

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 Νοσηλευτών (ICN). Μ. Μαλγαρινού.....	87
2. Συγκρότηση και αρμοδιότητες επιτροπής χειρουργείου Δρ Α. Παπαδαντωνάκη	91
3. Η θέση της νοσηλευτικής στην πρωτοβάθμια φροντίδα υ- γείας. Δρ Χρ. Πλατή	98
4. Ετοιμότητα χειρουργείου για την αντιμετώπιση θυμάτων μαζι- κής καταστροφής. Α. Κουβέλη	106
5. Προσδιοριστικοί παράγοντες της επίπτωσης της νοσοκομεια- κής πνευμονίας σε αρρώστους με μηχανική αναπνοή στην α- ναπνευστική μονάδα εντατικής θεραπείας 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 77/453/ΕΟΚ	130
8. Συμβουλευτική επιτροπή για την κατάρτιση των νοσηλευτών. 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) M. Malgarinou	87
2. Basic structure and functions of the operating room committee 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 victims. A. Kouveli	106
5. Determinative factors of incidence of nosocomial pneumonia on patients with mechanical ventilation in the respiratory intensive care unit. Apostolopoulou H, Sparos L, Soumilas A, Mantas J	113
6. Competencies and Compensation. K. Stallknecht (Trns. E. Goulia)	123
7. Directive 89/594/EEC and 89/595/EEC	130
8. Commission recommendation 87/601/EEC concerning the training of Health personnel in the matter of cancer (articles referred to Nurses only)	138
9. Advisory Committee on training in Nursing Report and Recommendations on training in cancer (89/601/EEC)	147

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Δρ Χρυσάνθη Πλατή

Λέκτορας Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Περίληψη: Στη σύντομη αυτή ανασκόπηση παρουσιάζονται τάσεις υγείας που διαφαίνονται σε διεθνές, εθνικό και κοινοτικό επίπεδο και αναφέρονται παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, το περιβάλλον και την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη. Επίσης, συζητούνται στρατηγικές και παρεμβάσεις που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής ηγεσίας και τονίζεται ο ηγετικός ρόλος των νοσηλευτών για αλλαγές που οδηγούν προς την προώθηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την προσέγγιση του στόχου «Υγεία για όλους το 2000».

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) δεν αποτελεί καινούρια αντίληψη για τον τομέα υγείας. Το νέο στοιχείο που προστέθηκε είναι η προσαρμογή του παραδοσιακού της ρόλου στη φιλοσοφία και τις αρχές του στόχου «Υγεία για όλους μέχρι το 2000».

Ο δημοφιλής στόχος «Υγεία για όλους μέχρι το 2000» έχει προκαλέσει τεράστιες αντιδράσεις στη διεθνή βιβλιογραφία. Πολλοί τον χαρακτήρισαν ουτοπία και ασύμβατο με την πραγματικότητα και άλλοι στηρίζουν ελπίδες και προσδοκίες στις αξίες που συνδέονται με το περιεχόμενο της φιλοσοφίας του, όπως ισότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνική ευημερία.

Πρέπει να σημειωθεί ότι «Υγεία για όλους» δεν σημαίνει «πανάκεια» που θα ξεριζώσει κάθε ίχνος αρρώστιας από το πρόσωπο της γης και θα επανορθώσει αναπηρίες και σωματικές δυσλειτουργίες. Είναι όμως κάτι περισσότερο και από την υγεία, αφού στο ευρύτερο περιεχόμενο του στόχου περιλαμβάνονται η προαγωγή, η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, στοιχεία που υπόσχονται σε όλους τους λαούς της γης ζωή κοινωνικά και παραγωγικά παραδεκτή.¹

Πάνω σε αυτή τη βάση στηρίχθηκε η ομόφωνη και χωρίς επιφυλάξεις διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και των κρατών-μελών του να υιοθετήσουν την ΠΦΥ ως μέθοδο επιλογής για την επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους». Η απόφαση αυτή είναι αποτέλεσμα κοινής αναγνώρισης και αποδοχής ότι η ΠΦΥ είναι κοινωνικό φαινόμενο της σύγχρονης εποχής μας με τεράστιες δυναμικές για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής.² Αρκεί τα συστήματα υγείας κάθε χώρας να αναπτύξουν στρατηγικές του, οι οποίες θα προωθήσουν την ΠΦΥ προς το κοινοτικό επίπεδο, που είναι το πρώτο σημείο επαφής με τα άτομα, παρέχοντας υπηρεσίες υγείας πιο κοντά στους ανθρώπους, εκεί που ζουν, εργάζονται και αναπαύονται κατά τρόπο προσιτό, παραδεκτό και οικονομικά ανεκτό.

Οι έννοιες «Υγεία για όλους» και ΠΦΥ σημαίνουν στροφή προς την αποκέντρωση με απαιτητικές αλλαγές σε όλες τις κατηγορίες του προσωπικού, υγείας. Οι αλλαγές αυτές είναι περισσότερο επιτακτικές στη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού, επειδή λόγω της αριθμητικής του υπεροχής, σε σχέση με τα άλλα επαγγέλματα υγείας, παρέχει το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας υγείας, αλλά και λόγω φύσεως και δέσεως βρίσκεται σε άμεση και συνεχή επαφή με τα άτομα και τις ομάδες ατόμων. Ακόμη, καλείται να γίνει παράγων αλλαγής και να ηγηθεί των αλλαγών που θα οδηγήσουν στην υλοποίηση της ΠΦΥ και στην επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους».

Δηλαδή, υποχρεώνονται οι νοσηλευτές να επεκτείνουν τον παραδοσιακό τους ρόλο στην άσκηση δυναμικής και αποτελεσματικής πρωτοβουλίας, η οποία δεν αρκείται σε απλές αλλαγές των νοσηλευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αλλά προχωρεί στη βαθύτερη κατανόηση της φιλοσοφίας και των αξιών της ΠΦΥ, καθώς και στην εφαρμογή του περιεχομένου των στόχων της.^{3,4}

Για να ανταποκριθούν οι νοσηλευτές με επιτυχία στον ηγετικό τους ρόλο, επιβάλλεται να γνωρίζουν τις τάσεις υγείας που επικρατούν σε διεθνές και εθνικό επίπεδο, τους παράγοντες κινδύνου και τις δημογραφικές μεταβολές στη σύνδεση και τη δομή του πληθυσμού που υπηρετούν, προκειμένου να παρέμβουν αποτελεσματικά.

ΤΑΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Τα περισσότερα προβλήματα υγείας που απασχολούν τα κράτη-μέλη του ΠΟΥ της περιοχής Ευρώπης είναι αυτά που προκαλούνται από παράγοντες υψηλού κινδύνου, οι οποίοι σχετίζονται με τον τρόπο ζωής των ανθρώπων, το περιβάλλον και την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη.

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι μεγάλες κοινωνικές αλλαγές που συνέβησαν στην περιοχή της Ευρώπης συντέλεσαν, ώστε ένα μέρος του πληθυσμού της να αισθάνεται κοινωνικά αλλοτριωμένο, επειδή είναι αναγκασμένο να περάσει το υπόλοιπο μέρος της ζωής του στα σύγχρονα ιδρύματα για την τρίτη ηλικία.

Η αυξανόμενη οικογενειακή αστάθεια δημιουργεί αισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας στους νέους, οι οποίοι εγκαταλείπουν την οικογενειακή τους εστία, με αποτέλεσμα ο αριθμός των ατόμων που ζουν απομονωμένα και μοναχικά να αυξάνει. Παράλληλα, η τάση των γυναικών να εργάζονται έξω από το σπίτι άλλαξε το ρόλο της οικογένειας, στην οποία κύρια απασχόληση της γυναίκας ήταν η ανατροφή των παιδιών, η φροντίδα των ηλικιωμένων και η προστασία των ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Οι σύγχρονες οικιστικές ανάγκες έρχονται σε πλήρη αντίθεση με τον τρόπο και την αντίληψη της παραδοσιακής κοινοτικής ζωής, αφού μεγάλος αριθμός ατόμων προτιμά να απομονώνεται σε οικίες που βρίσκονται σε απομακρυσμένα αγροκτήματα ή να κατοικεί σε διαμερίσματα απρόσωπων πολυκατοικιών με επακόλουθο τη δυσκολία ανάπτυξης γειτονικών σχέσεων. Τελευταία, με τη χαλά-

ρωση των ηθικών αξιών, την αλλαγή συμπεριφοράς και την αποδυνάμωση των οικονομικών και κοινωνικών φραγμών, οι άνθρωποι εκτίθενται όλο και περισσότερο σε κινδύνους, όπως συμβαίνει με την εμφάνιση του AIDS και την έξαρση της βίας.

Πολύ συχνά, οι κοινωνικές εντάσεις που εμφανίζονται σε διάφορες χώρες, αποδίδονται κυρίως στην παρουσία μειονεκτούντων ομάδων μεταναστών, ειδικά όταν οι αρχές και ο τρόπος της ζωής τους είναι διαφορετικός από αυτόν που επικρατεί στον υπόλοιπο πληθυσμό.

Όμως, παρά τις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των χωρών, οι ραγδαίες κοινωνικές αλλαγές συντέλεσαν στην ανύψωση του κοινωνικού επιπέδου της ζωής και στην επιτάχυνση της τεχνολογικής ανάπτυξης που οδήγησαν σε δεμελιώδεις αλλαγές σε σχέση με τον τρόπο ζωής πολλών χωρών και περιοχών μέσα στην ίδια χώρα με δυσμενείς επιδράσεις για την υγεία τους.

Ενδεικτικά, αναφέρονται κοινωνικές αλλαγές σχετικές με τον τρόπο ζωής, το περιβάλλον και άλλους κοινωνικούς παράγοντες.⁵

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ

Τα τελευταία χρόνια, η ταχεία ανάπτυξη της βιομηχανίας αυτοκινήτων επηρέασε τον αστικό σχεδιασμό, αύξησε το θόρυβο και τη χημική ρύπανση του περιβάλλοντος, δημιούργησε ατυχήματα που χαρακτηρίζονται από υψηλό δείκτη θνησιμότητας και αναπηρίας και ελάττωσε τη φυσική δραστηριότητα της καθημερινής ζωής.

Η αυξανόμενη συχνότητα του καπνίσματος σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη διαφόρων μορφών καρκίνου και την αύξηση της συχνότητας των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Δυστυχώς, η Ελλάδα στο κάπνισμα διατηρεί την πρώτη θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Ανάμεσα στις άλλες αιτίες, η κατάχρηση οινοπνεύματος θεωρείται η κυριότερη αιτία των οδικών και εργατικών ατυχημάτων που πλήττει κυρίως τις τρεις πρώτες δεκαετίες της ζωής. Πρόβλημα εξαιρετικά σοβαρό αποτελεί η χρήση των ναρκωτικών ουσιών, που οδηγούν χιλιάδες νέα άτομα στο περιθώριο της ζωής με δυσμενείς επιπτώσεις για το μέλλον της ανθρωπότητας.

Η παχυσαρκία, που προκαλείται από την έλλειψη ισορροπημένης διατροφής και την υπέρμετρη κατανάλωση αγαθών, εμφανίζεται συνήθως στις αναπτυγμένες χώρες, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη πολλών νοσολογικών καταστάσεων. Αντίθετα, ο υποσιτισμός είναι πρόβλημα των λιγότερο αναπτυγμένων χωρών και ευθύνεται σε κάποιο βαθμό για την καθυστέρηση της ανάπτυξης και την πρόκληση ποικίλων νοσολογικών καταστάσεων.

Η έλλειψη φυσικής άσκησης είναι το αποτέλεσμα της ευμάρειας και του λαθρεμένου τρόπου ζωής, που μπορεί εύκολα να αποβεί παράγοντας κινδύνου για την υγεία.

Τα προβλήματα που προκαλούνται εξαιτίας του τρόπου ζωής μπορεί να ελαττωθούν με την αλλαγή συμπεριφοράς των ανθρώπων. Όμως, αυτού του είδους οι αλλαγές στη συμπεριφορά απαιτούν μελέτη και ανάλυση διαφόρων παραγόντων, όπως είναι οι πολιτιστικές επιδράσεις, οι διαφημίσεις, καθώς και τα οικονομικά συμφέροντα των μεγάλων βιομηχανιών και των κυβερνήσεων, αναφορικά με την παραγωγή και τη διακίνηση προϊόντων, όπως είναι ο καπνός και το οινόπνευμα.⁶

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται, για να προστατευθεί και να βελτιωθεί το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει, εργάζεται και αναπαύεται ο άνθρωπος, υπάρχουν ακόμη σοβαρά προβλήματα ρύπανσης, κυρίως στους ποταμούς και στις θάλασσες, που απειλούν να αφανίσουν την υδρόβια ζωή. Οι κάτοικοι των μεγάλων πόλεων ασφυκτιούν καθημερινά από την ατμοσφαιρική ρύπανση και την ηχορύπανση που ξεπερνούν πολύ συχνά τα όρια συναγερμού.

Η εισαγωγή νέων χημικών προϊόντων, τα οποία επηρέασαν τον αέρα, το νερό, την τροφή και το εργασιακό περιβάλλον, δημιούργησαν νέα προβλήματα, ώστε να καθιερωθεί σύστημα αναγνώρισης του κινδύνου, επιθεώρησης και συνεχούς ελέγχου.

Ένας εξαιρετικά σοβαρός κίνδυνος που απειλεί την επιβίωση του ανθρώπου στον πλανήτη μας είναι η διαταραχή της ισορροπίας του οικολογικού συστήματος, που προκάλεσε ο ίδιος ο άνθρωπος με τις πυρηνικές δοκιμές και τις συνεχείς παρεμβάσεις του στο διάστημα. Ακόμη, η απερισκεπτη υλοτομία των δασών σε συνδυασμό με τις πυρκαγιές και την όξινη βροχή περιορίζουν συνεχώς τις δασικές εκτάσεις, με αποτέλεσμα η μείωση και σε πολλές περιπτώσεις η εξαφάνιση της χλωρίδας και της πανίδας να τείνουν να ολοκληρώσουν την οικολογική καταστροφή.⁷

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Σε πολλές χώρες της Ευρώπης, ακόμη και σήμερα, η έλλειψη βασικών υποδομών, όπως υγιεινό σύστημα υδρεύσεως και αποχετεύσεως, αναποτελεσματική υγιεινή, οι πυκνοκατοικημένες περιοχές και ο ανεπαρκής αριθμός κατοικιών σε σχέση με τον πληθυσμό συνδέτουν τους πιο σοβαρούς κινδύνους για την υγεία.

Η μακροχρόνια ανεργία, η έλλειψη κατάλληλου ιματισμού, κατοικίας και μερικές φορές τροφής δημιουργούν οικογενειακές εντάσεις, οι οποίες επηρεάζουν την κατάσταση της ζωής των παιδιών και των εφήβων. Ιδιαίτερα ομάδες μειονεκτούντων ατόμων, όταν η έλλειψη βασικών αγαθών συνοδεύεται και από έλλειψη γνώσεων σχετικά με την προαγωγή και την προστασία της υγείας, δεν

χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας ή άλλες κοινωνικές παροχές, με αποτέλεσμα να μη βοηθούνται.⁸

Δυστυχώς, τα συστήματα υγείας πολλών χωρών δείχνουν ιδιαίτερη προτίμηση στη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια φροντίδα, παραβλέποντας την πρωτοβάθμια, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών υγείας του πληθυσμού να μένει ακάλυπτο.

Άλλα προβλήματα που επηρεάζουν την υγεία είναι η ανεξέλεγκτη τεχνολογική ανάπτυξη που μπορεί να συντελέσει στη δημιουργία ιατρογενών προβλημάτων, όπως ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, ατυχήματα λόγω υπερβολικής χρήσεως διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, καθώς και παρενέργειες από την υπερβολική και ακατάλληλη χρήση φαρμάκων.

Επίσης, η ομαδική εργασία των επαγγελματιών υγείας στο επίπεδο ΠΦΥ σε μερικές χώρες φαίνεται να έχει δραστηριοποιηθεί, αλλά σε άλλες δεν έχει ακόμη οργανωθεί, ώστε η μόνη πρόσβαση μεταξύ πολίτη και συστήματος υγείας να είναι ο γιατρός. Παράλληλα, η προσαρμογή της εκπαίδευσης προς την ΠΦΥ φαίνεται να προχωρεί με αργό ρυθμό, με αποτέλεσμα σημαντικές πλευρές της φροντίδας υγείας, όπως προβλήματα οικογένειας, συμβουλευτικός ρόλος για αλλαγή τρόπου ζωής καθώς και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, πολύ συχνά να παραδεωρούνται.⁹

Ο βαθμός ανάπτυξης της κοινοτικής νοσηλευτικής ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης ποικίλλει. Σε χώρες όπου η ΠΦΥ λειτουργεί, η συμμετοχή της νοσηλευτικής είναι ενεργός και, όπου ΠΦΥ δεν υπάρχει, η νοσηλευτική λειτουργεί απομονωμένα. Όσο για τον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού υπάρχει έλλειψη σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης. Ιδιαίτερα όμως η Ελλάδα αντιμετωπίζει οξύ πρόβλημα στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας με νοσηλευτικό προσωπικό, γεγονός που δυσχεραίνει την κάλυψη βασικών νοσηλευτικών αναγκών του πληθυσμού της.

Αν και η συμμετοχή των μελών της κοινότητας στο σχεδιασμό και στις αποφάσεις που παίρνονται για την υγεία τους αποτελεί τον κεντρικό άξονα της διακήρυξης της Alma-Ata και την κυριότερη επιδίωξη της ΠΦΥ,^{10,11} σε πολλές χώρες της Ευρώπης είναι ανύπαρκτη.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Από τη μελέτη των δημογραφικών τάσεων στην περιοχή της Ευρώπης, προκύπτουν σημαντικές πληροφορίες σε σχέση με το μέγεθος του πληθυσμού, τη σύνδεση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά την κατάσταση της υγείας του. Συγκεκριμένα, οι δείκτες γεννητικότητας, θνησιμότητας, νοσηρότητας και κίνησης του πληθυσμού παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, επειδή η μείωση της γεννητικότητας και η αύξηση των ηλικιών άνω των 65 ετών επέφεραν γήρανση του ευρωπαϊκού πληθυσμού.¹²

Τα χαρακτηριστικά αυτά διαφαίνονται εντονότερα στη χώρα μας, αν λάβουμε μάλιστα υπόψη μας το ρυθμό αύξησης της γήρανσης και τη μείωση της γεννητικότητας, που δίνουν το θλιβερό προνόμιο στην Ελλάδα να είναι η πρώτη σε παγκόσμια κλίμακα.

Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα της φυσικής κίνησης του πληθυσμού, η προοπτική της χώρας παρουσιάζεται απαισιόδοξη. Η γονιμότητα τα τελευταία χρόνια μειώθηκε κάτω από το όριο των 2,1 παιδιών ανά γυναίκα, που είναι αναγκαίο για την αντικατάσταση των γενεών, σε 1,5 παιδιά το 1987 και με αναμενόμενη μείωση 2 εκατ. άτομα μέχρι το 2050.

Η γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας θα έχει καταλυτική επίδραση στην οικονομική, κοινωνική και πολιτιστική της ζωή και ειδικότερα στον τομέα της περίθαλψης με κύριο χαρακτηριστικό την αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και τις αυξημένες δαπάνες που υπολογίστηκαν 7 φορές παραπάνω στα ηλικιωμένα άτομα ως προς το συνολικό μέσο όρο κατά άτομο.¹³

Από τη σύντομη περιγραφή των κυριότερων δημογραφικών τάσεων, φαίνεται η ανάγκη για τη δημιουργία κοινοτικών προγραμμάτων βασισμένων στα ευρήματα επιδημιολογικών και άλλων ερευνών, τα οποία μπορούν να πραγματοποιηθούν στο επίπεδο της ΠΦΥ.

Η συμβολή των νοσηλευτών στο σχεδιασμό και την εφαρμογή αυτών των προγραμμάτων καθώς και στην προώθηση της ΠΦΥ έχει επίσημα αναγνωρισθεί από τον ΠΟΥ με δηλώσεις του γενικού του γραμματέα Dr. Halfdan Mahler, ο οποίος, αφού αναγνώρισε ότι η σύζευξη της νοσηλευτικής με τη στρατηγική «Υγεία για όλους» απαιτεί βαθύτερη ετοιμότητα για αλλαγή, εξέφρασε την πεποίθηση ότι οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν σε αυτή την αλλαγή, αναλαμβάνοντας την πρωτοπορία και ανοίγοντας το δρόμο προς την επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους».¹⁴

Η ηγεσία της νοσηλευτικής πρέπει να αναλάβει την ευθύνη για κατάλληλη κατεύθυνση αποτελεσματικής αλλαγής. Το σύνθετο έργο υλοποίησης αλλαγής προς την ΠΦΥ απαιτεί ηγέτες που να διαθέτουν:

1. Σαφή αντίληψη της στρατηγικής «Υγεία για όλους».
2. Επάρκεια για αναγνώριση και επίλυση κρίσιμων προβλημάτων.
3. Πεποίθηση που να πηγάζει από τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις εμπειρίες τους.
4. Ικανότητα, η οποία να κινητοποιεί και να επηρεάζει θετικά και τα άλλα μέλη της ομάδας για τη λύση των προβλημάτων.
5. Δυνατότητα να επηρεάζουν την εθνική πολιτική για μείωση των ανισοτήτων στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας.¹⁵

Στρατηγικές και ενέργειες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής ηγεσίας¹⁶ και καθορίζουν το ρόλο της σε κοινοτικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Η πρόκληση για τη νοσηλευτική αρχίζει με την ανάγκη για επανεξέταση της νοσηλευτικής άσκησης με νέους και πιο ανεξάρτητους ρόλους προσανατολισμένους προς την πρόληψη της αρρώστιας, τη διατήρηση της υγείας και ευημερίας των ατόμων, των ομάδων και των πληθυσμών, όπως ακριβώς διατυπώνονται στη φιλοσοφία και τις αρχές της ΠΦΥ και αποσκοπούν στην επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους» χωρίς χρονικούς περιορισμούς.

Πίνακας 1. Στρατηγικές και ενέργειες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της νοσηλευτικής ηγεσίας.

Ηγετικός ρόλος	Στρατηγικές ανάπτυξης ηγεσίας
<i>Κοινοτικό Επίπεδο</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ευαισθητοποίηση κοινοτικών παραγόντων προς την επίτευξη του στόχου «Υγεία για όλους» • Ενθάρρυνση όλων των μελών της ομάδας για δραστήρια συμμετοχή στην κοινότητα (συμμετοχή στα προβλήματα υγείας, αναλύσεις στοιχείων, μελέτη της τεχνολογίας της υγείας, καθορισμός προτεραιοτήτων, μελέτη συμπερασμάτων) • Κινητοποίηση και υποστήριξη τοπικών παραγόντων • Ανάλυση ηγεσίας (διευθυντικού και τεχνικού τύπου) στα άλλα μέλη της ομάδας και σε ομάδες υγείας της κοινότητας • Ανάπτυξη αποτελεσμάτων στρατηγικών για υποστήριξη, εκτέλεση και αξιολόγηση της ΠΦΥ • Παρακολούθηση και αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας • Διευκόλυνση του συνδέσμου μεταξύ νοσηλευτικής και άλλων επαγγελματιών υγείας • Αναγνώριση και προώθηση νοσηλευτικών στελεχών που παρουσιάζουν ηγετικά προσόντα 	<ul style="list-style-type: none"> - Βελτίωση δεξιοτήτων για: <ul style="list-style-type: none"> • Διαπροσωπικές σχέσεις • Επικοινωνία • Διευθέτηση προβλημάτων • Επιδημιολογική ανάλυση • Εκπαίδευση/διδασκαλία • Αξιολόγηση υπηρεσιών - Εξασφάλιση: <ul style="list-style-type: none"> • Ικανοποίησης από την εργασία • Οικονομικών παροχών - Προαγωγή του υποστηρικτικού συστήματος με την ανάπτυξη: <ul style="list-style-type: none"> • Πληροφορικού συστήματος • Λογιστικής υποστήριξης • Οικονομικής στήριξης
<i>Περιφερειακό Επίπεδο</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Συμμετοχή στο σχηματισμό πολιτικής που να αποβλέπει στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη της υγείας • Διδασκαλία και εκπαίδευση • Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη σωστή διάθεση των πόρων • Οργάνωση προγράμματος και καθορισμός προτεραιοτήτων • Κινητοποίηση διαφόρων ομάδων για συμμετοχή στα προγράμματα • Επικοινωνία με εκπροσώπους των μέσων μαζικής ενημέρωσης για προαγωγή της υγείας • Αξιολόγηση εκπαιδευτικών δεξιοτήτων νοσηλευτικού προσωπικού και επαναπροσανατολισμός στις απαιτήσεις της ΠΦΥ • Αξιολόγηση της δομής των υπηρεσιών υγείας και της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουν • Ανάπτυξη ικανοποιητικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτικής και συναφών ομάδων • Αναγνώριση και προώθηση ικανών νοσηλευτικών στελεχών σε ηγετικές θέσεις 	<ul style="list-style-type: none"> - Βελτίωση δεξιοτήτων για: <ul style="list-style-type: none"> • Επικοινωνία • Σχεδιασμό • Διεύθυνση • Αξιολόγηση - Εξασφάλιση <ul style="list-style-type: none"> • Επαγγελματικής αναγνώρισης • Συμμετοχής για λήψη αποφάσεων για την υγεία - Ανάπτυξη <ul style="list-style-type: none"> • Διατομεακής δράσης στα προγράμματα υγείας • Ετοιμότητας και επιρροής στις κρίσιμες αποφάσεις που παίρνονται για την υγεία
<i>Εθνικό Επίπεδο</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ενεργός συμμετοχή στις ομάδες εργασίας που συζητούν θέματα υγείας • Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για διάθεση ανθρώπινων και υλικών πόρων • Εισήγηση αναγκαίων νομοθετικών και διοικητικών αλλαγών που να διευκολύνουν τη νοσηλευτική άσκηση και τις νοσηλευτικές λειτουργίες • Καθορισμός απαραίτητων αλλαγών στη νοσηλευτική εκπαίδευση, παρακολούθηση της εφαρμογής τους και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους • Προώθηση ικανοποιητικών σχέσεων μεταξύ νοσηλευτικής και άλλων επαγγελματικών και κοινωνικών ομάδων για ανάπτυξη οικοδομητικής εργασίας 	<ul style="list-style-type: none"> - Επαγρύπνηση και κατανόηση: <ul style="list-style-type: none"> • Στις διαδικασίες που σχετίζονται με την πολιτική υγείας • Στη διατομεακή δράση • Στην οικονομία της υγείας • Στις διεθνείς τάσεις που σχετίζονται με την υγεία - Βελτίωση δεξιοτήτων για: <ul style="list-style-type: none"> • Επικοινωνία, σχεδιασμό και ανάλυση πολιτικής • Οικονομία • Διεύθυνση • Αξιολόγηση - Εξασφάλιση <ul style="list-style-type: none"> • Συμμετοχής στην πολιτική υγείας και στη λήψη αποφάσεων • Ενεργού παρουσίας στην πολιτική και στις αποφάσεις που παίρνονται στα διάφορα επίπεδα - Επίτευξη συνεργασίας με: <ul style="list-style-type: none"> • Οργανωμένους επίσημους νοσηλευτικούς φορείς, ιδρύματα κ.ά. • Διάλογο και συνεντεύξεις μεταξύ των διαφόρων φορέων • Υποστήριξη και προώθηση του συνδέσμου με διεθνείς ομάδες

Abstract: The Role of Nursing in Primary Health Care. In this brief review the existing health trends are described and the risk factors related to lifestyles, the environment and the socioeconomic development are mentioned. Strategies and actions contributing to development of effective nursing leadership are emphasized and the nurses' leading role in preparing the changes for primary health care and the achievement "Health for All by the year 2000" are stressed.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Colliere M. Development of Primary Health Care. Intern Nurs Rev 1980, 27:169
 2. International Council of Nurses. Nurses as a Social Force. Geneva 1985
 3. Salmon M, Talashek M, Tichy A. Health for All. A Transnational Model of Nursing. Intern Nurs Rev 1988, 35:107
 4. Manglacas A. Health for All. Nursing's Role. Nursing Outlook 1988, 36:66
 5. Bergman R. Extending Health Care Through the Utilization of Nursing/Midwifery Personnel. Intern Nurs Rev 1980, 27:53
 6. World Health Organization. Health Trends in Europe HFA 2000 Copenhagen, 1982
 7. Morrow H. The Fundamental Influence of Political, Social and Economic Factors on Health and Health Care. Intern Nurs Rev 1982, 29:183
 8. Ben-Don N. Megatrends Affecting the Reorientation of Nursing in Europe. Paper presented in the WHO European Conference on Nursing. Vienna, 1988
 9. Barrow D. Following the Leaders in Health for All. Intern Nurs Rev 1988, 35:137
 10. World Health Organization. Primary Health Care Alma-Ata. USSR, 1978
 11. World Health Organization. Global Strategy to Health for All by the year 2000. WHO, Geneva, 1981
 12. World Health Organization. Demographic Trends in the European Region. WHO Euro Series 17, 1986
 13. Τζαφέτας Γ. Το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας και η ελληνική οικογένεια. Εταιρεία Δημ. Μελετών, 1989
 14. Mahler H. Nurses Lead the Way. Who Features 1985, 97
 15. World Health Organization. Targets for Health for All 2000. WHO Regional Office for Europe Copenhagen, 1985
 16. World Health Organization. Leadership for Health for All. A Challenge and Strategy for Action: Published by BLAT Centre for Health and Medical Education, London, 1987
-