

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

ΚΩΔΙΚΟΣ 2533



ΕΣΝΕ ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών Γ' Κτίριο, Αθήνα 115 27 URL: www.esne.gr, e-mail: esne@esne.gr



Μέλος του Διεθνούς
Συμβουλίου
Νοσηλευτών - ICN



Μέλος της Ευρωπαϊκής
Ομοσπονδίας Συνδέσμων
Νοσηλευτών EFN



Μέλος του Ευρωπαϊκού
Νοσηλευτικού Forum WHO

ΑΙΤΗΜΑ ΕΣΝΕ ΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΝΕΑ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΥΓΚΑ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) εύχεται ολόψυχα καρποφόρο και επιτυχή θητεία στο τόσο σημαντικό και αξιόλογο έργο που αναλάβατε ως Υπουργός Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ο ΕΣΝΕ είναι όργανο επαγγελματικού επιστημονικού χαρακτήρος και δραστηριοποιείται στο χώρο της Νοσηλευτικής από το 1923. Η μακρόχρονη ιστορική του διαδρομή είναι συνυφασμένη με όλες εκείνες τις πρωτοβουλίες που ανέδειξαν τον καταλυτικό ρόλο της Νοσηλευτικής και των Νοσηλευτών, γενικότερα...

Περισσότερα στις [σελίδα 3...](#)

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «HEALTH PRO ELDERLY»: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση της επίπτωσης των χρόνιων νοσημάτων σε συνδυασμό με την έλλειψη πόρων και πηγών στα Υγειονομικά Συστήματα παγκοσμίως, οδήγησαν τους ιθύνοντες...

Περισσότερα στη [σελίδα 4...](#)

ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΦΝ για e-Health και για τα Ευρωπαϊκά Standards Ποιότητας και Ασφάλειας

Ο ΕΣΝΕ υποστηρίζει τις Θέσεις του ΕΦΝ για το e-Health και για τα Ευρωπαϊκά Standards Ποιότητας & Ασφάλειας, που αποφασίστηκαν κατά την 91^η Γενική Συνέλευση του ΕΦΝ που πραγματοποιήθηκε στις 1-2 Οκτωβρίου 2009...

Περισσότερα στη [σελίδα 12...](#)

ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ - ΜΑΖΙΚΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ:

Εκπαίδευση και Προετοιμασία των Νοσηλευτών

Στην τελευταία δεκαετία του 20^{ου} αιώνα υπολογίζεται ότι περίπου 210.000.000 άτομα ετησίως έχουν υποστεί κάποια βλάβη από καταστροφές είτε αυτή αφορά σε ανθρώπινες απώλειες είτε σε υλικές ζημιές (Διεθνής Ερυθρός Σταυρός & Ερυθρά...

Περισσότερα στη [σελίδα 8...](#)

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

για 37^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο, Χαλκιδική 3-6 Μαΐου 2010

- 20/01/2010
- 26/02/2010
- 23/04/2010

Περισσότερα στη [σελίδα 16...](#)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΙΤΗΜΑ ΕΣΝΕ ΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ
ΤΗ ΝΕΑ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΥΓΚΑ 3

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «HEALTH PRO
ELDERLY»: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΕΝΩΣΗ 4

ΠΕΡΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ... .. 5

ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΔΙΚΤΥΑ
ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 7

ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ - ΜΑΖΙΚΕΣ
ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ:
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 8

ΗΡΝ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ
ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ .. 10

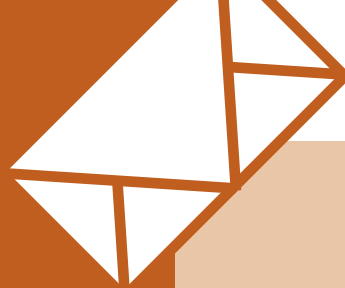
ΥΓΕΙΑ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ 11

ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕΦΝ ΓΙΑ
E-HEALTH ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ
STANDARDΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ 12

ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ
ΕΝΩΣΗΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ
Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ» 14

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΕΣΝΕ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
NURSE FORECASTING EU PROJECT -
RN4CAST 14

ΤΑ ΝΕΑ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ 15



Ο ΡΟΛΟΣ ΚΛΕΙΔΙ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η θέση της Νοσηλευτικής στην Κοινότητα είναι προσδιοριστική και απαραίτητη. Η Κοινωνική Νοσηλευτική θεωρεί την υγεία ως δυναμική διεργασία στη ζωή του ανθρώπου και παρεμβαίνει υποστηρικτικά όπου και όταν διαταράσσεται για την κατά το δυνατό επαναφορά της. Η κοινοτική νοσηλευτική δίνει μεγαλύτερη έμφαση στις δυνατότητες παρά στις ελλείψεις του ατόμου, της οικογένειας ή της κοινότητας. Οι ενέργειές της αποσκοπούν πάντοτε στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων σε οποιαδήποτε κατάσταση υγείας και αν βρίσκονται.

Η συμβολή της Νοσηλευτικής στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και της κοινότητας αναγνωρίζεται παγκόσμια, αλλά σταδιακά και στη χώρα μας. Επίσημοι διεθνείς και Ευρωπαϊκοί υγειονομικοί οργανισμοί και ιδιαίτερα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τοποθετούν τη Νοσηλευτική σε στρατηγική θέση, ζητούν δε απ' αυτήν να αναπτύξει ηγετικό ρόλο και να αναλάβει πρωτοβουλίες για την προώθηση του στόχου «Υγεία για όλους στον 21ο αιώνα» (WHO 1998) Οι κοινοτικοί νοσηλευτές αναγνωρίζουν την ανάγκη ορθού προγραμματισμού υπηρεσιών υγείας, είναι ενήμεροι της επίδρασης των κοινωνικών και οικολογικών προβλημάτων στην υγεία, δίνουν προσοχή και παρέχουν φροντίδα σε άτομα ή πληθυσμούς υψηλού κινδύνου και ενεργούν δυναμικά για κατάλληλη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας. Είναι ανάγκη οι νοσηλευτές να μετέχουν στον καθορισμό κατάλληλης στρατηγικής για την υγεία και να ενεργούν για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας της κοινότητας.

Ο ρόλος-κλειδί της Νοσηλευτικής στην κοινότητα, είναι σαφής και ευκρινής. Οι νοσηλευτές πάντοτε έδειξαν και δείχνουν ευαισθησία στα κοινωνικά αίτια που επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων. Η φύση της εργασίας τους θέτει σε πλεονεκτική θέση. Παρέχουν φροντίδα σε όλες τις καταστάσεις και σε όλα τα επίπεδα Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια φροντίδα και κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες. Επομένως έχουν άμεση και συνεχή επαφή με τον πληθυσμό, ενώ συνήθως είναι ο κύριος κρίκος μεταξύ ατόμων / οικογενειών και του συστήματος υγείας. Λόγω της καθημερινής επαφής με τον πληθυσμό, υγιή ή ασθενή, οι νοσηλευτές γνωρίζουν τις ελλείψεις και τις ανεπάρκειες των υπηρεσιών υγείας. Το σύνθετο έργο κινητοποίησης αρμόδιων παραγόντων και πληθυσμού για υλοποίηση των σκοπών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και της βελτίωσης υγείας της κοινότητας. Είναι εκείνοι που οφείλουν να αναφέρουν στους αρμόδιους τα αισθήματα των ατόμων που υπηρετούν και να υποστηρίζουν τα προβλήματα αντικειμενικά.

Οι νοσηλευτές έχουν ευθύνη και αρμοδιότητα για την υγεία της κοινότητας. Αναγνωρίζεται διεθνώς ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι το πολυτιμότερο κεφάλαιο κάθε συστήματος υγείας και αντιπροσωπεύει σημαντική επένδυση. Η κατάλληλη εκπαίδευση και η ανάπτυξη των δυνατοτήτων των νοσηλευτών, που αποτελούν το 50% περίπου όλου του προσωπικού υγείας στον κόσμο, μπορεί να εξασφαλίσει πιο ορθολογική και οικονομικά αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας για τη βελτίωση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού (ICN 2004).

Σημαντικός αριθμός Ελληνικών και Διεθνών Νοσηλευτικών δημοσιευμένων ερευνών μας οδηγούν σε μερικά ερωτήματα που αφορούν την Ελληνική Κοινωνία για ολική ποιοτική φροντίδα υγείας όλου του ελληνικού πληθυσμού: Αλήθεια γιατί στην χώρα μας ενώ υπάρχει ένας αξιόλογος αριθμός Νοσηλευτών που ασχολούνται στην καθημερινή τους εργασία σε υπηρεσίες ΠΦΥ δεν αξιοποιούνται για υλοποίηση των σκοπών των Κέντρων Υγείας όπως έχουν δημοσιευτεί στον αρχικό και μέχρι σήμερα ισχύοντα νόμο του ΕΣΥ;

Μήπως η Προαγωγή Υγείας του πληθυσμού της κοινότητας είναι θεωρία και δεν έχει μοντέλα βέλτιστης πρακτικής; Γιατί περιμένοντας μια πανδημία σκέφτηκαν ότι υπάρχουν Νοσηλευτές μόνο για την κάλυψη των Νοσοκομειακών κενών;

Ποια συμφέροντα δεν αφήνουν την ανάπτυξη του θεσμού «κατ'οίκον νοσηλεία» να αναπτυχθεί σε εθνικό δίκτυο κρατικών υπηρεσιών, που θα αποσυμφορίζε τα νοσοκομεία του ΕΣΥ από «ράντζα» και θα μείωνε την αύξηση του ενδονοσοκομειακού κόστους νοσηλείας;

Γιατί δεν υπάρχει αύξηση του αριθμού των Οργανικών θέσεων και προκηρύξεις των Σχολικών Νοσηλευτών στα Σχολεία Ειδικής Αγωγής και Κλασσικής Παιδείας;

Γιατί δεν υπάρχει τοποθέτηση Νοσηλευτών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας στις αντίστοιχες υπηρεσίες των Νοσοκομείων όπως έχουν δημοσιευτεί στον ισχύοντα νόμο για τις υπηρεσίες του ΕΣΥ;

Έχει κατατεθεί κατ' επανάληψη σε Υπουργούς Υγείας διαφόρων Κυβερνήσεων (ΚΕΣΥ) από ιδρύσεως του ΕΣΥ και μέχρι πρόσφατα ολοκληρωμένη πρόταση για Καθορισμό όρων και προϋποθέσεων για τη χορήγηση τίτλου ειδικού νοσηλευτή στο αντικείμενο της Κοινωνικής Νοσηλευτικής.

Σήμερα υπάρχουν αντίστοιχες Πανεπιστημιακές Νοσηλευτικές Δομές που μπορούν να υλοποιήσουν την προαγωγή της θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης των επαγγελματιών νοσηλευτών για να προσφέρουν ποιοτική και αποτελε-

σματική νοσηλευτική φροντίδα, σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η παραγωγή νέων γνώσεων στο χώρο της υγείας με την ενεργητική συμμετοχή στην έρευνα που αφορούν όλες τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών από το 2002 και μετά αναφέρεται πάντα κατά την Διεθνή ημέρα των Νοσηλευτών σε θέματα που αφορούν τους ρόλους κλειδιά των Κοινωνικών Νοσηλευτών στην ΠΦΥ.

Γνώση και βούληση από την πλευρά των Ελλήνων Νοσηλευτών υπάρχει.

Πολιτική βούληση από την Νέα Επίσημη Ελληνική Πολιτεία για βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας του πληθυσμού στο Νοσοκομείο και την Κοινότητα υπάρχει;

Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

ΑΙΤΗΜΑ ΕΣΝΕ ΓΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΝΕΑ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΥΥΚΑ

Αθήνα, 26 Οκτωβρίου 2009

Αρ. Πρωτ: 653

Κυρία

Μαριλίζα Ξενογιαννακοπούλου

Υπουργό Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης

ΑΘΗΝΑ

Αξιότιμη κυρία Υπουργέ,

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΣΝΕ) εύχεται ολόψυχα καρποφόρο και επιτυχή θητεία στο τόσο σημαντικό και αξιόλογο έργο που αναλάβατε ως Υπουργός Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο ΕΣΝΕ είναι όργανο επαγγελματικού επιστημονικού χαρακτήρος και δραστηριοποιείται στο χώρο της Νοσηλευτικής από το 1923. Η μακρόχρονη ιστορική του διαδρομή είναι συνυφασμένη με όλες εκείνες τις πρωτοβουλίες που ανέδειξαν τον καταλυτικό ρόλο της Νοσηλευτικής και των Νοσηλευτών, γενικότερα. Τα εκάστοτε Διοικητικά Συμβούλια του ΕΣΝΕ απαρτιζόμενα από Νοσηλευτές κύρους και εμπέλειας συνεργάστηκαν με τις κρατικές υπηρεσίες, αλλά και πρωτοστάτησαν σε ευκαιρίες «κοινής ωφέλειας».

Από τις τελευταίες συνεργασίες με τις Κυβερνήσεις ήταν αυτές για την καθιέρωση του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας (ΠΔ 216 - ΦΕΚ 167Α/25.7.2001), τη δημιουργία του Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης της Νοσηλευτικής (ΕΣΑΝ) -(Νόμος 2071-ΦΕΚ 123 Α/15.7.1992), αλλά και την πρόσφατη νομοθεσία (Νόμος 3252 - ΦΕΚΑ 132 /16.7.2004) δημιουργίας της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ).

Ο ρόλος του ΕΣΝΕ εστιάζεται στην καθιέρωση υπηρεσιών φροντίδας υγείας με ποιοτικά δεδομένα που κατοχυρώνουν την ασφάλεια των ασθενών και των εργαζόμενων.

Κυρία Υπουργέ, επειδή τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος είναι σοβαρά και ποικίλα με αρνητική επίπτωση στην παρεχόμενη φροντίδα, τόσο στα νοσοκομεία όσο και στην κοινότητα, θα θέλαμε να προγραμματιστεί μία συνάντηση μαζί σας για την εξεύρεση λύσεων.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Με τιμή

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Η Πρόεδρος
Δρ Ελένη Κυρίτση

Ο Γενικός Γραμματέας
Ευάγγελος Δούσης

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «HEALTH PRO ELDERLY»: ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Η γήρανση του πληθυσμού και η αύξηση της επίπτωσης των χρονίων νοσημάτων σε συνδυασμό με την έλλειψη πόρων και πηγών στα Υγειονομικά Συστήματα παγκοσμίως, οδήγησαν τους ιθύνοντες στην εξεύρεση εναλλακτικών λύσεων στους τομείς της Προληπτικής Ιατρικής και της Προαγωγής της Υγείας. Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, πραγματοποιούνται πολλές δραστηριότητες στα πλαίσια της Προαγωγής της Υγείας των ηλικιωμένων, αλλά στην πλειονότητά τους δεν αξιολογούνται επαρκώς και δεν εφαρμόζονται σε σταθερή βάση και με βιωσιμότητα. Το πρόγραμμα «Health Pro Elderly» (www.healthproelderly.com) στοχεύει στο να καλύψει αυτό το κενό και να αναγάγει τις μεμονωμένες εθνικές δράσεις σε Ευρωπαϊκό Επίπεδο. Η κύρια επιδίωξη του προγράμματος είναι να παρέχει τις ενδείξεις που συνιστούν τη βιωσιμότητα των παρεμβάσεων. Τα αποτελέσματα από το πρόγραμμα συγκεντρώνονται με τη μορφή οδηγιών και συστάσεων για τους ιθύνοντες, τους εμπλεκόμενους επαγγελματίες υγείας, τους ίδιους τους ηλικιωμένους και κάθε άλλο ενδιαφερόμενο σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του 1ου προγράμματος Δημόσιας Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm).

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν 19 επιστημονικοί φορείς από 11 Ευρωπαϊκές χώρες. Συντονιστικός φορέας είναι ο Αυστριακός Ερυθρός Σταυρός και φορέας αξιολόγησης το ίδρυμα Empeerre (Ιταλία). Ο κύριος στόχος είναι ο καθορισμός των κριτηρίων βάση των οποίων η εφαρμογή προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας Ηλικιωμένων καθίσταται αποτελεσματική και βιώσιμη. Κάθε χώρα - μέλος διερεύνησε την παρούσα κατάσταση για το δικό της πληθυσμό, συνόψισε τα αποτελέσματα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση έτσι ώστε να δημιουργηθεί μία διεθνής βάση δεδομένων.

Έχει πραγματοποιηθεί η σύνοψη των ευρημάτων από την βιβλιογραφική ανασκόπηση σε όλες τις χώρες- μέλη σε μία διεθνή βάση δεδομένων. Έχει δημιουργηθεί ένα Γλωσσάριο στην αγγλική γλώσσα, προκειμένου να υπάρξει μία κοινή βάση επικοινωνίας μεταξύ των 11 χωρών με τις διαφορετικές εθνικές γλώσσες. Έχει συσταθεί ένας κατάλογος κριτηρίων για την συλλογή, επιλογή και αξιολόγηση των Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας Ηλικιωμένων σε όλα τα κράτη-μέλη. Δημιουργήθηκε μία βάση δεδομένων με συνολικά 33 παραδείγματα «καλής πρακτικής» (3 από κάθε χώρα-μέλος). Τα τρία παραδείγματα που αναφέρονται στην ελληνική πραγματικότητα είναι: (1) «προγράμματα κίνησης στα ηλικιωμένα άτομα» (EL-8). (2) «Η συμμετοχή και ο ρόλος των ηλικιωμένων εθελοντών στην προαγωγή υγιεινής διατροφής για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων» (EL-2). (3) «Ο ρόλος της αγωγής υγείας στη βελτίωση της συμμόρφωσης για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων» (EL-1). Και τα τρία προγράμματα που επιλέχθηκαν έχουν τα χαρακτηριστικά που τα καθιστούν επιτυχή και παρέχονται αποδείξεις για τις τεκμηριωμένες επιδράσεις αυτών των προγραμμάτων.

Από τη μελέτη των 33 παραδειγμάτων «καλής πρακτικής» και μετά από εκτεταμένη διαβούλευση των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα, προέκυψαν οι κατευθυντήριες οδηγίες. Σε ένα έντυπο 46 σελίδων, στην αγγλική γλώσσα, συμπεριλαμβάνονται 16 κατευθυντήριες οδηγίες καθεμία από τις οποίες αποτελεί ένα κεφάλαιο στο συνολικό έντυπο. Επίσης, το υλικό αυτό διατίθεται και στον επίσημο ιστοτόπο του προγράμματος, σε ηλεκτρονική μορφή. Για κάθε κατευθυντήρια οδηγία διατίθεται ο ορισμός του περιεχομένου της, η συμβολή της στην προαγωγή της υγείας των ηλικιωμένων, συστάσεις που αφορούν στην καλύτερη δυνατή εφαρμογή της, καθώς και η παράθεση παραδειγμάτων «καλής πρακτικής», από το σύνολο των 33 συλλεχθέντων προγραμμάτων.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες που αναφέρονται στο έντυπο είναι οι εξής:

- (1) Προσαρμογή του προγράμματος προαγωγής υγείας στις ανάγκες και τις δυνατότητες του πληθυσμού στόχου.
- (2) Αναγνώριση της διαφορετικότητας ατόμων που αποτελούν τον πληθυσμό στόχο και ένταξή τους στις δραστηριότητες του προγράμματος, με έμφαση στις ιδιαιτερότητες λόγω φύλου, ανισότητας ή μειονεξίας.
- (3) Όσο το δυνατόν ενεργή συμμετοχή του πληθυσμού στόχου και παροχή «βήματος» στους ηλικιωμένους.
- (4) Ενδυνάμωση των συμμετεχόντων και κινητοποίησή τους προκειμένου να αναλάβουν πρωτοβουλίες για την υγεία και ευεξία τους.

- (5) Σχεδιασμός του προγράμματος προαγωγής υγείας βάσει δεδομένων και τεκμηριωμένων τεχνικών.
- (6) Ανάπτυξη πολυπαραγοντικών - ολιστικών παρεμβάσεων που λαμβάνουν υπόψη τις σωματικές, πνευματικές και κοινωνικές ανάγκες των ηλικιωμένων και την αλληλεπίδραση αυτών.
- (7) Χρήση στρατηγικών και μεθόδων, αξιόπιστων και αποδεδειγμένα κατάλληλων για την προσέγγιση του συγκεκριμένου πληθυσμού-στόχου και την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων του προγράμματος προαγωγής υγείας.
- (8) Επιλογή του φυσικού και γεωγραφικού χώρου υλοποίησης του προγράμματος προαγωγής υγείας των ηλικιωμένων και διασφάλιση της εύκολης πρόσβασης σε αυτόν.
- (9) Ανάμειξη όλων των σημαντικών εμπλεκόμενων φορέων στο σχεδιασμό και την εφαρμογή του προγράμματος.
- (10) Συνεργασία με μια διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών με διαφορετικές εξειδικεύσεις, εμπειρία και μέσα αλληλεπίδρασης με τους ηλικιωμένους.
- (11) Εμπλοκή εθελοντών στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και τη διαχείριση των προγραμμάτων προαγωγής υγείας.
- (12) Εξασφάλιση αποτελεσματικής διαχείρισης των οικονομικών, διασφάλιση ποιότητας και οργάνωση.
- (13) Αξιολόγηση κατά τη διάρκεια του προγράμματος με μεθόδους κατανόησης και μεικτές μεθόδους αξιολόγησης και αξιοποίηση της γνώσης που παρέχεται μέσω της αξιολόγησης αυτής.
- (14) Εξασφάλιση της αυτάρκειας του προγράμματος σε πηγές, μέσα και ανθρώπινους πόρους, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η «βιωσιμότητα» των δραστηριοτήτων του προγράμματος.
- (15) Εξασφάλιση της προσαρμογής πτυχών του προγράμματος και επέκτασής τους σε άλλες ανάλογες δομές.
- (16) Δημοσίευση των δραστηριοτήτων και επιτευγμάτων του προγράμματος.

Όπως προκύπτει, το πρόγραμμα «Health Pro Elderly» αποτελεί τμήμα των προσπαθειών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για εφαρμογή αποτελεσματικών και βιώσιμων προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας Ηλικιωμένων. Η υλοποίηση ανάλογων προγραμμάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική δεδομένου ότι διευκολύνουν την υιοθέτηση κοινής πρακτικής και κοινού συστήματος οδηγιών και συστάσεων προκειμένου να ενισχυθεί η συντονισμένη δράση στον τομέα της Υγείας στο σύνολό του.

Βασιλική Ρόκα- Σκαφιδάκη, Αξιωματικός (ΥΝ) ΠΝ, MSc, PhD
Βενετία- Σοφία Βελονάκη, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD(c)
Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Η ΓΝΩΜΗ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ



ΠΕΡΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ...

Ο μήνας Δεκέμβρης με την έλευσή του σφυρίζει τη λήξη στον αγώνα μιας ολόκληρης χρονιάς και ενδόμυχα ελπίζουμε να συμπαρασύρει μαζί του τα άγχη, την απογοήτευση, τους φόβους και όλα όσα θα θέλαμε να ξεχάσουμε, όλα όσα θα θέλαμε να μην είχαν συμβεί. Συγχρόνως μας προσκαλεί να απარიθμήσουμε πόσες μάχες δώσαμε και πόσες κερδίσαμε στην αρένα της ζωής. Έτσι, στο σημείο αυτό αποφασίσαμε να προβούμε σε έναν κλασικό απολογισμό για τη σχολική νοσηλευτική.

Η σχολική νοσηλευτική είναι η εξειδικευμένη έκφραση της επιστημονικής νοσηλευτικής η οποία προάγει την

υγεία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και μακροχρόνια την ισορροπημένη ανάπτυξη των μαθητών. Η αστυφιλία, η εξάπλωση μεταδοτικών νοσημάτων και οι παρατεταμένες απουσίες των παιδιών από τα σχολεία ήταν ουσιαστικά οι λόγοι που οδήγησαν το 1903 στη δημιουργία του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή στην Αμερική. Στη χώρα μας, ο θεσμός ξεκινά για πρώτη φορά με τον κλάδο ΑΡ2 Επιμελητών Υγείας και το Ν1566 του 1985 για τη δομή και λειτουργία της Α/θμιας και Β/θμιας εκπαίδευσης. Πολύ αργότερα, με το Ν2817 του 2000 ο κλάδος Επιμελητών Υγείας μετονομάζεται σε κλάδο ΠΕ25 Σχολι-

κών Νοσηλευτών και σαν τυπικό προσόν διορισμού ορίζεται το πτυχίο νοσηλευτικής, νήπιο-βρεφοκομίας ή επισκεπτών υγείας. Σύμφωνα με το άρθρο 3 του ίδιου νόμου Σχολικοί Νοσηλευτές είναι αυτοί που ασκούν έργο υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στις μονάδες Ειδικής Αγωγής. Το 2006 κυκλοφόρησε ένα προσχέδιο νόμου που αναφερόταν στα καθήκοντα του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού (ΕΕΠ), δηλαδή των σχολικών νοσηλευτών, φυσικοθεραπευτών, λογοθεραπευτών, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών, το οποίο όμως δε συμπεριελήφθη στο νέο νόμο Ν3699 του 2008 για την ειδική αγωγή και εκπαίδευση ατόμων με αναπηρία. Παρόλα αυτά είχαμε δύο θετικές εξελίξεις:

- α) την είσοδο Σχολικών Νοσηλευτών στα ΚΕΔΔΥ (κέντρα διαφοροδιάγνωσης και υποστήριξης) τα οποία καθορίζουν σε ποιο τύπο ειδικού σχολείου θα γραφτεί ο μαθητής και
- β) την επιλογή σχολικών συμβούλων ΕΕΠ οι οποίοι είναι αρμόδιοι για την επιστημονική καθοδήγηση των αντίστοιχων ειδικοτήτων.

Οπότε στο εγγύς μέλλον οι νοσηλευτές θα μπορούν να συμβουλευονται εξειδικευμένους συναδέλφους τους και όχι εκπαιδευτικούς όπως γινόταν μέχρι σήμερα.

Συχνά, οι επιταγές της σύγχρονης σχολικής ζωής και οι εξελίξεις στο χώρο της εργασίας μας, μας προσπερνούν και αφήνουν στο συρτάρι μια σκονισμένη νομοθεσία και πλήθος προβλημάτων με τα οποία ερχόμαστε αντιμέτωποι καθημερινά. Το κυριότερο ίσως όλων είναι η απουσία καθηκοντολογίου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να υπαγορεύεται από τους διευθυντές των σχολείων και τους προϊσταμένους αποκλειστικά η ανάθεση μαθημάτων αγωγής υγείας στον νοσηλευτή, όταν δε χρειάζεται να προσφέρει πρώτες βοήθειες ή ακόμη χειρότερα να αναλαμβάνει και συγκεκριμένη τάξη. Ουσιαστικά δεν υπάρχει χρόνος για όλες τις υπόλοιπες δραστηριότητές του όπως παρακολούθηση και καταγραφή της κατάστασης υγείας των μαθητών (εμβολιασμοί, σωματομετρικοί δείκτες, έλεγχος στοματικής υγείας, οπτικής οξύτητας, σκολίωση κ.α.), σχεδιασμός εξατομικευμένων πλάνων φροντίδας για μαθητές με χρόνια προβλήματα υγείας, συμβουλευτική παιδιού-οικογένειας και διασύνδεσή τους με υπηρεσίες υγείας, λήψη μέτρων για την υγιεινή και ασφάλεια στο περιβάλλον του σχολείου, εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου σε θέματα πρώτων βοηθειών, καθοδήγηση του βοηθητικού προσωπικού, αντιμετώπιση κρίσεων κ.α.

Ακόμη όμως και αν καθιερώναμε το καθηκοντολόγιο ή κατορθώναμε να πείσουμε τους εκπαιδευτικούς για τον πολυδιάστατο ρόλο μας θα σκοντάφταμε αναπόφευκτα στην έλλειψη υποδομών. Σε πολλά σχολεία οι σχολικοί νοσηλευτές δεν έχουν δικό τους εργαστήριο αγωγής υγείας ούτε τον εξοπλισμό που χρειάζονται όπως: γραφείο, Η/Υ, τηλέφωνο και κρεβάτι για τα άρρωστα παιδιά. Για την ακρίβεια η ιδιωτικότητα θεωρείται πολυτέλεια, το φαρμακείο του σχολείου φυλάσσεται στο γραφείο του διευθυντή αλλά όχι κλειδωμένο και οι πρώτες βοήθειες δίνονται στο διάδρομο ή στις τάξεις. Μια άλλη παράμετρος που δε μπορούμε να αγνοήσουμε είναι ότι πολύ συχνά χορηγούμε φάρμακα (αντιεπιληπτικά, παυσίπονα, βιταμίνες, αντιβιώσεις που φέρει ο μαθητής από το σπίτι

του ή αντιβηχικά) για τα οποία όμως δεν είμαστε κατοχυρωμένοι νομικά.

Για παράδειγμα αν κάποιο παιδί πάθει αλλεργικό σοκ οφείλουμε να το αντιμετωπίσουμε ωστόσο λέγεται ότι αν χορηγήσουμε κορτιζόνη ή αδρεναλίνη και πάθει κάποια επιπλοκή είμαστε το ίδιο ένοχοι όπως στην περίπτωση που δε θα κάναμε τίποτε! Κάνοντας ένα βήμα παραπάνω, ποια είναι αλήθεια η θέση του νοσηλευτή σαν ηγέτη της ομάδας υγείας που πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον κάθε ειδικό σχολείο; Όταν έρχονται καινούργιοι μαθητές στο σχολείο η επιτροπή που εξετάζει τις σωματικές, μαθησιακές ικανότητες του παιδιού αλλά και τις ανάγκες του για φροντίδα υγείας, παραδόξως απαρτίζεται μόνο από εκπαιδευτικούς, κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο, ανεξάρτητα αν το παιδί έχει σοβαρά χρόνια προβλήματα υγείας και παίρνει φαρμακευτική αγωγή.

Ένα ακόμη τρανταχτό παράδειγμα είναι η πανδημία γρίπης και ο τρόπος που την αντιμετωπίζουμε. Στα ελληνικά σχολεία στην κλασική και ειδική αγωγή, εργάζονται εκατοντάδες νοσηλευτές και γιατροί. Για ποιο λόγο όλο αυτό το ειδικευμένο προσωπικό σε θέματα υγείας δεν αξιοποιήθηκε και αντί αυτού οργανώθηκαν ταχύρρυθμα σεμινάρια για εκπαιδευτικούς οι οποίοι φέρουν την ευθύνη της αντιμετώπισης της γρίπης στα σχολεία; Από την άλλη αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι στα τοπικά γραφεία εκπαίδευσης και τις περιφέρειες ο τομέας αγωγής υγείας επανδρώνεται συστηματικά από εκπαιδευτικούς και όχι από νοσηλευτές.

Ολοκληρώνοντας και για να μη μακρηγορούμε θα θέσουμε ένα τελευταίο ερώτημα. Προβάλλεται σήμερα η επιστημονική ταυτότητα του σχολικού νοσηλευτή; Η απάντηση φοβάμαι πως είναι αρνητική αν αναλογιστούμε ότι υπάρχουν περίπου 50 νοσηλευτές για τις 250 δομές ειδικής αγωγής σε όλη την Ελλάδα, ενώ κάποιοι από αυτούς εξυπηρετούν περισσότερα από ένα σχολεία ταυτόχρονα. Οι αναφορές του νοσηλευτή όταν πρόκειται για θέματα υγιεινής ή ασφάλειας στον εξωτερικό ή εσωτερικό χώρο του σχολείου δεν εισακούονται πάντα από τους αρμόδιους. Ο νοσηλευτής παρά τις γνώσεις του, δεν έχει τη δικαιοδοσία να στείλει στο σπίτι τον άρρωστο μαθητή και να υποδείξει το χρόνο στον οποίο είναι ασφαλές για όλους να επιστρέψει. Δεν έχει χρόνο να καταγράψει τις παρεμβάσεις του και σπάνια το προσωπικό του σχολείου αλλά και οι γονείς ενημερώνονται για τις δραστηριότητες που αναπτύσσει.

Ο παγωμένος Δεκέμβρης, παρόλα αυτά, μας μείν στη γαλήνη, τη θαλπωρή με στολίδια και φωτισμένα δέντρα, με χριστουγεννιάτικες ιστορίες και παραμύθια του Hans Christian Andersen και του Charles Dickens. Με τη γέννηση του Χριστού ερχόμαστε πιο κοντά σε ένα θαύμα που γεννά μέσα μας ξανά την πίστη, την ελπίδα. Μετά τον απολογισμό νιώθουμε ευγνωμοσύνη για το έδαφος που κατακτήσαμε, στεκόμαστε για λίγο μόνο, ανασαίνουμε, αφουγκραζόμαστε τον κόσμο, συγκροτούμε τις δυνάμεις μας και με περισσότερο πείσμα και αισιοδοξία ζητάμε να δώσουμε υπόσταση σε νέα όνειρα και σχέδια για το επάγγελμά μας, την αυτοπραγμάτωση μας και τη ζωή.

Θεοδώρα Τόλη
Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, PhD^c

ΕΥΡΩΠΑΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας, οι πληθυσμοί που προέρχονται από διαφορετικές κουλτούρες ανταλλάσσουν αγαθά, αξίες και ιδέες, μέσω της τέχνης, του εμπορίου και της μετανάστευσης. Σήμερα, σε έναν όλο και περισσότερο αναπτυσσόμενο κόσμο, οι ποικίλες κουλτούρες και οι άνθρωποι με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή αναμιγνύονται μεταξύ τους πιο πολύ από ποτέ.

Υπό αυτό το πρίσμα, η Ευρωπαϊκή Ένωση κατευθύνεται προς μια κοινωνία που θα σέβεται την πολιτισμική ποικιλομορφία, αναγνωρίζοντας ότι η τελευταία αποτελεί ένα από τα μέγιστα προτερήματά της, και έχοντας ως βασική επιδίωξή της να συνεχίζει να την προστατεύει και να την προαγάγει. Στα πλαίσια αυτής της θεώρησης, η Ευρωπαϊκή Ένωση χαρακτήρισε το έτος 2008 ως «Έτος Διαπολιτισμικού Διαλόγου», προωθώντας την ανταλλαγή των ιδεών και την ελεύθερη επικοινωνία των ανθρώπων μέσω δικτύων επικοινωνίας, είτε αυτά υποστηρίζονται μέσω διαδικτύου (internet) είτε μέσω της άμεσης επαφής-συνάντησης δύο ή και περισσότερων ανθρώπων.

Οι γενικότερες αυτές κοινωνικές αλλαγές και θεωρήσεις δε θα μπορούσαν να αφήσουν ανέπαφο τον τομέα της υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται ολοένα και περισσότερο σε επαφή με ανθρώπους με διαφορετική πολιτισμική καταγωγή γεγονός που κάνει επιτακτική την ανάγκη για ευαισθητοποίηση τους, για αποτελεσματική και πολιτισμικά ικανή φροντίδα. Η πολιτισμικά ικανή φροντίδα αποτελεί απαραίτητο στοιχείο του 21^{ου} αιώνα και οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις αλλά και την εκπαίδευση γενικότερα για να προσεγγίζουν αποτελεσματικά αλλά προπαντός ποιοτικά τους ασθενείς διαφορετικών πολιτισμικών ομάδων.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση, από την πλευρά της, θα πρέπει να ευαισθητοποιεί και να ενημερώνει καταρχάς τους φοιτητές της νοσηλευτικής και στην συνέχεια, καθόλη την επαγγελματική τους πορεία, τους νοσηλευτές σχετικά με τις ιδιαιτερότητες των ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές κοινωνικές ομάδες, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της παροχής Διαπολιτισμικής Φροντίδας Υγείας. Σύμμαχός της σε αυτή τη δια βίου εκπαιδευτική διαδικασία αποτελούν οι νέες μορφές τεχνολογίας, τα δίκτυα. Τα δίκτυα προσδίδουν μια καινοτόμο και δημιουργική ώθηση της *διαπολιτισμικής μάθησης* σε ολόκληρη την Ευρώπη, στοχεύουν να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτής της προσέγγισης στη γνώση και αναπτύσσονται για να παρέχουν στους ανθρώπους από τους διαφορετικούς πολιτισμούς τις ευκαιρίες να συνεργαστούν.

Για να αρχίζει όμως κανείς να ευαισθητοποιείται, να συμμετέχει, να αναπτύσσει ή και να οργανώνει ένα διαπολιτισμικό δίκτυο είναι σημαντικό να γνωρίζει κάποιες θεμελιώδεις αρχές που να αφορούν στην διαπολιτισμική υγεία: σύμφωνα, λοιπόν, με την γνωστή ανθρωπολόγο - νοση-

λεύτρια M. Leininger: «*κουλτούρα είναι το στοιχείο εκείνο του πολιτισμού που αφορά στην πνευματική του παράδοση περιλαμβάνοντας όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που είναι απαραίτητα για τη δημιουργία και τη πορεία ενός λαού. Αυτά είναι η γλώσσα, τα πιστεύω, τα ήθη, τα έθιμα, η γνώση, τα ιδανικά, η τέχνη, στοιχεία που μεταλαμπαδεύονται και κληροδοτούνται από τα άτομα μέσα στη κοινωνία*», ενώ Διαπολιτισμική Νοσηλευτική είναι «*μια τυπική περιοχή μελέτης και πρακτικής επικεντρωμένη σε μια συγκριτική ανάλυση της διαφορετικής κουλτούρας και υποκουλτούρας παγκοσμίως, με σεβασμό στην πολιτισμική φροντίδα, τις πεποιθήσεις της υγείας και της νόσου, τις αξίες και τις πρακτικές εφαρμογές έχοντας ως στόχο τη χρήση της γνώσης αυτής για την παροχή πολιτισμικά εξειδικευμένης αλλά και πολιτισμικά ενιαίας νοσηλευτικής φροντίδας*». Ως δίκτυο χρησιμοποιείται συχνά ο όρος για να περιγραφεί η διαδικασία με την οποία δυο ή και περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν μεταξύ τους.

Σκοπός αυτών των δικτύων είναι να:

- Προωθήσουν το διαπολιτισμικό και διεπαγγελματικό διάλογο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες.
- Προάγουν την πολιτισμική επάρκεια των συμμετεχόντων, σύμφωνα με την οποία ένα άτομο δρα, προκειμένου να αναπτύσσει διαρκώς και να επαναπροσδιορίζει την ικανότητά του να παρέχει αποτελεσματική φροντίδα υγείας, λαμβάνοντας υπόψιν τις πολιτισμικές πεποιθήσεις, συμπεριφορές και ανάγκες των ανθρώπων.
- Δημιουργήσουν ένα βασισμένο στο διαδίκτυο μαθησιακό περιβάλλον που να διευκολύνει την επίτευξη των στόχων
- Προσφέρουν στους συμμετέχοντες μια δυνατότητα να δραματίζουν έναν ενεργό ρόλο στη δημιουργία του περιεχομένου και στην εκπαιδευτική διαδικασία, εμπλουτίζοντας έτσι την προσωπικότητά τους και την προσωπικότητα των άλλων.

Στην Ευρώπη, αλλά και στην Ελλάδα, υπάρχουν αρκετά δίκτυα που να αφορούν στη διαπολιτισμική υγεία και στη διαπολιτισμική νοσηλευτική. Κατηγοριοποιώντας τα, τα διαχωρίζουμε σε αυτά που αφορούν στην εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της φοίτησης σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα και σε αυτά που συμβάλλουν στην εκπαίδευση καθ'όλη την επαγγελματική σταδιοδρομία των νοσηλευτών. Όλα βεβαίως τα προγράμματα βρίσκονται υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κυρίως από την επιτροπή Εκπαίδευσης - Οπτικοακουστικής Τεχνολογίας και Κουλτούρας (European commission: The Education, Audiovisual and Culture Executive Agency - EACEA).

Επιγραμματικά, αναφέρουμε τα προγράμματα Erasmus, Eric, Jean Monet Leonardo da Vinci και άλλα, τα οποία αφορούν στην ελεύθερη μετακίνηση φοιτητών και καθηγητών υπό την υπογραφή διμερών συμφωνιών μεταξύ πανεπιστημιακών ιδρυμάτων. Με το να ταξιδέψουν και να ζήσουν τα άτομα εκτός της χώρας τους και με το να γνωρίσουν νέες κουλτούρες τους δίνεται η ευκαιρία να ανταλλάξουν ιδέες, ικανότητες και δεξιότητες μέσω ε-ποικοδομητικών συνεργασιών.

Κάποια άλλα προγράμματα που αφορούν στη δια βίου εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας είναι: το Euro-HealthNet, με κυριότερο υποπρόγραμμα το Closing the Gap, που αφορά στις κοινωνικές ανισότητες. Ένα ιδιαίτερα μεγάλο δίκτυο αποτελεί το Migration Policy Institute (MPI). Ειδικότερα το Ευρωπαϊκό - περιφερειακό τμήμα του, κρατάει ιστορικά στοιχεία για τους μετανάστες, τους αιτούντες πολιτικό άσυλο και τους πρόσφυγες για περισσότερες από δεκαεφτά χώρες. Επίσης, το Mediterranean Migration Observatory (MMO), αποτελεί μια πολύ καλή βάση δεδομένων για στοιχεία που αφορούν και στη χώρα μας. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει για το δίκτυο Mighealthnet που αποτελεί τη διαδραστική ιστοσελίδα για την υγεία των μεταναστών και των μειονοτήτων στην Ελλάδα. Τελειώνοντας θα μπορούσαμε να αναφέρουμε πιο εξειδικευμένα δίκτυα που αφορούν στην ενσωμάτωση (Integration), την πολιτισμική ικανότητα (Intertool), την πολιτισμική διαφορετικότητα, (Diversity)

τις κοινωνικές ανισότητες και τον κοινωνικό αποκλεισμό (Determine και Correlate) και την εκπαίδευση των πολιτισμικών διαμεσολαβητών (Tips) ένα πρόγραμμα που στοχεύει στην πραγματοποίηση μιας πιλοτικής εκπαιδευτικής δράσης για τους πολιτισμικούς διαμεσολαβητές, η οποία θα είναι βασισμένη στη μεθοδολογία t-learning και διοργανώνεται από το ελληνικό ανοιχτό πανεπιστήμιο.

**Αποστολόγαρα Παρασκευή,
RN, MSc Κοινωνικής Νοσηλευτικής, PhDc**

Ενδεικτική βιβλιογραφία

www.interculturaldialogue2008.eu/.../EN_Broschuere_A5_EYID_vt.pdf
<http://www.etn.leeds.ac.uk/>
<http://www.mmo.gr/>
<http://mighealth.net/el/index.php/>
<http://eacea.ec.europa.eu/index.html>
<http://www.eurohealthnet.eu/>
<http://www.migrationpolicy.org/research/europe.php>
<http://www.intercultural.ro/intertool/>
<http://www.health-inequalities.eu/>
www.correlation-net.org/
www.forcom.it/tipsproject/
www.integration-eu.org/

ΜΑΖΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ - ΜΑΖΙΚΕΣ ΑΠΩΛΕΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ:

Εκπαίδευση και προετοιμασία των Νοσηλευτών

Στην τελευταία δεκαετία του 20^{ου} αιώνα υπολογίζεται ότι περίπου 210.000.000 άτομα ετησίως έχουν υποστεί κάποια βλάβη από καταστροφές είτε αυτή αφορά σε ανθρώπινες απώλειες είτε σε υλικές ζημιές (*Διεθνής Ερυθρός Σταυρός & Ερυθρά Ημισέληνος, 2001*). Μέσα σ' αυτά τα τελευταία χρόνια έχουμε κατανοήσει πολλά σχετικά με την αποκατάσταση μετά από καταστροφές. Ο *Wahlstrom (2005)* αναφέρει τρία καίρια συμπεράσματα μετά την καταστροφή στον Ινδικό Ωκεανό το Δεκέμβριο του 2004, που σχετίζονται με τις προσπάθειες αποκατάστασης μετά την καταστροφή. Αυτές περιλαμβάνουν:

- την αναγνώριση ότι ο κόσμος που ζούμε είναι αλληλοεξαρτώμενος
- την ανάγκη να σχεδιαστεί ένα υπεύθυνο σύστημα που θα μπορεί να αναφέρει άμεσα στους

εμπλεκόμενους με την αποκατάσταση πληγέντων πληθυσμών

- και την ανάγκη για ένα καλύτερο σχεδιασμό του διεθνούς συστήματος που σχετίζεται με την αποκατάσταση έτσι ώστε οι πληγείσες κοινωνότητες και οι κυβερνήσεις αυτών να μην βρίσκονται υπό μεγάλη πίεση στην οξεία φάση.

Σε πολλές χώρες η προετοιμασία για καταστροφές γίνεται στα πλαίσια κυβερνητικών σχεδιασμών και άλλων οργανισμών -συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας- που συνήθως αποτυγχάνουν να αναγνωρίσουν την αξία και σπουδαιότητα της Νοσηλευτικής επιστήμης στην ετοιμότητα για καταστροφές αλλά και στο συνολικό σχέδιο ανταπόκρισης. Για το λόγο αυτό δεν υπάρχει σαφής αναγνώριση για την εκπαίδευση και προετοιμασία των νοση-

λευτών. Ακόμη και στις πιο αναπτυγμένες χώρες, η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε θέματα καταστροφών αποτελεί πρόκληση καθώς η ενσωμάτωση ενός τέτοιου περιεχομένου σπουδών στο ήδη «φορτωμένο» πρόγραμμα σπουδών είναι δύσκολη. Επιπρόσθετα, σε πολλές νοσηλευτικές σχολές παγκοσμίως δίνεται έμφαση περισσότερο στην «παραγωγή» νοσηλευτών παρά στη διασφάλιση ότι οι μελλοντικοί νοσηλευτές έχουν αποκτήσει τα εφόδια που απαιτούνται μέσα από την εκπαίδευσή τους (Powers & Daily, 2008).

Οι Νοσηλευτές έχουν μια μακρά σχέση με τη φροντίδα των ατόμων, των ομάδων αλλά και των κοινοτήτων που έχουν υποστεί καταστροφές. Εμπλεκόμενοι σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, μαζί με άλλους επαγγελματίες υγείας, έχουν παίξει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη, την παροχή και την οργάνωση της φροντίδας σε καταστάσεις επείγουσών καταστροφών (*International Council of Nurses [ICN], 2001; WHO, 1999*). Η θέση του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών είναι:

«Οι Νοσηλευτές με τις τεχνικές δεξιότητες τους, τη γνώση της επιδημιολογίας, φυσιολογίας, φαρμακολογίας, των πολιτισμικών και οικογενειακών δομών και ψυχοκοινωνιολογικών θεμάτων, μπορούν να βοηθήσουν στην ετοιμότητα των μαζικών καταστροφών αλλά και κατά τη διάρκεια που αυτές συμβαίνουν. Ως μέλη μιας ομάδας, μπορούν να παίξουν ένα στρατηγικό ρόλο, συνεργαζόμενοι με άλλα μέλη από το χώρο της υγείας και της κοινωνίας, με κυβερνητικούς σχηματισμούς, κοινοτικές ομάδες και μη κυβερνητικούς οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων των ανθρωπιστικών οργανισμών» (*ICN, 2001*).

Η νοσηλευτική εκπαίδευση έχει ένα κρίσιμο ρόλο στην προετοιμασία των επαγγελματιών νοσηλευτών για την ετοιμότητά τους σε επείγουσες καταστάσεις μαζικών καταστροφών. Οι επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας

είναι αυτοί που αλληλεπιδρούν άμεσα με τους πληγέντες μετά από ένα τέτοιο γεγονός. Σε απάντηση αυτών των γεγονότων η Νοσηλευτική Εκπαίδευση έχει αρχίσει παγκοσμίως αλλά και στην Ελλάδα να παίρνει μια δυναμική θέση ώστε να προετοιμάσει μελλοντικούς και ενεργούς νοσηλευτές για την αντιμετώπιση καταστροφικών φαινομένων ή επειγόντων περιστατικών για την δημόσια υγεία που απορρέουν από γεγονότα μαζικών καταστροφών.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές προάγουν την υγεία στην κοινότητα για περισσότερο από έναν αιώνα. Μέσα από ένα διευρυμένο πεδίο δραστηριοτήτων που περιλαμβάνει την πρόληψη της ασθένειας και του τραυματισμού, την αγωγή υγείας, την επιδημιολογική επιτήρηση, αλλά και την κλινική τους εμπειρία καθώς και τις δεξιότητές τους στην οργάνωση, θα μπορούσαν να αποτελέσουν ίσως τον πιο σημαντικό κρίκο της επείγουσας προνοσοκομειακής ομάδας εάν συμβεί ένα γεγονός με μαζικές απώλειες στην κοινότητα.

Παρόλο που οι κατευθύνσεις ως προς την εκπαίδευση των νοσηλευτών σε γεγονότα με μαζικές απώλειες υποστηρίζουν την αναγκαιότητα απόκτησης ικανοτήτων από όλους τους νοσηλευτές προκειμένου να είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν ένα τέτοιο συμβάν (*INCMCE, 2003*), επιπρόσθετα οι Κοινοτικοί νοσηλευτές πρέπει να διδάσκονται τέτοιου είδους περιεχόμενο σπουδών (*Polivka et al., 2008; Stanley, 2005*). Επιπλέον, οι εκπαιδευτές σε θέματα κοινοτικής νοσηλευτικής καλούνται να συνεργαστούν με τους ηγέτες της κοινότητας, αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας συστήματα επιπέδων ετοιμότητας και σχεδιασμού ανταπόκρισης για τον πληθυσμό της κοινότητας, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παρέλευση του καταστροφικού συμβάντος (*Association of State and Territorial Directors of Nursing, 2007; National Organization of Nurse Practitioner Faculties, 2007*).

Πεσιρίδης Θεόδωρος Νοσηλευτής ΠΕ ,MSc ,PhDc.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Association of State and Territorial Directors of Nursing. (2007). *The role of public health nurses in emergency preparedness and response.* Retrieved January 1, 2008, from <http://www.astdn.org/downloadablefiles/ASTDN%20EP%20Paper%20final%2010%2029%2007.pdf>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2001). World Disaster Report 2001; focus on recovery. Geneva, Switzerland: IFRC.

International Council of Nurses (2001). Nurses and Disaster Preparedness; a position statement. Geneva, Switzerland.

National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (2007). APRN education for emergency preparedness and all hazards response: Resources and suggested content. Retrieved August 8, 2007, from <http://www.nonpf.com/NONPF2005/APRN%20Emergency%20Preparedness>.

Nursing Emergency Preparedness Education Coalition (NEPEC), που διαμορφώθηκε σε International Nursing Coalition for Mass Casualty Education (INCMCE). (2003). Educational competencies for registered Nurses responding to mass casualty incidents από <http://www.aacn.nche.edu.pdf>.

Polivka, B. J., Stanley, S., Gordon, D., Taulbee, K., McCorkle, S., & Kieffer, G. (2008). Public Health Nursing competencies for public health surge events. *Public Health Nursing*.

Powers, R., Daily, E. (2008). Editor's Corner. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23, (1).

Stanley, J. M. (2005). Disaster competency development and integration in nursing education. *Nursing Clinics of North America*, 40(3), 453-467.

Wahlstrom, M. (2005). Address to the World Health Organization Tsunami Health Conference. Phuket, Thailand από www.who.int/hac/events/tsunamiconf.

WHO. (1999). Development of a disaster preparedness tool kit for nursing and midwifery. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.



HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) στις αναπτυσσόμενες χώρες ευθύνεται για την εμφάνιση του 70% των καρκίνων τραχήλου. Είναι ίσως η μοναδική περίπτωση καρκίνου, όπου τεκμηριώνεται αιτιολογική σχέση με ιογενή λοίμωξη. Έτσι, σήμερα θεωρείται πλέον γενικώς αποδεκτό ότι «δεν υπάρχει καρκίνος τραχήλου χωρίς προηγούμενη λοίμωξη της γυναίκας από τον HPV, λοίμωξη όμως μιας γυναίκας από HPV δεν σημαίνει απαραίτητα και εμφάνιση καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας της». Οι περισσότερες ενήλικες (50-70%) θα υποστούν μια μόλυνση από τον HPV κάποια κατά την διάρκεια της ζωής τους και στις περισσότερες περιπτώσεις ο ιός θα εξαφανισθεί μόνος του, χωρίς να προκαλέσει κανένα πρόβλημα. Μερικές γυναίκες δεν θα απαλλαγούν από τον ιό και είναι αυτές που κινδυνεύουν ιδιαίτερα να εμφανίσουν καρκίνο στον τράχηλο. Χρειάζονται πολλά χρόνια για να εξελιχθούν τα αλλοιωμένα κύτταρα του τραχήλου σε καρκίνο. Δεν υπάρχουν εμφανή συμπτώματα μέχρι να υπάρξει καρκίνος στον τράχηλο και μάλιστα σε προχωρημένο στάδιο.

Δευτερογενής πρόληψη

Pap test

Ο μαζικός έλεγχος (τεστ Παπανικολάου) είναι ο μόνος δρόμος για να ανιχνευθούν τα αλλοιωμένα κύτταρα σε πολύ πρώιμα στάδια, τα οποία μπορούν εύκολα να θεραπευθούν με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Με την εισαγωγή και εφαρμογή μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening), τουλάχιστον στις χώρες του δυτικού κόσμου, της εξέτασης κατά Παπανικολάου (τεστ Παπανικολάου - test Pap) για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, παρατηρήθηκε μία σημαντική μείωση στην επίπτωση και τη θνησιμότητα.

HPV DNA test

Η μέθοδος ανίχνευσης και τυποποίησης του DNA του HPV σε κυτταρικό υλικό από τον τράχηλο της μήτρας γυναικών, γνωστό ως «HPV DNA test», άρχισε να εφαρμόζεται σε μικρότερη ή μεγαλύτερη κλίμακα στις διάφορες χώρες του δυτικού κόσμου ως μέθοδος μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening test) σε συνδυασμό με το τεστ Παπανικολάου. Η ανίχνευση του DNA των διαφόρων υποτύπων (στελεχών) του HPV σε υλικό από την περιοχή του κόλπου και

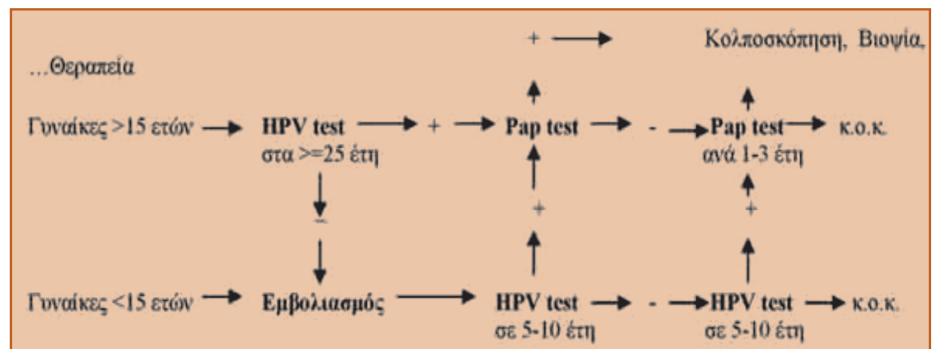
του τραχήλου είναι δυνατόν σήμερα να πραγματοποιηθεί με μεθόδους μοριακής βιολογίας και κυρίως με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης (Polymerase chain reaction - PCR) καθώς και με την πολύ διαδεδομένη, απλή και αξιόπιστη μέθοδο Hybrid Capture II.

Κολποσκόπηση

Η κολποσκόπηση αποτελεί μια μη επεμβατική εξέταση. Η κολποσκόπηση, ως μέθοδος screening, προηγήθηκε χρονικά της κυτταρολογικής εξέτασης και είχε ως στόχο την γγκαιρη αναγνώριση των προδιηθη-

τικών ή και αρχόμενων διηθητικών νεοπλασματικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας με βάση τα λεπτομερώς περιγραφόμενα μη φυσιολογικά ευρήματα του υπό μεγέθυνση παρατηρούμενου τραχηλικού επιθηλίου. Οι περισσότεροι ερευνητές και συγγραφείς θεώρησαν την κολποσκόπηση ως εξεταστική μέθοδο, η οποία έχει εφαρμογή μόνο σε περιπτώσεις ύπαρξης προηγούμενου μη φυσιολογικού τεστ Παπανικολάου και προσφέρει ουσιαστικά μόνο ως προς την τοπογραφική οριοθέτηση της πιθανολογούμενης από το τεστ Παπανικολάου επιθηλιακής βλάβης.

Υποθετικός αλγόριθμος για τον μαζικό πληθυσμιακό προσυμπτωματικό έλεγχο γυναικών με στόχο την πρόληψη του τραχηλικού καρκίνου



Πρωτογενής πρόληψη

Ο σημαντικότερος και πιο αποτελεσματικός τρόπος πρωτογενούς πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι η πρόληψη της μόλυνσης από τον HPV. Αυτό βέβαια στην πράξη μπορεί να γίνει μόνο με την πλήρη σεξουαλική αποχή. Μία πρόσφατη μελέτη, έδειξε ότι τόσο το γυναικείο όσο και το ανδρικό προφυλακτικό προφυλάσσουν κατά ένα μέρος από τη μετάδοση του HPV και κατά συνέπεια από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Άλλα μέτρα που ενδείκνυνται για την πρωτογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου είναι η διακοπή του καπνίσματος και η σωστή διατροφή, με την έννοια της πρόσληψης φυλλικού οξέος καθώς και βιταμινών A, C & E, Ξανθινών, λυκοπενίου, α- & β-καροτενίου κ.ά.

Η κυκλοφορία του τετραδύναμου εμβολίου εναντίον των HPV 6, 11, 16, 18 έχει ήδη εγκριθεί από τον Ιούνιο του 2006 στις ΗΠΑ και από τον Σεπτέμβριο του 2006 στην Ευρωπαϊκή Ένωση, για κορίτσια (και αγόρια στην Ευρώπη) και γυναίκες ηλικίας 9 έως 26 ετών. Το δοσολογικό σχήμα του εμβολίου περιλαμβάνει τρεις ενδομυϊκές ενέσεις σε διάστημα έξι μηνών (0, 2 και 6 μήνες).

Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του εμβολίου αυτού έγινε κυρίως με τις δύο μεγάλες μελέτες FUTURE I και II (Females United To Unilaterally Reduce Endo/Ecto-Cervical Cancer). Τα συνδυασμένα αποτελέσματα των FUTURE I & II έδειξαν αποτελεσματικότητα 100%, σε 20.541 συνολικά γυναίκες (συνολικά 53 περιπτώσεις CIN II/III στην ομάδα

placebo και 0 στην ομάδα του εμβολίου).

Επίσης αποτελέσματα από τις κλινικές μελέτες που αφορούν το διδύναμο εμβόλιο εναντίον των τύπων 16 και 18 δείχνουν ότι και αυτό έχει αποτελεσματικότητα που φτάνει στο 100%. Σύμφωνα με μία μελέτη στην οποία συμμετείχαν 776 γυναίκες (393 έλαβαν το εμβόλιο και 383 placebo), μετά από 4,5 χρόνια παρακολούθησης το δισθενές εμβόλιο εξακολούθησε να προκαλεί ανοσιακή απάντηση, είναι ασφαλές και προφυλάσσει από λοίμωξη από τους HPV 16 και 18 σε ποσοστό 98% και από τη δυσπλασία του τραχήλου σε ποσοστό 100% .

**Δρακοπούλου Μαριάννα,
Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhDc**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agorastos T, Dinas K, Lloveras B, de Sanjose S, Kornegay JR, Bonti H, Bosch FX, Constantinidis T, Bontis J. (2006) Human papillomavirus testing for primary screening in women at low risk of developing cervical cancer. The Greek experience. *Gynecol Oncol.* Dec;103(3): 1169-70.
2. Cronbach LJ. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrics* 16, 297-334.
3. Hosmer DW, Lemeshow S. (1989). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons.
4. Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, Moscicki AB, Romanowski B, Roteli-Martins CM, Jenkins D, Schuid A, Costa Clemens SA, Dubin G; Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. *Lancet.* 2006Apr15;367(9518):1247-55.
5. Garcia-Closas R, Castellsague X, Bosch X, Gonzalez CA (2005) The role of diet and nutrition in cervical carcinogenesis: a review of recent evidence. *Int J Cancer* 117: 629-637
6. Jemal A, Thomas A, Murray T, Thun M Cancer statistics. (2002). *CA Cancer J Clin* 52:23-47
7. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics (2007). *CA Cancer J Clin* 57(1):43-66.
8. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. (2002). *CA Cancer J Clin.*; 55(2):74-108.
9. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, Snijders PJ, Peto J, Meijer CJ, Munoz N. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* 189(1):1-3.
10. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, et al. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med* 2006;354:2645-2654.

ΥΓΕΙΑ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Ενώ τα μέλη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου καθιέρωσαν μια ειδική επιτροπή για τα οικονομικά και την οικονομική κρίση με 45 μέλη και διάρκεια εργασίας 12 μηνών (που άρχισε στις 8 Οκτωβρίου 2009) για να αξιολογήσουν την έκταση και τον αντίκτυπο της κρίσης στα κράτη μέλη και για να προτείνουν μέτρα για να επανοικοδομήσουν τις σταθερές χρηματοοικονομικές αγορές, η Επίτροπος για την Υγεία της ΕΕ Ανδρούλα Βασιλείου, ωθεί τους Υπουργούς Υγείας να μην κάνουν περικοπές των δημοσίων δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη.

Μιλώντας στο 12th European Health Forum Gastein (EHFG), στην Αυστρία, η κα Βασιλείου δήλωσε ότι υπάρχει ένας σοβαρός κίνδυνος να αποδυναμωθούν τα πρότυπα υγείας λόγω της οικονομικής κρίσης. Οι απαιτήσεις για δημόσιες υπηρεσίες είναι πιθανό να αυξηθούν βραχυπρόθεσμα, και οι κυβερνήσεις πρέπει να ψάξουν για αποδοτικότερες λύσεις που στηρίζονται στην τεχνολογία παρά να ελαττώσουν την παροχή υπηρεσιών. Η Επίτροπος για την Υγεία της ΕΕ υποστηρίζει ότι η συνεργασία σε εθνικό επίπεδο για την αξιολόγηση των νέων τεχνολογιών και την περαιτέρω ανάπτυξη των λύσεων eHealth θα οδηγήσει σε σημαντική αύξηση της παραγωγικότητας. (Αναδημοσίευση από την ιστοσελίδα του EFN)

Δήλωση θέσης του EFN για το e-Health & για τα Ευρωπαϊκά Standards Ποιότητας & Ασφάλειας

Ο ΕΣΝΕ υποστηρίζει τις θέσεις του EFN για το e-Health και για τα Ευρωπαϊκά Standards Ποιότητας & Ασφάλειας, που αποφασίστηκαν κατά την 9^η Γενική Συνέλευση του EFN που πραγματοποιήθηκε στις 1-2 Οκτωβρίου 2009 στη Στοκχόλμη και όπου ο ΕΣΝΕ συμμετείχε.



ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ EFN ΓΙΑ ΤΟ E-HEALTH

Το θέμα του e-Health έχει έλθει στο προσκήνιο της Ευρωπαϊκής αρένας για την πολιτική υγείας σαν μέρος της **Πρωτοβουλίας της e-Europe**. Οι Νοσηλευτές πρέπει να είναι μέρος αυτής της πρωτοβουλίας καθώς οι αναδυόμενες προκλήσεις φροντίδας υγείας όπως η γήρανση του πληθυσμού, η έλλειψη προσωπικού, η αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης οδηγούν σε απαιτήσεις για μια πιο επαρκή, προσβάσιμη, υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας.

Το Συμβούλιο Υπουργών της ΕΕ (2003) προσδιορίζει το e-health σαν μια εφαρμογή σύγχρονων πληροφοριών και επικοινωνιακής τεχνολογίας, (Information and Communication Technology - ICT), για να αντιμετωπίσει τις ανάγκες ασθενών, επαγγελματιών υγείας, των νοσοκομείων, κοινωνικών υπηρεσιών, έρευνας & εκπαίδευσης και της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας. Το e-health περιλαμβάνει την εφαρμογή των ICT σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς οι οποίοι μπορούν να εγγραφούν τη σωστή εφαρμογή.

Το EFN καλωσορίζει την κίνηση e-Health η οποία οδηγεί σε μια επαρκή και αποτελεσματική χρήση των πληροφοριακών και επικοινωνιακών τεχνολογιών (ICT) οι οποίες υποστηρίζουν την φροντίδα των ασθενών και την κλινική πρακτική.

Εντούτοις, οι νοσηλευτές, οι ασθενείς και τα υγειονομικά συστήματα θα πρέπει να κερδίσουν από τις καινοτόμες εφαρμογές του e-Health. Το EFN πιστεύει ότι:

- Είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να συμμετέχουν δραστικά ώστε να εγγραφθούν ότι οι εξελίξεις καθοδηγούνται από την υγεία και όχι από την αγορά.
- Είναι σημαντικό να επικεντρώνονται στον ασθενή και να τον ενδυναμώνουν μέσα από μια διαδικασία ανάπτυξης των πρωτοβουλιών για να προστατεύσουν την ασφάλεια και την ποιότητα φροντίδας.
- Οι τηλε-υγειονομικές υπηρεσίες θα πρέπει να διευκολύνουν τις πληροφορίες μεταξύ των νοσοκομείων και της κοινότητας, να οργανώνουν αποδοτικότερα την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών και να φθάνουν σε απομακρυσμένες περιοχές.
- Τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών πρέπει να ελέγχονται και να αποθηκεύονται έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα τους.
- Οι επιδεξιότητες των νοσηλευτών στο e-Health πρέπει να προσδιοριστούν ως σημαντικές και ολοκληρωμένες σε όλα τα επίπεδα εκπαίδευσης συμπεριλαμβανομένων και των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (CPD).
- Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν Ευρωπαϊκά standards ποιότητας και ασφάλειας που αφορούν τις νέες e-Health εφαρμογές και νοσηλευτικά πληροφοριακά συστήματα, διασφαλίζοντας διαλειτουργικότητα μεταξύ των Κρατών Μελών,
- Οι Νοσηλευτές πρέπει να επηρεάζουν την ανάπτυξη της τεχνολογίας ώστε να είναι χρήσιμη και φιλική στις απαιτήσεις της νοσηλευτικής φροντίδας.
- Ενσωμάτωση των διεθνών ορολογιών (όπως η Διεθνής ταξινόμηση Νοσηλευτικής πρακτικής - ICNP) σε ένα ηλεκτρονικό φάκελο υγείας για να επιτευχθεί η συνέχεια, η αύξηση επικοινωνίας και διασφάλιση σχετικών και αξιόπιστων δεδομένων για τη νοσηλευτική πρακτική και τα αποτελέσματα.

Η ΕΕ είναι σε θέση να κερδίσει πολλά πλεονεκτήματα από το e-Health και η συνεχιζόμενη εμπλοκή της με τις νέες τάσεις θα επιτρέψει σε ένα νέο, βελτιωμένο και επαρκές σύστημα φροντίδας υγείας να αναδυθεί, μέσα από μια συνεργασία φορέων η οποία θα μπορεί να εγγυηθεί την ορθή εφαρμογή της.

EFN Position Statement – October 2009



ΔΗΛΩΣΗ ΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΕFN ΓΙΑ ΤΑ ΕΥΡΩΠΑΙΚΑ STANDARDS ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η Ευρωπαϊκή Commission αποφάσισε να επεκτείνει τις αρμοδιότητες της Ομάδας Υψηλού Επιπέδου για την Ασφάλεια των Ασθενών και στα Ποιοτικά Standards, σαν μια δημιουργική στρατηγική για να μάθει από τις διαφορετικές εθνικές πρωτοβουλίες οι οποίες οδηγούν σε μια Ευρωπαϊκή συνεργασία στο επίπεδο της ασφάλειας των ασθενών και των ποιοτικών standards ως αυτά αναφέρονται στο άρθρο 5 της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τα Δικαιώματα των Ασθενών στην διασυνοριακή φροντίδα υγείας.

Ενώ η φροντίδα υγείας παραμένει προνόμιο των Κρατών Μελών μια Ευρωπαϊκή σύγκλιση στρατηγικών στην ποιότητα φροντίδας υγείας και στην ασφάλεια των ασθενών είναι απαραίτητη. Γι' αυτό το EFN καλωσορίζει τις πρωτοβουλίες της DG SANCO για τα standards ποιότητας και ασφάλειας.

Για την προαγωγή της ποιότητας και ασφάλειας σε όλους τους τομείς της φροντίδας, το EFN υποστηρίζει τις πιο κάτω πρωτοβουλίες:

- Την ίδρυση ενός Ευρωπαϊκού Δικτύου για τα standards Ποιότητας και Ασφάλειας για τη δημιουργία σαφών και διαφανών αρχών και κριτηρίων για Ευρωπαϊκά standards ποιότητας και ασφάλειας καθώς επίσης καλές πρακτικές στην ποιότητα φροντίδας και ασφάλεια ασθενών.
- Την εμπλοκή ασθενών και επαγγελματιών υγείας στην ανάπτυξη, υιοθέτηση και εφαρμογή αυτών των αρχών και κριτηρίων σαν προϋπόθεση.
- Την ενημέρωση ασθενών, επαγγελματιών υγείας και του κοινού, σε επίπεδο ΕΕ, για τις αρχές και τα κριτήρια που οδηγούν στην ανάπτυξη εθνικών standards ποιότητας και ασφάλειας.
- Τη συμφωνία για ένα επίσημο πλαίσιο στοιχείων το οποίο θα αξιολογεί τις επιδόσεις της νοσηλευτικής συνεισφοράς σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.
- Είναι απαραίτητο μέσα στο πνεύμα της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τα δικαιώματα των ασθενών για την διασυνοριακή φροντίδα υγείας, να ανακύψουν συνεργασίες για τα standards ποιότητας και φροντίδας μεταξύ των Κρατών μελών ώστε να ελαττωθούν οι ανισότητες και να αυξηθεί η προσβασιμότητα σε υψηλή ποιότητα και ασφαλή φροντίδα.
- Η ανάπτυξη των standards ποιότητας και ασφάλειας πρέπει να εγγυηθεί σε μια διεπιστημονική βάση, με έμφαση στην ανάπτυξη ευαίσθητων νοσηλευτικών δεικτών ποιότητας.

Μια ρεαλιστική στρατηγική, που πραγματικά θα ενθάρρυνε την κίνηση για ασφάλεια και ποιότητα, θα πρέπει να εφαρμοστεί σε Εθνικά και Ευρωπαϊκά επίπεδα και έτσι να προωθηθεί ο αντικειμενικός σκοπός της διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας. Αυτό θα επιτευχθεί μοριοδοτώντας τους οργανισμούς που ακολουθούν τις αρχές και τα κριτήρια όπως αυτά ορίζονται από τα Κράτη Μέλη στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο Ποιότητας και Ασφάλειας. Για το σκοπό αυτό, το EFN ενθαρρύνει στενή συνεργασία με τους Εθνικούς φορείς για τη διαμόρφωση των standards ποιότητας και ασφάλειας οι οποίοι είναι αισιόδοξοι και αγωνίζονται για την υψηλού επιπέδου φροντίδα.

Προς το συμφέρον της Ποιότητας και Ασφάλειας, όλα τα Κράτη Μέλη της ΕΕ, σύμφωνα με το άρθρο 5 της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τα Δικαιώματα των Ασθενών για τη διασυνοριακή φροντίδα, θα πρέπει να έχουν ένα εθνικό μηχανισμό για τη συνεχή παρακολούθηση και εξέλιξη της ποιότητας και ασφάλειας της φροντίδας υγείας. Αυτός ο μηχανισμός θα πρέπει να είναι σταθερός μέσα σε ένα Ευρωπαϊκό πλαίσιο συμφωνημένων standards ποιότητας και ασφάλειας από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Standards Ποιότητας και Ασφάλειας.

EFN Position Statement – October 2009

European Federation of Nurses Associations (EFN)
Registration Number 476.356.013
Clos du Parnasse 11A, 1050 Brussels, Belgium
Tel: +32 2 512 74 19 Fax: +32 2 512 35 50
Email: efn@efn.be Website: www.efnweb.eu



Δήλωση της θέσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης Φοιτητών Νοσηλευτικής για την «Οικονομική κρίση και η επίδρασή της στην νοσηλευτική εκπαίδευση»

Η Ευρωπαϊκή Ένωση Φοιτητών Νοσηλευτικής (European Nursing Student Association - ENSA) πληροφορήθηκε ότι τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσηλευτικών Συνδέσμων (European Federation of Nurses Associations-EFN) έχουν υποβάλει έκθεση σχετικά με τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης στην νοσηλευτική. Η έκθεση δείχνει ότι η οικονομική κρίση επιδρά στην υγειονομική περίθαλψη γενικά και στη νοσηλευτική και στους νοσηλευτές ειδικότερα. Η Ευρώπη βρίσκεται μπροστά σε περιεκτικές προϋπολογισμών και μείωση νοσηλευτικών θέσεων και εργατικού δυναμικού που οδηγούν σε αυξανόμενο φόρτο εργασίας για τους νοσηλευτές ενώ παράλληλα μειώνονται οι αποδοχές τους. Μια περιοχή που επίσης επηρεάζεται σημαντικά από την οικονομική κρίση και επισημαίνεται στην ίδια έκθεση του EFN είναι η νοσηλευτική εκπαίδευση και αυτό αποτελεί μια βασική ανησυχία για την Ευρωπαϊκή Ένωση Φοιτητών Νοσηλευτικής (ENSA). Η ENSA αναγνωρίζει ότι ο αυξανόμενος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών ασκεί επίδραση στα αποτελέσματα της κλινικής εκπαίδευσης. Οι νοσηλευτές όχι μόνο εργάζονται για την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών, αλλά και ως κλινικοί εκπαιδευτές και δάσκαλοι για τους φοιτητές της νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια της κλινικής τους εκπαίδευσης. Σε περιόδους κρίσης, η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι διαθέσιμη σε όλους τους πολίτες και η ποιότητά της δεν πρέπει να θυσιαστεί για τα βραχυπρόθεσμα οικονομικά οφέλη. Είναι πολύ σημαντικό να επενδύονται χρήματα στην υγειονομική περίθαλψη αλλά εξίσου σημαντικό είναι να έχει κανείς την καλύτερη υγειονομική περίθαλψη από τα χρήματα που επενδύθηκαν. Σαν φοιτητές νοσηλευτικής είμαστε οι πλέον κατάλληλοι ώστε να εκφέρουμε κρίσεις για την εκπαίδευσή μας, τις εμπειρίες μας και τις ελλείψεις που αντιμετωπίζουμε, ως εκ τούτου τι λείπει στη γνώση μας. Η ENSA προτείνει τα παρακάτω για να βελτιωθεί η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και της ασφάλειας των ασθενών:

- Περίπου το 50% της εκπαίδευσής μας αφορά την κλινική εκπαίδευση. Επομένως είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι κλινικοί εκπαιδευτές μας να είναι ιδιαίτερα επαρκείς και κατάλληλοι, τόσο επαγγελματικά σαν νοσηλευτές όσο και σαν κλινικοί εκπαιδευτές.
- Πρέπει να υπάρξουν αρκετοί νοσηλευτές στην κλινική εκπαίδευση ώστε να παρέχουν επαγγελματική εκπαίδευση στους φοιτητές νοσηλευτικής.
- Οι κλινικοί εκπαιδευτές πρέπει να έχουν τη σχετική κατάρτιση ώστε να δίνουν την ευκαιρία στους νοσηλευτές να συμμετάσχουν. Η κλινική εκπαίδευση πρέπει να γίνει ελκυστική και ωφέλιμη για τους νοσηλευτές και να είναι εστιασμένη χρονικά και οικονομικά.

Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της επένδυσης σε κλινικούς εκπαιδευτές θα είναι οι ιδιαίτερα καταρτισμένοι απόφοιτοι των νοσηλευτικών σχολών. Αυτό όχι μόνο θα είναι ευεργετικό για την ασφάλεια των ασθενών αλλά και σημαντικό για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης.

Παρακαλώ επικοινωνήστε με την Executive Committee του ENSA για περισσότερες πληροφορίες ensa@dbfk.de

11 Ιουλίου 2009



Συμμετοχή ΕΣΝΕ στο πρόγραμμα Nurse Forecasting EU Project - RN4CAST

Το EFN συμμετείχε στην πρώτη συνεδρίαση της κοινοπραξίας του προγράμματος **RN4CAST** της ΕΕ, τον Σεπτέμβριο του 2009. Ενταγμένο στο πλαίσιο του έβδομου προγράμματος πλαισίου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (FP7), αυτό το έργο διάρκειας τριών ετών, στοχεύει να συνδέσει τον προγραμματισμό και τη στελέχωση του νοσηλευτικού δυναμικού και τα πρότυπα πρόβλεψης στην νοσηλευτική, με αποτελέσματα από ασθενείς και νοσηλευτές από 11 ευρωπαϊκές χώρες: Βέλγιο, Φινλανδία, Γερμανία, **Ελλάδα**, Ιρλανδία, Πολωνία, Ισπανία, Σουηδία, Ελβετία, Κάτω Χώρες και UK και τρεις χώρες εκτός της Ευρώπης: Μποτσουάνα, Κίνα και Νότια Αφρική.

Η κύρια εργασία αυτής της κοινοπραξίας θα είναι να συλλέξει τα στοιχεία για να ερευνήσει τον αντίκτυπο του περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών και της ανάπτυξης του νοσηλευτικού προσωπικού στην στρατολόγηση νοσηλευτών, τη διατήρησή τους στο επάγγελμα, την παραγωγικότητα και τα αποτελέσματα αυτών στους ασθενείς (Ασφάλεια Ασθενών - Patient Safety), προκειμένου να υποστηριχθούν ο προγραμματισμός και η στελέχωση του νοσηλευτικού δυναμικού, και η αξία των νοσηλευτών στην παροχή αποδοτικής, ποιοτικής και την ασφαλούς φροντίδας.

Στοχεύει επίσης να καταδείξει τη σημασία της εκπαίδευσης και των καλών συνθηκών εργασίας στην αποτελεσματική νοσηλευτική πρακτική λαμβάνοντας υπόψη το skill mix/skill needs.

Το EFN και τα μέλη του θα μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτές τις ισχυρές ενδείξεις, (τα αποτελέσματα του προγράμματος), για την υποστήριξη επένδυσης στην Νοσηλευτική και την πληροφόρηση της πολιτικής υγείας στην ΕΕ και σε εθνικό επίπεδο.

Τα Νέα των Τομέων και των Περιφερειακών Τμημάτων:

έτσι για να είμαστε πάντα ενημερωμένοι...

Συμμετοχή του Π.Τ. ΕΣΝΕ Θεσσαλονίκης στο 1st International Congress on Nursing Education, Research and Practice

Με ιδιαίτερη επιτυχία διεξήχθησαν οι εργασίες του 1st International Congress on Nursing Education, Research and Practice στις 15-17 Οκτωβρίου στις εγκαταστάσεις του ξενοδοχείου Grand Hotel Palace, στη Θεσσαλονίκη. Το Συνέδριο διοργανώθηκε σε συνεργασία του Αλεξάνδριου Α.Τ.Ε.Ι Θεσ/νίκης και των Alice Lee Center for Nursing Studies (Singapore) και Department of Nursing Sciences-Κυοριο University (Finland). Λόγω της εμβέλειας του Συνεδρίου και της μεγάλης συμμετοχής συνέδρων από πολλές ξένες χώρες, όλες οι εργασίες διεξήχθησαν στην αγγλική γλώσσα.

Το Περιφερειακό Τμήμα του ΕΣΝΕ Θεσ/νίκης συμμετείχε, μετά από πρόσκληση, με τη διοργάνωση Στρογγυλής Τράπεζας με θέμα: «**Interprofessional Collaboration and Independent Practice: Ongoing Issues for Nursing**». Την Τράπεζα συντόνιζαν οι κύριοι Αθ. Μαστροκόστας και Φ. Αντωνίου, νοσηλευτές από το 424ΓΣΝΕ και το ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ αντίστοιχα. Οι διαλέξεις που περιλάμβανε η τράπεζα ασχολήθηκαν με το θέμα της επαγγελματικής αυτονομίας των νοσηλευτών, προσφέροντας παραδείγματα σύγχρονων αυτόνομων ρόλων στην κλινική πράξη, καθώς και την εμπειρία από τη συνεργασία σε επίπεδο διεπιστημονικής ομάδας. Αναλυτικά οι διαλέξεις που περιλάμβανε η Τράπεζα ήταν:

- «Controlling antimicrobial resistance in the hospital setting: the role

of infection control nurse», από την κα Κ. Χατζίκα Msc, Νοσηλεύτρια Ελέγχου Λοιμώξεων του Νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου

- «Nurse-driven protocols for normoglycemia in a critical care setting», από τον Λγγο (ΥΝ) Αθ. Μαστροκόστα Msc, υπεύθυνο Νευροχειρουργικής Κλινικής 424ΓΣΝΕ
 - «Chronic wound management. From hospital to home care», από την κα Θ. Ζαχαροπούλου, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη της Γ Χειρ/κής Κλινικής του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ και
 - «Nurses' contribution to the quality of life in patients with sleep apnea syndrome», από την κα Θ. Χαϊνοπούλου, Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια της Μονάδας Ύπνου του Γ. Νοσοκομείου Άγιος Παύλος.
- Να σημειωθεί ότι το εν λόγω συνέδριο παρακολούθησαν περισσότεροι από 1000 σύνεδροι από 5 ηπείρους, ενώ περιλάμβανε 10 στρογγυλές τράπεζες, 197 προφορικές ανακοινώσεις, 339 αναρτημένες ανακοινώσεις καθώς και διαλέξεις ειδικού ενδιαφέροντος και κλινικά φροντιστήρια. Είναι γεγονός ότι τέτοιες επιστημονικές δραστηριότητες, που φέρνουν σε επαφή νοσηλευτές από διαφορετικά συστήματα και κουλτούρες, κάνοντας εφικτή την ανταλλαγή ιδεών και εμπειριών, πέραν της επιστημονικής γνώσης, σπανίζουν ακόμη στη χώρα μας.

Για το Π.Τ. Θεσσαλονίκης
Αθανάσιος Μαστροκόστας

32^η συνάντηση του Workgroup of European Nurse Researchers (WENR) και 2^ο Συμπόσιο του WENR με θέμα «Cultural Factors Influencing Patient Safety»

Ο ΕΣΝΕ με επιτυχία φιλοξένησε την 32^η συνάντηση του Workgroup of European Nurse Researchers (WENR) στις 08/10/2009 και το 2^ο Συμπόσιο του WENR με θέμα «Cultural Factors Influencing Patient Safety» στις 9-10/10/2009 στην Αθήνα. Το EFN εκπροσωπήθηκε σε αυτή την συνάντηση από τον Γενικό Γραμματέα του ΕΣΝΕ και το ICN από τον Dr. Tesfamicael Ghebrehiwet, Consultant, Nursing & Health Policy στο ICN.

Οι στόχοι της 32^{ης} συνεδρίασης του WENR ήταν:

1. Αναφορά εργασιών προόδου των διαδικασιών που αφορούσαν το 2^ο συμπόσιο του WENR
2. Συνέχιση της ανάπτυξης και υποστήριξης ενός ευρέως φάσματος επιστημονικών δραστηριοτήτων συμπεριλαμβανομένων των συμποσίων και των διασκέψεων
3. Υποστήριξη της πολιτικής του EFN σχετικά με το EuNetPas (Ασφάλεια Ασθενών)
4. Επίδραση στις ευρωπαϊκές και εθνικές πολιτικές υγείας σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών
5. Προώθηση των σκοπών του WENR σε ευρωπαϊκό επίπεδο

Ενώ οι στόχοι του 2^{ου} συμποσίου του WENR ήταν:

1. Να προσδιορίσει τη διαθέσιμη βασισμένη σε ενδείξεις έρευνα και γνώση στους τομείς της κλινικής πράξης και του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς επίσης και στους τομείς της εκπαίδευσης και των πολιτιστικών παραγόντων, σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών.
2. Να καθορίσει τους τομείς προτεραιότητας για την νοσηλευτική έρευνα στον τομέα της ασφάλειας των ασθενών.
3. Να συντάξει μια έκθεση που αποτελείται από τις αναθεωρήσεις που συνδυάζονται με σχόλια βασισμένα στην ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των μελών του WENR.

Αποτελέσματα 32^{ης} Συνεδρίασης WENR

Έγιναν τροποποιήσεις στο καταστατικό του WENR και αναφορά στην προετοιμασία σχετικά με το 2^ο συμπόσιο του WENR.

Στις εκλογές που πραγματοποιήθηκαν επανεκλέγεται η Δρ Vilma Zydsnaitė, Λιθουανία, στο Steering Group του WENR. Συζητήθηκε η θέση του WENR σχετικά με τη νοσηλευτική έρευνα, οικονομικά θέματα και ο προϋπολογισμός του WENR για το 2010, θέματα επικοινωνίας και θέματα σχετικά με τις ετήσιες αναφορές των μελών για την νοσηλευτική έρευνα.

Αποτελέσματα 2^{ου} Συμποσίου WENR

Υπήρξε ιδιαίτερη αναφορά στα λάθη κατά τη χορήγηση των φαρμάκων και την επίπτωση τους στη νοσηλευτική πρακτική καθώς επίσης και στους παράγοντες κινδύνου που τα προκαλούν. Παρουσιάστηκαν αποτελέσματα της έρευνας του Ελληνικού Εθνικού Συντονιστή (ΕΚΕΒΥΛ) για EuNetPas σχετικά με το WP4 και η εργασία της Νοσηλευτικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Αθήνας σχετικά με WP2. Οι παρουσιάσεις στράφηκαν στους τομείς της κλινικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και ανέλυσαν βαθειά τους παράγοντες κινδύνου, το περιβάλλον, τις συμπεριφορές και τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, τις επιδράσεις τους και τα προληπτικά μέτρα. Ιδιαίτερη σημασία και ενδιαφέρον δόθηκαν στη νοσηλευτική εκπαίδευση, την ανάγκη για ανάπτυξη φιλοσοφίας ασφάλειας ασθενών στα προγράμματα σπουδών των νοσηλευτικών σχολών όχι μόνο στην προπτυχιακή αλλά και στη μεταπτυχιακή νοσηλευτική εκπαίδευση. Παρουσιάστηκαν επίσης ερευνητικά στοιχεία από συγκεκριμένες έρευνες σχετικά με τη γνώση και τις ικανότητες που θα πρέπει να διαθέτουν οι νοσηλευτές για την ασφάλεια των ασθενών. Υπήρξε πρόσθετη έμφαση στη σημασία των πολιτιστικών παραγόντων που επηρεάζουν την ασφάλεια των ασθενών και τον τρόπο με τον οποίο επιδρούν στο εργασιακό περιβάλλον.

Οι ομάδες εργασίας που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια του συμποσίου αναφέρθηκαν στην εκπαίδευση, κλινική πρακτική, εργασιακό περιβάλλον και κουλτούρα και μέσα από συζήτηση καθορίστηκαν όλοι οι τομείς σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών καθώς επίσης και το σχετικό περιεχόμενο που πρέπει να περιέχουν τα προγράμματα σπουδών.



37^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

3-6
ΜΑΪΟΥ
2010

ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

PORTO CARRAS RESORT

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ



Μεσογείων 2, Πύργος Αθηνών,
Γ' Κτίριο 115 27 Αθήνα
Τηλ: 210 7702861, 210 7485307
Fax: 210 7790360
E-mail: esne@esne.gr
Web Site: www.esne.gr

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ



ZITA CONGRESS A.E.
1ο χλμ. Δ. Παιονίας Μαρκοπούλου
18002 Παιονία
Τηλ: +30 211 1001790
Fax: +30 210 6642116
Email: esne10@zita-congress.gr
W: www.zita-congress.gr

www.esnecongress2010.gr

Σημαντικές Ημερομηνίες

- ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ **20/01/2010**
- ΛΗΞΗ ΠΡΟΘΕΣΜΙΑΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΚΕΙΜΕΝΟΥ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΓΙΑ CD-ROM ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ **26/02/2010**
- ΛΗΞΗ ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ **23/04/2010**

Δικαίωμα συμμετοχής

Κατηγορίες Συμμετεχόντων	Έως 23/04/2010	Από 24/04/2010 και κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου
Μέλη ΕΣΝΕ	70 €	90 €
Μη Μέλη ΕΣΝΕ	130 €	150 €
Φοιτητές	30 €	40 €

Το ποσό εγγραφής περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Παρακολούθηση Επιστημονικού Προγράμματος
- Συμμετοχή στην Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου
- Συμμετοχή στη Δεξίωση Υποδοχής
- Συνεδριακό Υλικό
- Καφέ στα Διαλείμματα

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:

**ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΟ ΠΟΛΥΣΥΛΛΕΚΤΙΚΟ.
ΦΙΛΟΔΟΞΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΣΕΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟΦΕΙΣ
ΚΑΙ ΘΕΣΕΙΣ. ΤΑ ΑΡΘΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ.
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΡΘΡΟ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΦΕΡΕΙ Ο ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ
ΚΑΙ ΟΧΙ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΕΣΝΕ.**

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ
2008 - 2012

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΑΡΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΗΡΩ ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ-ΠΑΝΑΝΟΥΔΑΚΗ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΠΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΖΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

ΜΕΛΗ:
ΜΑΡΙΑ ΓΚΙΚΑ
ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ
ΑΘΗΝΑ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ-ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ
ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2533
ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΠΥΡΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ Γ' ΚΤΙΡΙΟ, ΑΘΗΝΑ 115 27
Τηλ.: 210 77.02.861, Fax: 210 77.90.360
e-mail: esne@esne.gr www.esne.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ:
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:
Ε. ΠΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Α. ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ,
Δ. ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ, Ε. ΔΟΥΣΗΣ,
Α. ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ-ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ,
Η. ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ-ΠΑΝΑΝΟΥΔΑΚΗ,
Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ, Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ:
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ-ΧΡΟΣΥΝΘΕΣΕΙΣ-ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80
Τηλ.: 210 36.24.728, 210 36.01.605
info@papanikolaou.gr, www.papanikolaou.gr

**ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ
ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ
ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΤΕ
ΕΓΚΑΙΡΩΣ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΤΟΥ ΕΣΝΕ ΣΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ:
210 77.02.861, 210 74.85.307
Ή ΣΤΟ FAX:
210 77.90.360**

ΣΥΝΔΡΟΜΗ

ΜΕΛΗ	ΕΤΗΣΙΑ	30€
	ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ	36€
ΑΡΩΓΑ ΜΕΛΗ	ΕΤΗΣΙΑ	15€
	ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ	18€

ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ 30€

Αρ. Λογαριασμού:
112-00-2786-016900, Alpha Bank,
Κατάστημα Πύργου Αθηνών.
(Να αποστέλλετε με fax αντίγραφο
της απόδειξης κατάθεσης)