηλευτικό επάγγελμα ή ότι η προ-

σφορά στην αγορά εργασίας σε νοσηλευτικό προσωπικό δεν καλύπτει τη ζήτηση. Νομίζουν (οι ερευνητές) πως σήμερα, μόνο σε μερικές χώρες-μέλη παρατηρείται σαφής έλλειψη όσον αφορά την ύπαρξη στην αγορά εργασίας Νοσηλευτών. Όπου υπάρχουν ή υπήρχαν τέτοιες ελλείψεις στο πρόσφατο παρελθόν, αυτές συχνά οφείλονταν στην απότομη αύξηση της ζήτησης για προσωπικό και όχι στην μείωση της προσέλκυσης στο επάγγελμα.

Μόνο στη Γαλλία και στη Πορτογαλία επικρατεί γενική έλλειψη Νοσηλευτών.

Παρά το γεγονός ότι η «γενική» έλλειψη Νοσηλευτών δεν αποτελεί προς το παρόν γενικότερο φαινόμενο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η κατάσταση αυτή μπορεί αποδεδειγμένα να αλλάξει σύντομα.

Ο όρος «έλλειψη» έχει πολλές διαστάσεις. Σε μερικές χώρες-μέλη υπάρχει έλλειψη συγκεκριμένων κατηγοριών νοσηλευτικού προσωπικού (τριτοβάθμιας εκπαίδευσης), ενώ υπάρχει υπερπροσφορά σε Βοηθούς Νοσοκόμους και παραϊατρικό προσωπικό. Σε αυτή την περίπτωση μπορούν να γίνουν προσπάθειες ενίσχυσης της συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών υγειονομικού προσωπικού. Περισσότερη συνεργασία με προσωπικό χαμηλότερης κατάρτισης συμπίπτει και με τους περιορισμούς στον προϋπολογισμό που έχουν επιβληθεί στον τομέα της υγείας, έναν χώρο όπου οι δαπάνες για το προσωπικό αποτελούν το σημαντικότερο μέρος των δαπανών. Η πρόταση συνεργασίας δεν φαίνεται να αντιτίθεται προς τις βασικές νοσηλευτικές αρχές, εφόσον η προσφορά βοήθειας από το βοηθητικό προσωπικό θα ανακούφιζε τους Νοσηλευτές από ορισμένα καθήκοντα (π.χ. μεταφορά ασθενών) και έτσι θα διέθεταν περισσότερο χρόνο για άμεση νοσηλευτική φροντίδα. Εάν μεταφέρονταν μια σειρά από υποβοηθητικά καθήκοντα στο βοηθητικό προσωπικό αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα πιθανή μείωση του κόστους εργασίας, πρόσληψη νέου προσωπικού και ανακατανομή του φόρτου εργασίας. Πολύ λίγες πληροφορίες είναι διαθέσιμες για να εξεταστούν εις βάθος οι επιπτώσεις της ανακατανομής καθηκόντων σε επίπεδο παροχής ποιοτικής

φροντίδας και κόστους. Η πρόταση συνεργασίας (διαφοροποίηση εργασίας) μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών επαγγελματιών υγείας αποτελεί προσωπινό συμπέρασμα. Απαιτείται περισσότερη έρευνα για να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητα της πρότασης.

Διάφορες χώρες-μέλη αναφέρουν ελλείψεις σε συγκεκριμένους εξειδικευμένους τομείς (εντατικής θεραπείας, καρδιολογίας κ.λπ.) στους οποίους υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας και ευθύνη, και απαιτείται για τους ασθενείς εντατική και ειδικευμένη τεχνολογική φροντίδα με τη σύγχρονη τεχνολογία. Η νοσηλεία σε αυτούς τους τομείς απαιτεί εμπειρία και ειδικούς χειρισμούς. Στους τομείς αυτούς - όπου η ιατρική τεχνολογία παίζει σημαντικό ρόλο - οι νοσηλευτικές τεχνικές θα πρέπει να εκσυγχρονίζονται σε τακτική βάση. Λόγω του συνδέσμου των προηγούμενων παραγόντων το σύστημα της βασικής εκπαίδευσης δύσκολα μπορεί να ανταποκριθεί σ' αυτά τα προβλήματα. Οι ελλείψεις σε εξειδικευμένους τομείς μπορούν να μειωθούν και το ενδιαφέρον των Νοσηλευτών να αυξηθεί προσφέροντας αποτελεσματικά προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και μέσα. Ειδικότερα, κατά την είσοδο των Νοσηλευτών σε κάποιον εξειδικευμένο τομέα, θα πρέπει να τους προσφέρεται η δυνατότητα επαναπροσανατολισμού και επαναπροσδιορισμού των ικανοτήτων τους, ώστε να είναι σε θέση να λειτουργούν αποτελεσματικά σε αυτό τον χώρο. Τέτοια προγράμματα μπορούν να οργανωθούν είτε από νοσοκομεία (πρακτική εξάσκηση) είτε από επαγγελματικούς οργανισμούς (θεωρητικά μαθήματα για την ανάπτυξη δεξιοτεχνιών) και θα πρέπει να είναι σε θέση να παρακολουθούν τις εξελίξεις και τις ανάγκες των τομέων.

Παρ' όλα αυτά, η οργάνωση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης θα πρέπει να περιλαμβάνει και την προσφορά εγκαταστάσεων για την παρακολούθηση των μαθημάτων. Από τις εκθέσεις, σε εθνικό επίπεδο, γίνεται σαφές, ότι σε πολλές χώρες-μέλη -παρά το γεγονός ότι οι δυνατότητες και οι εγκαταστάσεις συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι νομικά κατοχυρωμένες-

οικονομικά προβλήματα εμποδίζουν την ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων. Τα κονδύλια που δίδονται σε νοσοκομεία και επαγγελματικούς οργανισμούς για την οργάνωση προγραμμάτων είναι ανεπαρκή, τα δίδακτρα ή οι πρόσθετες επιβαρύνσεις δεν καλύπτονται πάντα και συχνά καταβάλλονται από το ίδιο το άτομο που παρακολουθεί τον κύκλο μαθημάτων. Νοσηλευτές που αποκτούν επιπρόσθετα διπλώματα δεν εισπράττουν απαραίτητα οικονομική ή άλλη ανταμοιβή. Ωστόσο, οι Νοσηλευτές είναι απρόθυμοι να απουσιάσουν με εκπαιδευτική άδεια, διότι επιβαρύνουν με επιπλέον φόρτο εργασίας τους συναδέλφους τους.

Διάφορες χώρες-μέλη σημειώνουν την ύπαρξη ανισορροπίας στην κάλυψη των αναγκών τους με Νοσηλευτές. Συχνά φαίνεται ότι οι νέοι Νοσηλευτές προτιμούν να εργάζονται στα γενικά νοσοκομεία απ' ότι σε γηροκομεία ή ως κοινοτικοί Νοσηλευτές. Η υγειονομική περίθαλψη καθιστάται λιγότερο νοσοκομειο-κεντρική και η ζήτηση Νοσηλευτών αναμένεται να αυξηθεί ιδιαίτερα στο μη-νοσοκομειακό χώρο. Ακόμα, όλο και περισσότερη έμφαση δίδεται στην πρόληψη, γεγονός που δίνει ώθηση στην Κοινοτική Νοσηλευτική. Οι νέοι Νοσηλευτές θα πρέπει να ενθαρρύνονται στην επιλογή εναλλακτικών τομέων υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας. Προς αυτή τη κατεύθυνση σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το εκπαιδευτικό σύστημα. Θα πρέπει οι φοιτητές της Νοσηλευτικής να φέρονται σε επαφή με αυτές τις νέες μορφές φροντίδας και να τονίζεται η σημασία τους κατά τη διάρκεια της θεωρητικής και κλινικής εκπαίδευσής τους. Επιπλέον, έγινε μια προσθήκη στις Νοσηλευτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες της Ε.Ε. με την οποία διασφαλίζεται η εφαρμογή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο νοσηλευτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα κάθε χώρας μέλους της Ε.Ε. Σε μερικές χώρες-μέλη (Γερμανία) έχουν ληφθεί πρωτοβουλίες για την οργάνωση ειδικών προγραμμάτων (γηριατρικής νοσηλευτικής). Σε άλλες χώρες-μέλη συζητείται η προώθηση νέων προγραμμάτων στο χώρο αυτό (π.χ. Βέλγιο). Ακόμα, θα πρέπει να βελτιωθεί και γενικότερα η εικόνα του μη-νοσοκομειακού

τομέα, ιδιαίτερα στους χώρους που οι συνθήκες εργασίας δεν είναι ελκυστικές.

Εάν εξετασθεί η μελλοντική προοπτική του Νοσηλευτικού επαγγέλματος, θα πρέπει να εσπαστεί το ενδιαφέρον στη δημογραφική εξέλιξη που είναι κοινή σε όλες τις χώρες τις Ε.Ε. Από την μια πλευρά έχουμε αύξηση -τόσο σε απόλυτους όσο και σε σχετικούς όρους- του αριθμού των υπερηλίκων που έχουν αυξημένη ανάγκη για φροντίδα. Από την άλλη πλευρά, ο αριθμός των νέων ατόμων ηλικίας 15-19 ετών - από τους οποίους θα προκύψουν νέοι Νοσηλευτές - μειώνεται επίσης τόσο σε απόλυτους όσο και σε σχετικούς όρους. Αυτή η εξέλιξη πιθανώς να σηματοδοτεί ένα δομικό πρόβλημα στην παροχή υγειονομικής και κοινωνικής περίθαλψης μακροπρόθεσμα.

Το πρόβλημα αυτό θα οξυνθεί λόγω της μελλοντικής αύξησης της ζήτησης Νοσηλευτών, που οφείλεται στην αυξανόμενη πολυπλοκότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

Το ενδεχόμενο μελλοντικό πρόβλημα μπορεί να περιοριστεί, εφόσον οι μελλοντικές γενιές Νοσηλευτριών θα εργάζονται για περισσότερα χρόνια απ' ότι οι προηγούμενες γενιές. Από την άλλη πλευρά όμως, αυτή η πολιτική θα οδηγήσει σε επιπλέον μείωση της ανεπίσημης φροντίδας (από ανενεργές Νοσηλεύτριες). Ακόμα, ο μέσος όρος ηλικίας των ενεργών Νοσηλευτών στο μέλλον πιθανόν να είναι υψηλότερος, γεγονός που ίσως επιφέρει αρνητικές επιδράσεις στον τρόπο με τον οποίο οι Νοσηλευτές βιώνουν τον φυσικό και πνευματικό φόρτο εργασίας.

Η ζήτηση και η προσφορά Νοσηλευτών θα πρέπει να ρυθμιστεί έτσι, ώστε να μην προκύψουν μελλοντικά προβλήματα.

Μια αλλαγή της στάσης έναντι στην προσφορά φροντίδας (μετακίνησης προσφοράς ανεπίσημης φροντίδας) θα μπορούσε να σταματήσει την υπέρμετρη αύξηση της ζήτησης νοσηλευτικού προσωπικού. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην στρατηγική διαφοροποίησης των καθηκόντων μεταξύ Νοσηλευτών και άλλων κατηγοριών υγειονομικού προσωπικού. Ορισμένες δραστηριότητες δεν θα πρέπει να αναλαμβάνονται από προσωπικό με υψηλή κατάρ-

τιση. Αποτελεί ανάγκη για μια κοινωνία και ένα λειτουργικό τομέα υγείας η μόνιμη αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού της, δίχως να περιορίζεται η δυνατότητα ενσωμάτωσης σε μικρό βαθμό προσωπικού χαμηλότερης κατάρτισης για ορισμένες πτυχές φροντίδας.

Από την πλευρά της προσφοράς θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη τα ακόλουθα στοιχεία. Υπάρχουν σίγουρα ορισμένες στρατηγικές που ενθαρρύνουν την είσοδο ανδρών στο Νοσηλευτικό επάγγελμα, όπως η αναβάθμιση των σπουδών ή η δημιουργία μιας βελτιωμένης κοινωνικής εικόνας του επαγγέλματος. Προς το παρόν η αναβάθμιση των νοσηλευτικών σπουδών (πανεπιστημιακά προγράμματα ή αύξηση των όρων εισαγωγής στα νοσηλευτικά προγράμματα) έχει ήδη ξεκινήσει π.χ. στην Ελλάδα, την Πορτογαλία και την Ιταλία. Η προσέλκυση ανδρών μπορεί να αυξήσει την είσοδο Νοσηλευτών στο επάγγελμα, οι άνδρες όμως - περισσότερο από ότι οι γυναίκες - επιθυμούν εργασίες με προοπτική καριέρας που η Νοσηλευτική στην πραγματικότητα δεν προσφέρει.

Στην πλειοψηφία των χωρών-μελών (εκτός του Βελγίου, της Ολλανδίας, του Ην. Βασιλείου (και λιγότερο της Γερμανίας και του Λουξεμβούργου), η μερική απασχόληση δεν είναι δεδομένη. Η μερική απασχόληση αποτελεί ευκαιρία για τον συνδυασμό εργασίας και οικογενειακής ζωής και καθιστά το νοσηλευτικό επάγγελμα πιο ελκυστικό στον ανενεργό (γυναικείο) νοσηλευτικό πληθυσμό. Η προσφορά της δυνατότητας για μερική απασχόληση έχει πλεονεκτήματα όχι μόνο για τον εργοδότη αλλά και τον εργαζόμενο, όπως την διατήρηση των δεξιοτεχνιών και έμπειρο προσωπικό.

Επίσης η γενικευμένη μείωση του χρόνου εργασίας πιθανώς να επιφέρει παρόμοιο αποτέλεσμα. Παρά το γεγονός ότι σε πρώτη ματιά και τα δύο μέτρα οδηγούν σε μείωση του αριθμού των ωρών που εργάζεται το κάθε άτομο, η ενδεχόμενη αύξηση του αριθμού των Νοσηλευτών που θα θελήσει να δουλέψει (σε μειωμένο ωράριο εργασίας) θα έχει ως αποτέλεσμα την αναπλήρωση των χαμένων ωρών με το αυξημένο σε αριθμό προσωπικό. Επιπλέον, εάν η μείωση

του αριθμού των ωρών μελετηθεί σε ευρύτερη (από εβδομαδιαία) προοπτική, το μέτρο θα πρόσφερε ακόμη την ευκαιρία καλύτερης κατανομής του ανθρώπινου δυναμικού κατά περιόδους υψηλής ή χαμηλής δραστηριότητας.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το ανενεργό νοσηλευτικό δυναμικό δεν έχει τέτοιο μέγεθος, ώστε η επαναδραστηριοποίηση των ανενεργών Νοσηλευτριών να ληφθεί υπ' όψη ως κύριο απόθεμα εργατικού δυναμικού. Μόνο το Ην. Βασίλειο αναφέρει κατηγορηματικά ότι την κύρια πηγή νέων Νοσηλευτών αποτελεί η επανένταξη στην αγορά εργασίας Νοσηλευτών που αποφοίτησαν πριν από πολλά χρόνια και η οποία θα πρέπει να υποκινηθεί.

Σε πολλές χώρες μέλη οι νοσηλευτικές σπουδές και το νοσηλευτικό επάγγελμα θα πρέπει να αναβαθμιστούν και η εικόνα του επαγγέλματος θα πρέπει να βελτιωθεί. Στον τομέα των συνθηκών εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης, όπως η αύξηση των αποδοχών και η προσθήκη επιδομάτων στο βασικό μισθό. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στους μισθούς των Νοσηλευτών που βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο της επαγγελματικής τους καριέρας και πιο πολλές φορές είναι χαμηλότεροι απ' αυτούς άλλων επαγγελματιών υγείας με παραπλήσια διάρκεια εκπαίδευσης. Όσον αφορά τις ώρες απασχόλησης, αυτές μπορούν να μειωθούν σε πολλές χώρες-μέλη και να υιοθετηθούν ελαστικά εργασιακά πρότυπα καθώς και η δυνατότητα μερικής απασχόλησης. Στον τομέα των προγραμμάτων παιδικής φροντίδας και διευκολύνσεων υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης καθώς η προσφορά νηπιακών σταθμών είναι ανεπαρκή. Οι ώρες λειτουργίας δεν είναι συμβατές με τις ώρες εργασίας των Νοσηλευτών και η χωρητικότητά τους περιορισμένη. Επιπλέον πολλές φορές οι νηπιακοί σταθμοί βρίσκονται μακριά από τον τόπο εργασίας. Τέλος, αλλ' όχι και τελευταίο, η αύξηση παραγόντων όπως υποστηρικτικού προσωπικού, εγκαταστάσεων και μέσων (Η/Υ) θα ανακούφιζαν τους Νοσηλευτές από την κατανάλωση χρόνου για διοικητικά έργα.

Κάτι που θα έπρεπε να γίνει ώστε το νοσηλευτικό επάγγελμα να γίνει ελκυστικότερο και να κρατήσει τους Νοσηλευτές σ' αυτό, φαίνεται από το γεγονός ότι πολλές χώρες-μέλη έχουν λάβει μέτρα ή προτείνουν να παρθούν μέτρα γι' αυτό.

Μέσα στα πλαίσια των βελτιωμένων ποιοτικά συνθηκών εργασίας οι διοικήσεις των οργανισμών πρέπει να καταβάλλουν προσπάθειες για την ικανοποίηση των προσωπικών προτιμήσεων των Νοσηλευτών (ελαστικά εργασιακά πρότυπα, μερική απασχόληση, επιλογή της βάρδιας...). Θα πρέπει να δημιουργηθούν ευκαιρίες για τις γυναίκες, ώστε να συνδυάζουν την καριέρα τους με τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις. Θα πρέπει να διευκολυνθεί η φροντίδα των παιδιών ή να βελτιωθεί η πρόσβαση στις διευκολύνσεις αυτές. Οι ευκαιρίες εκπαίδευσης θα πρέπει να αυξηθούν και η επιπλέον εκπαίδευση να ανταμοίβεται με την μορφή επαγγελματικής εξέλιξης. Λόγω της ανάπτυξης της ιατρικής τεχνολογίας η συνεχιζόμενη εκπαίδευση καθίσταται πολύ σημαντική. Οι οργανισμοί θα πρέπει να αυξήσουν τις δυνατότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους εργαζόμενους.

Επιπρόσθετα, είναι αναγκαία η επικοινωνία της διοίκησης με το νοσηλευτικό προσωπικό και με τις άλλες κατηγορίες προσωπικού (δημιουργία ικανοποιητικής σχέσης με άλλους επαγγελματίες υγείας) και η αλληλεπίδραση της διοίκησης με το περιβάλλον. Οι Νοσηλευτές σήμερα επιδιώκουν περισσότερη ενεργή συμμετοχή και πληροφόρηση.

Μελλοντικά θα είναι αναγκαία η αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, όμως η προσέγγιση διοικητικής ελευθερίας απαιτεί μεγαλύτερη ανεξαρτησία των οργανισμών. Μεγαλύτερα κονδύλια θα πρέπει να διατεθούν π.χ. για την ανάπτυξη ενδοϋπηρεσιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και για παιδικούς σταθμούς.

Ωστόσο το μεγαλύτερο πρόβλημα αποτελούν οι περιορισμοί στους προϋπολογισμούς για την Υγεία, καθιστώντας δύσκολη την αύξηση της ελκυστικότητας του επαγγέλματος.

Οι οικονομικές περικοπές επηρεάζουν τον

αριθμό των εργαζόμενων Νοσηλευτών και μπορούν να οδηγήσουν σε «ελλείψεις στους αριθμούς των απασχολούμενων Νοσηλευτών». Στην Ελλάδα αναφέρεται ότι τα κονδύλια που διατίθενται για την πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού είναι πολύ χαμηλά με αποτέλεσμα την δημιουργία «ελλείψεων στους αριθμούς των απασχολούμενων Νοσηλευτών». Στο Βέλγιο τα νομικά πρότυπα απασχόλησης (αριθμός απασχολούμενων Νοσηλευτών ανά 30 κλίνες) αναφέρεται ότι είναι επίσης ανεπαρκή για την παροχή ποιοτικής φροντίδας και ότι δεν έχουν αναπροσαρμοστεί λόγω των ανεπαρκών κονδυλίων που διατίθενται. Λόγω των ελλείψεων στους οικονομικούς προϋπολογισμούς δεν προσλαμβάνονται Νοσηλευτές ή υποστηρικτικό προσωπικό με αποτέλεσμα ο φόρτος εργασίας των Νοσηλευτών να είναι υψηλός. Ωστόσο πολλές χώρες-μέλη πρόσφατα έχουν αυξήσει ή απαίτησαν να αυξηθούν οι αποδοχές των Νοσηλευτών σε ένα «λογικό επίπεδο», πλησιάζοντας τις αποδοχές άλλων επαγγελματιών με παρόμοια διάρκεια σπουδών.

Μέσα στα πλαίσια της «έλλειψης» Νοσηλευτών, της εξασφάλισης της ελκυστικότητας του επαγγέλματος, τους περιορισμούς στον οικονομικό προϋπολογισμό, του φόρτου εργασίας και των δυσμενών συνθηκών εργασίας, ιδιαίτερη έμφαση δίνουμε στην καλύτερη συγκρότηση των καθκόντων, στην οποία θα συμβάλλουν Νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες. Ανάλογα με τους Aiken και Mullinix (1987), εμείς πιστεύ-

ουμε ότι: «λιγότεροι καλύτερα πληρωμένοι και καλύτερα εκπαιδευμένοι Νοσηλευτές σε συνδυασμό με ένα βελτιωμένο μη-κλινικό υποστηρικτικό προσωπικό, μπορεί να αποφέρει καλύτερη φροντίδα χωρίς ουσιώδεις αυξήσεις στο λειτουργικό κόστος». Οι Νοσηλευτές θα πρέπει να εκπαιδεύονται ως υψηλά καταρτισμένοι επαγγελματίες υγείας και με εφόδια την κατάλληλη εκπαίδευση και πρακτική εμπειρία να είναι σε θέση να λειτουργούν επαρκώς τόσο στο νοσοκομείο όσο και στη κοινότητα. Κατά τη διάρκεια των σπουδών θα πρέπει να δίνεται βαρύτητα και στις νέες τάσεις, όπως την Κοινωνική Νοσηλευτική (και πρόληψη) και την φροντίδα των ηλικιωμένων. Η υψηλής ποιότητας εκπαίδευση έρχεται να αυξήσει την κοινωνική θέση του επαγγέλματος σε χώρες-μέλη όπου αυτό είναι απαραίτητο. Οι νοσηλευτικές δεξιότητες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά και να ανταμοίβονται δίκαια. Έμφαση πρέπει να δίδεται στο ωράριο εργασίας (ποιες ώρες εργάζεται), στις ποιοτικές συνθήκες εργασίας και στο εργασιακό περιβάλλον. Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος των Νοσηλευτών είναι σημαντική για την παραμονή και την ένταξη νέων Νοσηλευτών στη Νοσηλευτική.

## Βιβλιογραφία

AIKEN L. AND MULLINIX C., «The Nurse Shortage Myth of Reality?», *The New England Journal of Medicine*, 1987, vol. 317, no. 10, p. 641-646.