

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

τεύχος 2ο

Απριλιος — Ιουνιος 1990



Τριμηνιαία έκδοση

του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών-Νοσηλευτών Ελλάδος



«ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΑΠΙΑ»

ΕΣΔΝΕ





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

**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. Δημητρίου  
Κ. Καλανταρίδου  
Β. Λανάρα  
Μ. Μαλγαρινού

**ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ**

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

**ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ**

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί  
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κατεχάκη & Αδριανείου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ  
Τηλ. 67 14 371 - 67 14 340  
FAX: 67 15 015

**ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ**

Νοσηλεύτριες/-ές \_\_\_\_\_ 2000 δρχ.  
Σπουδάστριες/-ές \_\_\_\_\_ 1000 δρχ.  
Οργανισμοί - Εταιρείες -  
Βιβλιοθήκες \_\_\_\_\_ 3500 δρχ.  
Εξωτερικού \_\_\_\_\_ 35 \$  
Τιμή τεύχους \_\_\_\_\_ 600 δρχ.  
Τιμή τεύχους  
για σπουδαστές \_\_\_\_\_ 300 δρχ.

|  |     |
|--|-----|
| 1. 19ο Νοσηλευτικό Συνέδριο Διεθνούς Συμβουλίου<br>Νοσηλευτών (ICN). Μ. Μαλγαρινού.....  | 87  |
| 2. Συγκρότηση και αρμοδιότητες επιτροπής χειρουργείου<br>Δρ Α. Παπαδαντωνάκη .....   | 91  |
| 3. Η θέση της νοσηλευτικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υ-<br>γείας. Δρ Χρ. Πλατή .....   | 98  |
| 4. Ετοιμότητα χειρουργείου για την αντιμετώπιση θυμάτων μαζι-<br>κής καταστροφής. Α. Κουβέλη .....   | 106 |
| 5. Προσδιοριστικοί παράγοντες της επίπτωσης της νοσοκομεια-<br>κής πνευμονίας σε αρρώστους με μηχανική αναπνοή στην α-<br>ναπνευστική μονάδα εντατικής θεραπείας<br>Ε. Αποστολοπούλου, Λ. Σπάρος, Α. Σουμίλας, Ι. Μαντάς ..... | 113 |
| 6. Ικανότητες και αμοιβή. Κ. Stallknecht. Μεταφ. Ε. Γουλιά .....   | 123 |
| 7. Τροποποίηση κατευθυντήριων οδηγιών 77/452/ΕΟΚ και<br>77/453/ΕΟΚ .....   | 130 |
| 8. Συμβουλευτική επιτροπή για την κατάρτιση των νοσηλευτών.<br>Έκθεση και συστάσεις στον τομέα του καρκίνου .....  | 138 |
| 9. Σύσταση της επιτροπής σε δέματα καρκίνου (89/601/ΕΟΚ) ..  | 147 |

CONTENTS

|   |     |
|---|-----|
| 1. 19th Nursing Congress. International Council of Nursing (ICN)<br>M. Malgarinou .....   | 87  |
| 2. Basic structure and functions of the operating room committee<br>Dr A. Papadantonaki .....   | 91  |
| 3. The role of nursing in primary health care. Ch. Plati .....  | 98  |
| 4. Readiness of operating room for coping with mass disaster<br>victims. A. Kouveli .....   | 106 |
| 5. Determinative factors of incidence of nosocomial pneumonia<br>on patients with mechanical ventilation in the respiratory<br>intensive care unit. Apostolopoulou H, Sparos L, Soumilas A,<br>Mantas J ..... | 113 |
| 6. Competencies and Compensation. K. Stallknecht<br>(Trns. E. Goulia) .....   | 123 |
| 7. Directive 89/594/EEC and 89/595/EEC .....  | 130 |
| 8. Commission recommendation 87/601/EEC concerning the<br>training of Health personnel in the matter of cancer (articles<br>referred to Nurses only) .....  | 138 |
| 9. Advisory Committee on training in Nursing Report and<br>Recommendations on training in cancer (89/601/EEC) .....   | 147 |



## ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΜΟΙΒΗ\*

**Kirsten Stallknecht**

Μετάφραση: Ειρήνης Γουλιά

Στις αναπτυγμένες χώρες, η ευημερία της δεκαετίας του 1960 – 1970 έδωσε την ευκαιρία στους πολιτικούς και κοινωνικούς ηγέτες να εστιάσουν το ενδιαφέρον τους στην ανάπτυξη του κόσμου γενικά και ειδικότερα στην προαγωγή της υγείας και την ευημερία των ανθρώπων. Η επιτυχία του μεταπολεμικού σχεδίου Marshall δημιούργησε την αντίληψη πως η οικονομική ευημερία θα έχει θετική επίδραση σε όλα τα επίπεδα των ανθρώπινων κοινωνιών.

Η αρνητική όμως διαπίστωση οδήγησε τους αρμόδιους σε άλλες αναζητήσεις για την ανάπτυξη της ανθρωπότητας. Η διακήρυξη της Alma-Ata που υπογράφηκε το 1978 συνοψίζει την αλλαγή της φιλοσοφίας και του τρόπου σκέυης στο χώρο της υγείας.

Το δικαίωμα πρόσβασης όλων των ανθρώπων στις υπηρεσίες υγείας αναγνωρίσθηκε από 150 και πλέον κυβερνήσεις. Η ανάπτυξη των αρχών και των ιδεών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) συντέλεσε στη μεγαλύτερη δυνατή χρησιμοποίηση των λίγων υπηρεσιών υγείας που υπήρχαν, με αποτέλεσμα την προσφορά καλύτερων υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους της κοινότητας. Μεγάλη σπουδαιότητα, στο χώρο της υγείας, δόθηκε στην πρόληψη των ασθενειών, στη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του ατόμου. Ακόμη, οι δείκτες (άτομα, οικογένειες) των υπηρεσιών υγείας συμμετέχουν ενεργά στα προγράμματα θεραπείας και πρόληψης της αρρώστιας· η αγωγή υγείας έγινε ουσιαστικό μέρος σε όλα τα επίπεδα των υπηρεσιών υγείας.

Η κάμψη της παγκόσμιας οικονομίας που παρατηρήθηκε στη δεκαετία του 1980 συντέλεσε στη σημαντική μείωση των εθνικών προϋπολογισμών για την υγεία. Για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού με μειωμένους οικονομικούς πόρους απέμειναν η καλή διοίκηση και η καλή χρησιμοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Γι' αυτό, οι κυβερνήσεις στράφηκαν στο κόστος του περιεχομένου των υπηρεσιών και στην επέκταση του ρόλου του προσωπικού των επαγγελμάτων υγείας.

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Σε μια εποχή αλλαγών, επέκτασης ρόλων, προηγμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μείωσης του αριθμού των νοσοκομειακών κλινών, το νοσοκομειακό προσωπικό καλείται να προσαρμοσθεί, να αναπτυχθεί και να αυξηθεί

\* Το άρθρο αυτό δημοσιεύθηκε στο ενημερωτικό φυλλάδιο του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών: SOCIO-ECONOMIC NEWS No 78, June/July 1989. Η Κ. STALLKNECHT είναι πρόεδρος της Οργάνωσης Νοσηλευτών Δανίας και αντιπρόεδρος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών.



σε αριθμό. Επειδή το νοσηλευτικό προσωπικό είναι το μεγαλύτερο σε αριθμό σε σχέση με τα άλλα επαγγέλματα υγείας, η αριθμητική του επάρκεια και η καλή εκπαίδευση έχουν ζωτική σημασία για την υλοποίηση του στόχου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟ 2000», που διακηρύχθηκε στην Alma-Ata. Η υποχρέωση του συστήματος υγείας να προσφέρει ευκαιρίες οργανωμένης συνεχούς εκπαίδευσης καθώς και η ευθύνη του ίδιου του νοσηλευτικού προσωπικού για συνεχή επαγγελματική ενημέρωση αποτελούν βασικά στοιχεία προαγωγής των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σε πρόσφατη έρευνα του ΠΟΥ διαπιστώνονται τα εξής: «Αν και πολλά κράτη-μέλη του ΠΟΥ έχουν αυξήσει τον αριθμό του νοσηλευτικού τους προσωπικού, η πλειονότητα των κρατών μελών του γνωρίζει ότι δεν έχει ακόμη τον επαρκή αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού και τη σωστή αναλογία των διαφόρων επιπέδων του τότε που το χρειάζεται και ότι δεν είναι τοποθετημένο στις σωστές θέσεις. Σχεδόν όλες οι χώρες αναφέρουν έλλειψη νοσηλευτών (νοσηλευτικού προσωπικού πρώτου επιπέδου) για διάφορους λόγους: αναφέρεται σε εκδέσεις η διαταραχή της ισορροπίας που υπάρχει στην αριθμητική σχέση του με το προσωπικό άλλων επαγγελμάτων υγείας (κυρίως αναφέρεται πλεονασμός γιατρών και οδοντιάτρων). Οι περισσότερες χώρες δεν έχουν διαμορφώσει πολιτική για ανθρώπινο δυναμικό και προγράμματα, που να αποτελούν μέρος άλλων εθνικών προγραμμάτων για την παραγωγή και την ανάπτυξη νοσηλευτικού προσωπικού».<sup>1</sup>

Η επικέντρωση στην υγεία, ανάγκη των καιρών μας, και οι συνεχείς απαιτήσεις των κοινωνιών για υπηρεσίες υγείας ζητούν το νοσηλευτικό προσωπικό να τοποθετηθεί στο ύψος του και να αναγνωρισθεί παγκοσμίως. Σε αντίθεση με τις προσδοκίες, η σημερινή κατάσταση της νοσηλευτικής έχει συνομισθεί από τους ηγέτες της και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης με τη λέξη «κρίση».

## ΕΛΛΕΙΨΗ

---

Έρευνα του ΠΟΥ επιβεβαιώνει ότι, «σε εποχή που το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει νέες αρμοδιότητες και δημιουργούνται νέες απαιτήσεις για τις υπηρεσίες που προσφέρει, παρατηρείται μείωση του αριθμού των νοσηλευτών. Μεγάλος αριθμός νοσηλευτών, κυρίως του Ηνωμένου Βασιλείου και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, εγκαταλείπουν τη νοσηλευτική για λόγους, όπως οι συνθήκες, το περιβάλλον εργασίας κ.ά. Σε μερικά κράτη-μέλη του ΠΟΥ η διαρροή των νοσηλευτών από το επάγγελμα φθάνει σε 60%. Η μη χρησιμοποίηση των νοσηλευτικών γνώσεων και δεξιοτήτων κατά την άσκηση της νοσηλευτικής, η έλλειψη ευκαιριών να εκφράζουν οι νοσηλευτές τις απόψεις τους στο χώρο εργασίας και η κακή κατανομή στις υπηρεσίες υγείας τόσο του ανθρώπινου δυναμικού όσο και των οικονομικών πόρων προκαλούν συνεχώς αυξανόμενη έλλειψη ικανοποίησης και ένταση στους νοσηλευτές για τις μειωμένες ποσοτικά και υποβαθμισμένες ποιοτικά υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν στον πληθυσμό. Σήμερα, η νοσηλευτική δεν είναι ελκυστική, γιατί οι νέοι και κυρίως οι νέες



έχουν μεγάλη δυνατότητα επιλογής επαγγέλματος, η οικονομική αμοιβή των νοσηλευτών δεν είναι ικανοποιητική και επιπλέον το επάγγελμα δεν ασκείται ελεύθερα και ανεξάρτητα.<sup>2</sup>

Είναι γνωστό ότι ανέκαθεν οι μισθοί του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν χαμηλοί. Το γεγονός ότι τη νοσηλευτική αρχικά ασκούσαν γυναίκες μέλη της οικογένειας, μοναχές μοναχικών ταγμάτων ή εύπορες γυναίκες για φιλανθρωπικό σκοπό και φυσικά χωρίς αμοιβή αποτέλεσε κακό παρελθόν για την αμοιβή του νοσηλευτικού προσωπικού. Τη διαμόρφωση της πολιτικής των αποδοχών του νοσηλευτικού προσωπικού επηρέασε και το ότι ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας παραδέχθηκε πως η σχετική αξία ενός επαγγέλματος και το ύψος της αμοιβής που προσφέρεται σε αυτούς που το ασκούν φαίνεται να επηρεάζεται, μεταξύ άλλων, και από το αν το επάγγελμα είναι κατεξοχήν γυναικείο.

Ακόμη και στις προοδευμένες χώρες, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει χαμηλότερη οικονομική αμοιβή από αυτή που έπρεπε να έχει. Στις ΗΠΑ, ο αρχικός μισθός του νοσηλευτή παρουσιάζει κατά την επαγγελματική σταδιοδρομία μια αύξηση του ύψους του 36% περίπου, του γραμματέα η αύξηση αυτή είναι του ύψους του 72%, του ηλεκτρονικού προγραμματιστή 106% και του λογιστή 193%.<sup>3</sup>

Οι κλινικοί νοσηλευτές δεν εξελίσσονται εύκολα. Συνήθως, προαγωγές προσφέρονται στους νοσηλευτές με διοικητικές ή εκπαιδευτικές θέσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση των νοσηλευτών από τον άρρωστο. Επιπλέον, λίγοι εργοδότες βελτιώνουν τις αποδοχές των νοσηλευτών με μεταβασική εκπαίδευση ή με προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Πολλοί χώροι εργασίας δεν εφαρμόζουν μέτρα επαγγελματικής προστασίας των νοσηλευτών. Η φύση του επαγγέλματος – δύσκολη και υπεύδυνη – είναι συνδεδεμένη με τις δύσκολες συνθήκες εργασίας και περιβάλλοντος, στις οποίες ασκείται η νοσηλευτική.

Οι εθνικοί σύνδεσμοι νοσηλευτών ανακοινώνουν τη μείωση του αριθμού των τελειοφοίτων των νοσηλευτικών σχολών. Οι αναπτυγμένες χώρες ζουν τις επιπτώσεις της μηδενικής αύξησης του πληθυσμού τους που εκδηλώνεται με τη μείωση των νέων ατόμων, από τον οποίο προέρχονται και οι σπουδαστές της νοσηλευτικής, ενώ πολλές κυβερνήσεις αναπτυγμένων ή αναπτυσσόμενων χωρών περιορίζουν την οικονομική επιχορήγηση για τη νοσηλευτική εκπαίδευση με αποτέλεσμα να περιορίζεται η δυνατότητα να σπουδάσουν νοσηλευτική οι νέοι που ενδιαφέρονται γι' αυτή. Η διαρροή των σπουδαστών των νοσηλευτικών σχολών υπολογίζεται να είναι 1:3· οι στατιστικές από το Ηνωμένο Βασίλειο μας πληροφορούν ότι το 20% των νοσηλευτών μετά την αποφοίτησή τους δεν ασκούν τη νοσηλευτική (δεν παίρνουν άδεια ασκήσεως επαγγέλματος).

Πολλοί υποστηρίζουν πως η τάση που αναπτύχθηκε για ανώτατη νοσηλευτική εκπαίδευση συντέλεσε στην έλλειψη νοσηλευτών. Η άποψη όμως αυτή δεν έχει αποδειχθεί. Η κίνηση για ανώτατη νοσηλευτική εκπαίδευση άρχισε στις αρχές της δεκαετίας του 1920 και έκτοτε συνεχίζεται μέχρι σήμερα χωρίς να μπορεί να γίνει συσχέτιση του φαινομένου αυτού με την έλλειψη νοσηλευτικών που σήμερα παρατηρείται.



Το γεγονός ότι ο αριθμός των νοσηλευτών που εγκαταλείπουν το επάγγελμα αυξάνεται και μειώνεται ο αριθμός των νέων αποφοίτων των νοσηλευτικών σχολών στην αγορά εργασίας κάνει το νοσηλευτικό επάγγελμα όλο και πιο σκληρό. Στη Λατινική Αμερική, ο μέσος όρος επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτή είναι έξι χρόνια. Κάτι παρόμοιο παρατηρείται και στις χώρες της Ανατολικής Μεσογείου. Όσο πιο σκληρές είναι οι συνθήκες του νοσηλευτικού επαγγέλματος τόσο περισσότερο υποβαθμίζεται η εκτίμηση της κοινής γνώμης για το επάγγελμα. Από έρευνες, διαπιστώνεται πως και στις χώρες, που η πανεπιστημιακή νοσηλευτική εκπαίδευση έχει εδραιωθεί, η νοσηλευτική σχολή σπάνια αποτελεί την πρώτη επιλογή των υποψηφίων.

Οι υψηλές δαπάνες για την υγεία ανάγκασαν κυβερνήσεις και ιδιωτικά ιδρύματα πολλών χωρών να καταργήσουν αναγκαίες για τον πληθυσμό υπηρεσίες υγείας. Στις περιπτώσεις αυτές, το νοσηλευτικό προσωπικό και οι νοσηλευτικοί σύλλογοι αγωνίζονται για την αντιμετώπιση της ανεργίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Μερικές χώρες της Λατινικής Αμερικής αντιμετωπίζουν προβλήματα αυτής της φύσης, ενώ ταυτόχρονα οι ανάγκες υγείας του πληθυσμού δεν καλύπτονται επαρκώς.

## ΑΠΑΙΤΗΣΗ

---

Έρευνες παρουσιάζουν πως σε μερικές χώρες η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού δεν οφείλεται μόνο στην αριθμητική ελάττωση. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής που η δύναμη του ανδρώπινου εργατικού δυναμικού είναι του ύψους του 80% περίπου (στις περισσότερες κατηγορίες οι εργαζόμενοι είναι γυναίκες) δεν εξηγείται το φαινόμενο της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού.

Επίσης, η προσφορά νοσηλευτικού προσωπικού στην αγορά εργασίας συνδέεται στενά με τη ζήτηση. Είναι καταφανές πως σήμερα οι απαιτήσεις από το νοσηλευτικό επάγγελμα έχουν αυξηθεί. Η ανάγκη της αγωγής υγείας (υγειονομική διαφώτιση) του πληθυσμού έχει αναγνωρισθεί περισσότερο και θεωρείται ως χαρακτηριστικό της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Οι απαιτήσεις σε νοσηλευτικό προσωπικό έχουν αυξηθεί και από τις δημογραφικές αλλαγές του πληθυσμού, όπως είναι η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων, των χρονίως πασχόντων κ.ά. Νέες αρρώστιες, όπως το AIDS, και η εντατική νοσηλεία τους έχουν επίσης αυξήσει τις ανάγκες σε νοσηλευτικό προσωπικό. Η χρησιμοποίηση των νοσοκομείων για παροχή περίπλοκης, εξειδικευμένης και εντατικής περίθαλψης από υψηλά ειδικευμένο προσωπικό της ομάδας υγείας, η γρήγορη έξοδος του αρρώστου από το νοσοκομείο, η παραπομπή του στις υπηρεσίες υγείας της κοινότητας (εφόσον η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας είναι αναπτυγμένη) δημιούργησε την ανάγκη υψηλής ποιοτικής στάθμης νοσηλευτικού προσωπικού και επομένως «αυτόνομου» επιστήμονα της νοσηλευτικής.



## ΚΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

---

Ήδη αναφερθήκαμε στα αίτια της παρατηρούμενης μείωσης του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού και των συνεχώς αυξανόμενων απαιτήσεων για τις υπηρεσίες που αυτό προσφέρει. Εκείνο που πρέπει τώρα να δούμε είναι, αν το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιείται αποδοτικά και αποτελεσματικά σε σχέση με το πόσο αυτό κοστίζει.

Σύμφωνα με πληροφορίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εξωνοσομειακή περιθαλψη σε καμιά χώρα του κόσμου δεν υπερβαίνουν το 10% του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού, αν και σε πολλές χώρες η μεγάλη πλειοψηφία του πληθυσμού ζει σε αγροτικές περιοχές και επομένως η δυνατότητα χρήσης νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι περιορισμένη. Σε μια χώρα της Ν. Αμερικής το 99% των νοσηλευτών εργάζεται σε νοσοκομεία.

Ο τίτλος «νοσοκόμος» συχνά χρησιμοποιείται χωρίς διάκριση και τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι μαίες μπορεί να χαρακτηρίζονται ως επιστήμονες, παραϊατρικό, παρα-επιστημονικό, διάμεσης ή μέσης κατηγορίας προσωπικό. Στην περιοχή της Ανατολικής Μεσογείου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι υπάρχουν 22 διαφορετικές κατηγορίες νοσηλευτικού-μαιευτικού προσωπικού. Πολλές από τις κατηγορίες αυτές του νοσηλευτικού προσωπικού έχουν τις ίδιες αρμοδιότητες και προσφέρουν τις ίδιες υπηρεσίες, αν και η εκπαίδευσή τους διαφέρει. Σε μια χώρα του περιφερειακού γραφείου Ευρώπης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας οι νοσηλευτές (διπλωματούχοι), οι νοσοκόμοι (βοηθοί νοσοκόμοι) και οι πρακτικοί νοσοκόμοι έχουν όλοι τον ίδιο τίτλο.

Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού συχνά δεν είναι ευκρινώς καθορισμένα ή αποδεκτά με αποτέλεσμα να εκτελούνται και από άλλους και ακόμη να παρατηρούνται ορισμένα κενά στις υπηρεσίες που προσφέρουν. Νομοθετικοί περιορισμοί όχι μόνο δημιουργούν αντιθέσεις μεταξύ νόμου και πράξης, αλλά ακόμη εμποδίζουν τα οικονομικά οφέλη, την κατάλληλη χρησιμοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και μάλιστα την αναγνώριση της προσφοράς του στο σύστημα υγείας.

Η παροχή υπηρεσιών υγείας γίνεται όλο και πιο πολύπλοκη, γραφειοκρατική και απαιτεί περισσότερο χρόνο. Ανεξάρτητα από το αντικείμενο δράσης του εργαζόμενου, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα σύστημα βοήθειάς του για την καλύτερη απόδοση στο έργο του. Γι' αυτό, έχει μεγάλη σημασία η ύπαρξη βοηθητικού προσωπικού που να αναλαμβάνει την εκτέλεση μη νοσηλευτικών έργων, ώστε να δίνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό ο χρόνος να ασχολείται με νοσηλευτικό έργο. Διαπιστώνεται ότι η αναλογία βοηθητικού προσωπικού με επιστημονικό προσωπικό βρίσκεται πραγματικά πιο χαμηλά στα νοσηλευτικά ιδρύματα από ό,τι σε άλλες επιχειρήσεις. Πολλοί εθνικοί σύνδεσμοι νοσηλευτών ασχολούνται με τον προσδιορισμό μη νοσηλευτικών έργων που πρέπει να ανατεθούν σε βοηθητικό προσωπικό, ώστε οι νοσηλευτές να χρησιμοποιούν το χρόνο τους αποκλειστικά για νοσηλευτικό έργο. Τα συστήματα πληροφοριών, αν τεθούν στη διάθεση των νοσηλευτικών υπηρεσιών, θα προσφέρουν στο νοσηλευτικό προσωπι-



κό βοήθεια και θα μειώσουν το χρόνο που καταναλίσκεται στην καταγραφή της νοσηλευτικής φροντίδας και γενικά του νοσηλευτικού έργου.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΥΗΜΕΡΙΑΣ

---

Οι πρωταρχικοί αντικειμενικοί σκοποί των εθνικών συνδέσμων των νοσηλευτών συνήθως κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες:

- Προαγωγή της υγείας του πληθυσμού με τη διατήρηση σε υψηλά επίπεδα της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και άσκησης
- Βοήθεια των νοσηλευτών
- Προστασία του νοσηλευτικού επαγγέλματος και των κοινωνικοοικονομικών ενδιαφερόντων των νοσηλευτών

Συνεχώς, γίνεται κατανοητό από τους νοσηλευτικούς συνδέσμους πως για την κοινωνικοοικονομική ευημερία των μελών τους είναι απαραίτητη η προαγωγή των στόχων του κλάδου. Η προαγωγή των υπηρεσιών που προσφέρει ένα επάγγελμα και η διατήρηση των υπηρεσιών σε υψηλό επίπεδο στηρίζεται στην ικανότητα του επαγγέλματος να ελκύει άτομα σε αυτό και να τα διατηρεί στο χώρο της άσκησης του.

Από παλιά, είναι γνωστό και παρατηρείται παγκόσμια ότι, όπου οι νοσηλευτές δεν αγωνίζονται ή δεν διαπραγματεύονται τα των νοσηλευτών και της νοσηλευτικής, το σώμα που εκπροσωπεί τον κλάδο μαραίνεται και η επίδρασή του στο χώρο της υγείας εξασθενεί. Η ανεπαρκής σε αριθμό και ποιότητα κάλυψη των υπηρεσιών υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό είναι αναπόφευκτα συνδεδεμένη με την υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Οι εθνικοί νοσηλευτικοί σύνδεσμοι έχουν πολύ σπουδαία ευθύνη, που είναι η διασφάλιση της παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό της χώρας.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

---

Τα επαγγελματικά κριτήρια που ανέπτυξαν εθνικοί σύνδεσμοι νοσηλευτών μπορεί άριστα να χρησιμοποιηθούν ως βάση διαπραγμάτευσης για τα επίπεδα νοσηλευτικού προσωπικού που χρησιμοποιούνται στις υπηρεσίες υγείας, για τις συνθήκες εργασίας, για την επαγγελματική ασφάλιση κ.ά.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση – προσωπική και επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών – πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο και ουσιώδες στοιχείο της επαγγελματικής συμπεριφοράς.

Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ανάγκη να προσδιορισθούν με ευκρίνεια και να αμειφθούν ανάλογα με βάση κατανοητή κλίμακα επαγγελματικής εξέλιξης, στην οποία θα αναγνωρίζονται δεξιότητες και γνώσεις που αποκτήθηκαν με ενδοϋπηρεσιακή και συνεχή εκπαίδευση καθώς και ανώτερη ακαδημαϊκή εκπαίδευση.



Η εκτίμηση του κόστους της νοσηλευτικής στον προϋπολογισμό για την υγεία θα βοηθήσει να κατανοηθεί καλύτερα το υπεύθυνο έργο της νοσηλευτικής και να ενημερωθούν τα ίδια τα ιδρύματα στα οποία προσφέρονται υπηρεσίες υγείας και το κοινό για τον πρωταρχικό ρόλο των νοσηλευτών στο σύστημα υγείας.

Η ικανότητα ελέγχου του ρόλου και των δραστηριοτήτων ενός επαγγέλματος είναι ταυτόχρονα έμμεσος έλεγχος του κόστους άσκησης του επαγγέλματος. Η άμεση βελτίωση των αποδοχών του νοσηλευτικού προσωπικού και της πολιτικής για το επάγγελμα θα βοηθήσει στην ανύψωση του κύρους της νοσηλευτικής.

Αλλαγές στο χώρο άσκησης της νοσηλευτικής και στην πολιτική της εργασίας στις υπηρεσίες υγείας είναι απαραίτητοι παράγοντες για την μεγαλύτερη ικανοποίηση από την άσκηση του επαγγέλματος, για περισσότερη αυτονομία και αυτοδιοικούμενη άσκηση της νοσηλευτικής.

Πρέπει να ληφθούν μέτρα για την απελευθέρωση του νοσηλευτικού προσωπικού από μη νοσηλευτικό έργο.

Οι νοσηλευτές πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη για την επιστημονική/επαγγελματική τους ενημέρωση με προγράμματα συνεχούς επιμόρφωσης και με την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας με τη διαμόρφωση και την εφαρμογή επαγγελματικών κριτηρίων.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

---

Είναι ανάγκη να γίνει μια γενική επανεκτίμηση και αναβάθμιση μέσα στις κοινωνίες για να αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της παροχής υπηρεσίας στον άνθρωπο. Η αναγνώριση αυτή θα γίνει με την εκτίμηση και την οικονομική αμοιβή αυτών που την παρέχουν. Η διάγνωση της νόσου και ο καθορισμός της θεραπείας της χωρίς και τη φροντίδα του αρρώστου είναι ανεπαρκής· αυτό όμως πρέπει ιδιαίτερα να τονισθεί και να κατανοηθεί από το κοινό και από τους υπεύθυνους για την υγεία.

Οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να αρχίσουν να σκέπτονται πολιτικά και να καταλάβουν ηγετικές θέσεις στην κοινωνία. Με άλλα λόγια, να προενεργούν σε αντίθεση με το να αντιδρούν.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

1. The role of nursing and midwifery personnel in the strategy for health for all. Director General, World Health Organization, Geneva, October 1988
2. Idem
3. Idem
4. Alken, Linda, Flynt, Mullinix. Connie the nurse shortage: myth or reality? The New England Journal of Medicine. Vol 317, No 10 (1987)
5. Mallison, Mary. Wanted: cleanup patrol. The American Journal of Nursing. July 1988