

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ



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

**2012 ΕΥΧΕΣ
ΓΙΑ ΜΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ,
ΟΜΟΡΦΗ ΚΑΙ ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ
ΧΡΟΝΙΑ, ΜΕ ΥΓΕΙΑ,
ΑΓΑΠΗ, ΕΙΡΗΝΗ...
ΣΕ ΌΛΟ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ**



**ΣΥΓΧΡΟΝΑ
ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ
ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ
ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Το μέλλον κάθε κοινωνίας εξαρτάται από τα παιδιά της. Συνεπώς η κοινωνία πρέπει να τους παρέχει φροντίδα, να μεριμνά για την ανατροφή και την κοινωνικοποίησή τους. Ο πολιτισμός...

Περισσότερα στη σελίδα 2...

**Ο ΕΣΝΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ
ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΟΜΟΣΜΠΟΝΔΙΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (EFN)
ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ
ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ
ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

Περισσότερα στη σελίδα 7...

**POSITION STATEMENT
ΤΟΥ ICN ΓΙΑ
ΤΙΣ ΣΥΛΛΟΓΙΚΕΣ
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

Θέση του ICN:

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) ελπίζει ότι οι Νοσηλευτές θα έχουν δικαιεις αμοιβές και αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας... Περισσότερα στη σελίδα 12...

**ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ
ΗΜΕΡΙΔΑΣ**

**16 Μαρτίου 2012, Αμφιθέατρο
Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ - Θεσσαλονίκη
Υπό την αιγίδα του ΕΣΝΕ**

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία και το Γραφείο Ποιότητας του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ διοργανώνουν Επιστημονική Ημερίδα με θέμα:

«Προσέγγιση Επίκαιρων Θεμάτων στη Μ.Ε.Θ.»... Περισσότερα στη σελίδα 14...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ
ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ 2

Ο ΕΣΝΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΗΝ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΜΟΣΜΠΟΝΔΙΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (EFN) ΓΙΑ ΤΗ
ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ
ΚΑΡΤΑΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 7

Ο ΕΣΝΕ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΕ ΣΤΟ
EU NURSES FOCUS GROUP
FOR CHAIN OF TRUST PROJECT
ΠΟΥ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕ Η EFN 12

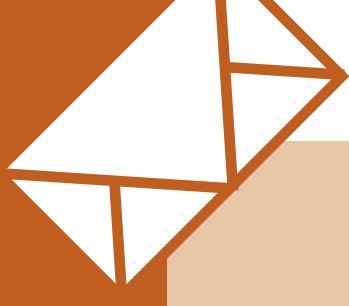
POSITION STATEMENT ΤΟΥ ICN ΓΙΑ
ΤΙΣ ΣΥΛΛΟΓΙΚΕΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ 12

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ
ΗΜΕΡΙΔΑΣ 14

ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΠΟΛΕΙΑ
ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ..14

ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΛΛΑΝΔΙΑ14

ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΝΤΑΞΗ



ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Το μέλλον κάθε κοινωνίας εξαρτάται από τα παιδιά της. Συνεπώς η κοινωνία πρέπει να τους παρέχει φροντίδα, να μεριμνά για την ανατροφή και την κοινωνικοποίησή τους. Ο πολιτισμός διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις συμπεριφορές των γονιών που διευκολύνουν την ανάπτυξη των παιδιών. Τα ήθη και τα έθιμα ενός πολιτισμού βοηθούν στην οργάνωση του συστήματος ανατροφής των παιδιών σε μια κοινωνία και μεταφέρονται από τη μια γενιά στην άλλη μέσω της οικογένειας. Μία ολιστική άποψη για κάθε παιδί απαιτεί από τον νοσηλευτή να αναπτύξει κατανόηση των τρόπων που ο πολιτισμός συμβάλλει στην ανάπτυξη των κοινωνικών και συναισθηματικών σχέσεων και επιπροών στις πρακτικές και στις στάσεις ανατροφής σε σχέση με την υγεία.

Καθώς αυξάνεται η εθνική, η φυλετική και η πολιτισμική ποικιλομορφία στη σύνθεση των σημερινών κρατών, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, είναι επιτακτική ανάγκη για τους νοσηλευτές να αποκτήσουν γνώσεις διαπολιτισμικής νοσηλευτικής (Munoz & Luckmann, 2005). Αυτός ο προσανατολισμός στη διαπολιτισμική νοσηλευτική περιλαμβάνει τις αντιλήψεις του ίδιου του νοσηλευτή. Οι νοσηλευτές που είναι καταξιωμένοι στη διαπολιτισμική νοσηλευτική ενημερώνονται για άλλους πολιτισμούς, εκτιμούν τις προοπτικές που έχουν οι άλλοι και μοιράζονται τις πολιτισμικές τους αρχές.

Το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνουν τα παιδιά μπορεί να επηρεάσει πολλές όψεις της ζωής τους, από το φαγητό που τρώνε μέχρι τον τρόπο που συμπεριφέρονται στον κοινωνικό τους περίγυρο. Προκειμένου να γίνουν αποδεκτά μέλη της κοινωνίας, τα παιδιά πρέπει να μάθουν πως τους επιβάλλει η κουλτούρα τους να φέρονται στα άλλα άτομα της οικάδας. Με τη σειρά τους, μαθαίνουν ποια πρέπει να είναι η αναμενόμενη συμπεριφορά των άλλων ως προς αυτά.

Οι κουλτούρες και οι υποκουλτούρες συνεισφέρουν στη μοναδικότητα των παιδιών-μελών με τόσο έξυπνο τρόπο και σε τόσο μικρή ηλικία, που τα παιδιά καθώς μεγαλώνουν σκέφτονται ότι οι αντιλήψεις, οι συμπεριφορές, οι αξίες και οι συνήθειές τους είναι τα «σωστά» ή τα «φυσιολογικά». Από την ηλικία των 5, τα παιδιά μπορούν να αναγνωρίσουν τα άτομα που ανήκουν στη δική τους φυλή ή στο δικό τους πολιτισμικό υπόβαθρο. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων, τα παιδιά είναι ικανά να αναγνωρίσουν ανθρώπους από διαφορετικούς πολιτισμούς (Trawick-Smith, 2006).

Το σύστημα αξιών που μαθαίνει κανείς στην παιδική του ηλικία είναι πιθανόν να χαρακτηρίσει τη στάση και τη συμπεριφορά του για όλη του τη ζωή, να καθοδηγήσει τους μακροπρόθεσμους στόχους του και να διαχειριστεί τις βραχυπρόθεσμες παρορμητικές τάσεις του. Με αυτόν τον τρόπο κάθε κοινωνία μεταδίδει σε κάθε επόμενη γενιά τις πολιτισμικές της κληρονομιές.

Ο τρόπος και η σειρά του φαινομένου της ανατροφής και της ανάπτυξης είναι παγκόσμια και βασικά χαρακτηριστικά όλων των παιδιών. Εν τούτοις, οι αποκλίσεις στη συμπεριφορά που επιδεικνύουν τα παιδιά σε παρόμοια γεγονότα πιστεύεται ότι προσδιορίζεται από την κουλτούρα τους. Τα παιδιά αποκτούν τις δεξιότητες, τις γνώσεις, τις αντιλήψεις και τις αξίες που είναι σημαντικές για την οικογένεια και την κουλτούρα τους. Ο ρυθμός απόκτησης των γνωστικών και κινητικών δεξιοτήτων μπορούν να διαφέρουν ανάλογα με το πολιτισμικό υπόβαθρο και την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (Trawick-Smith, 2006).

Οι κουλτούρες μπορούν να διαφέρουν στο αν η κατάσταση της οικάδας βασίζεται στην ηλικία ή στις δεξιότητες. Ακόμα και τα παιχνίδια των παιδιών καθορίζονται από τον πολιτισμό τους. Σε μερικές κουλτούρες, τα παιδιά παίζουν σε ομάδες που αποτελούνται από μέλη του ίδιου φύλου. Σε άλλες, παίζουν σε ομάδες διαφορετικών φύλων. Επίσης, σε μερικές κουλτούρες κυριαρχούν τα ομαδικά παιχνίδια, ενώ σε άλλες τα παιχνίδια είναι περισσότερο ατομικά.

Αυτοεκτίμηση και Πολιτισμός

Η αίσθηση αυτοεκτίμησης ενός παιδιού επηρεάζεται από την κουλτούρα του (Trawick-Smith, 2006). Κάποιες κουλτούρες είναι πιο προσανατολισμένες στις συλλογικές ιδέες και πράξεις. Ένα παιδί από μια συλλογική κουλτούρα θα έχει μια ολοκληρωμένη άποψη του εαυτού του. Η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με τα κατορθώματα ή τις ικανότητες όλης της οικογένειας ή της κοινότητας. Οι προσωπικές επιτυχίες στο σχολείο μπορούν να προάγουν τη θετική αυτοεκτίμηση σε κάποια παιδιά, ενώ σε άλλα που εξαρτώνται περισσότερο από την επιτυχία όλης της οικογένειας ή της παρέας συνομηλίκων, όχι. Η αίσθηση ελέγχου ενός παιδιού μπορεί να μην προέρχεται από την εμπιστοσύνη στον εαυτό του, αλλά από ένα αίσθημα εκτίμησης της οικογένειας ή της κοινότητας στην οποία ανήκει (Trawick-Smith, 2006).

Οι οικογένειες και ο πολιτισμός επηρεάζουν επίσης τα κριτήρια που χρησιμοποιούν τα παιδιά για να εκτιμήσουν τις ικανότητές τους. Επιπλέον, οι κουλτούρες ποικίλουν στο αν θα καλλιεργήσουν έναν εσωτερικό έλεγχο (πίστη στην ικανότητα να ρυθμίζει κάποιος τη ζωή του μόνος του). Οι επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση είναι ασήμαντες αν αυτές οι αντιλήψεις κατευθύνονται από τους γονείς και συμφωνούν με τα πολιτισμικά πρότυπα (Trawick-Smith, 2006). Αυτό

που καταστρέφει τη συναισθηματική υγεία είναι η ανικανότητα για βοήθεια που απορρέει από την προκατάληψη. Η εθνική υπερηφάνεια μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση θετικής εικόνας εαυτού και να αποτρέψει την αρνητική επίδραση της προκατάληψης (Trawick-Smith, 2006).

ΕΠΙΡΡΟΕΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Εκτός από σπάνιες περιπτώσεις, τα παιδιά μεγαλώνουν και αναπτύσσονται σε ένα πολυπολιτισμικό περιβάλλον. Σε μία μεγάλη, πολύπλοκη κοινωνία, όπως αυτή των Ηνωμένων Πολιτειών, οι διάφορες ομάδες έχουν συγχωνεύσει τα δικά τους συστήματα δεδομένων, αξιών και προσδοκιών μέσα σε αυτά των μεγάλων πολιτισμών. Αν και πολλές πολιτισμικές διαφορές σχετίζονται με τα γεωγραφικά όρια, οι υποκουλτούρες δεν περιορίζονται πάντα από την τοποθεσία. Η συμμετοχή των παιδιών σε μια πολιτισμική υποομάδα είναι κατά κύριο λόγο ακούσια. Γεννιούνται σε μια οικογένεια με συγκεκριμένη εθνική ή φυλετική κληρονομιά, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και θρησκευτικές αντιλήψεις. Αν και στην πολύπλοκη κοινωνία της Βόρειας Αμερικής υπάρχουν αμέτρητες υποκουλτούρες και μεγάλη ποικιλία στον τρόπο ζωής, οι υποκουλτούρες που φαίνονται να ασκούν μεγαλύτερη επιρροή στην ανατροφή των παιδιών είναι η εθνικότητα, η κοινωνική τάξη και ο επαγγελματικός ρόλος. Επιπλέον, σημαντικοί φορείς κοινωνικοποίησης είναι το σχολείο και η ομάδα συνομηλίκων.

Κοινωνικο-οικονομικοί Παράγοντες

Η πιο δυσμενής επιρροή στην υγεία είναι η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση. Το ποσοστό των ατόμων που υποφέρουν από προβλήματα υγείας είναι υψηλότερο για τα άτομα που ανήκουν σε κατώτερες τάξεις, σε σχέση με τα υπόλοιπα. Όλες οι παράμετροι της ζωής τους συνεισφέρουν και δημιουργούν πολλές φορές προβλήματα υγείας. Με άλλα λόγια, ο συγχρωτισμός και η ανεπαρκής υγειεινή έχουν διευκολύνει τη διάδοση ασθενειών (π.χ., φυματίωση). Η επίπτωση της δηλητηρίασης από μόλυβδο είναι υψηλότερη στα παιδιά από οικογένειες χαμηλότερων κοινωνικο-οικονομικών τάξεων, επειδή υπάρχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε περιβάλλον με μόλυβδο, κυρίως στο χρώμα που είχε ως βάση τον μόλυβδο στα παλιά σπίτια.

Στις χαμηλότερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις, τα παιδιά είναι λιγότερο πιθανό να έχουν εμβολιασθεί κατά των προβλέψιμων ασθενειών, σε σχέση με τα παιδιά των μεσαίων και ανώτερων τάξεων. Η έλλειψη χρημάτων ή η μη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας επιτρέπει τη θεραπεία μόνο των σοβαρών ασθενειών ή των κακώσεων. Μερικές φορές, η φροντίδα υγείας είναι ανεπαρκής εξ' αιτίας έλλειψης πληροφόρησης. Σε μερικές περιοχές μια διαταραχή μπορεί να είναι τόσο κοινή, που θεωρείται αναπόφευκτη. Δεν αναγνωρίζεται ως διαταραχή κάτι που απαιτεί θεραπεία. Οι γονείς μπορεί να μην είναι ενήμεροι για τα προληπτικά μέτρα, τις αιτίες, τη θεραπεία και την έκβαση της νόσου. Ο νοσηλευτής μπορεί να αξιοποιήσει τις περιορισμένες ευκαιρίες όταν η οικογένεια έρχεται σε επαφή με το σύστημα υγείας προκειμένου να ζητήσει πληροφορίες για τα εμβόλια, για τις εξετάσεις όσον αφορά στα προβλήματα της όρασης, μπορεί να της παρέχει πληροφορίες σχετικά με τη διατροφή, καθώς επίσης να της προσφέρει πρόληψη και πόρους για την προαγωγή της υγείας.

Ανέχεια. Έχει παρατηρηθεί από πολύ παλιά μια μεγάλη συσχέτιση μεταξύ της ανέχειας και της κυριαρχίας της ασθένειας. Οι φτωχές οικογένειες υποφέρουν από φτωχή διατροφή. Χωρίς ασφάλεια υγείας, έχουν μικρή ή καθόλου πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αδυναμία διατήρησης καλής υγείας και περιορισμένη πρόσβαση στην παροχή ιατρικής περίθαλψης. Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την ανέχεια είναι το υψηλό ποσοστό βρεφικής θνητομότητας. Μολονότι το ποσοστό της βρεφικής θνητικότητας στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι σταθερά χαμηλό, το ποσοστό βρεφικής επιβίωσης παραμένει χαμηλότερο από αυτό των υπόλοιπων βιομηχανικών χωρών (Ίδρυμα Annie E. Casey, 2006). Οι φτωχές οικογένειες αποκλείονται από πολλά ιδρύματα επείγουσας ή άλλης ιατρικής φροντίδας. Συχνά, πρέπει να διανύουν μεγάλες αποστάσεις προκειμένου να βρουν υπηρεσίες πρόσθιμες να τις εξυπηρετήσουν. Σε μια επείγουσα κατάσταση πρέπει να βρουν χρήματα για να πληρώσουν ταξί, να δανειστούν ένα αυτοκίνητο ή να ψάξουν για κάποιο άλλο μέσο μεταφοράς. Πρέπει να βρουν επίσης κάποιον να φροντίσει τα υπόλοιπα παιδιά, ή να τα πάρουν μαζί τους, όσο θα πηγαίνουν το άρρωστο παιδί στον γιατρό. Οι οικογένειες τείνουν να καθυστερούν την προληπτική φροντίδα, εκτός και αν οι υπηρεσίες υγείας είναι σχετικά προσβάσιμες. Είναι πιο πιθανό να συμβουλευτούν κάποιον «πρακτικό» ιατρό ή άλλα άτομα της κοινότητάς τους. Οι καθημερινές ανάγκες για τροφή, ρουχισμό και στέγαση έχουν προτεραιότητα σε σχέση με τη φροντίδα υγείας, όσο το άτομο που νοεί είναι ικανό να εργάζεται για τα προς το ζειν.

Η φτωχή διατροφή ευθύνεται για πολλά από τα προβλήματα υγείας στις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις. Η έλλειψη χρημάτων και γνώσεων έχει ως αποτέλεσμα μια δίαιτα που υπολείπεται βασικών θρεπτικών συστατικών, όπως πρωτεΐνων, βιταμινών και σιδήρου. Αυτή η ανεπαρκής διατροφή οδηγεί συχνά σε διαταραχές ελλείμματος διατροφής και σε νοητική υστέρηση. Σε πολλά άτομα, η συνολική ποσότητα φαγητού που λαμβάνουν δεν είναι αρκετή για τη φυσιολογική τους ανάπτυξη. Οι λάθος συνδυασμοί τροφών και οι μη κανονικές ώρες των γευμάτων μπορούν επίσης να οδηγήσουν στη λανθασμένη πρόσληψη τροφής, καθώς και σε μια μεγαλύτερη κατανάλωση μη θρεπτικών «πρόχειρων» φαγητών, τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα την υπερβολική αύξηση βάρους.

Εξ' αιτίας της ελλιπούς προληπτικής φροντίδας, τα οδοντιατρικά προβλήματα γίνονται περισσότερο εμφανή. Η έλλειψη της δεδομένης ανοσοποίησης, σε συνδυασμό με την ελαττωμένη άμυνα λόγω της φτωχής διατροφής, κάνουν τα παιδιά αυτά επιτρεπτή σε μεταδοτικές ασθένειες. Η κακή υγειεινή και ο συγχρωτισμός μπορούν να συμβάλλουν επίσης στην υψηλότερη επίπτωση και μετάδοση της ασθένειας. Σε γενικές γραμμές, οι φτωχοί άνθρωποι αρρωσταίνουν πιο συχνά και παραμένουν άρρωστοι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό.

Άστεγοι. Σύμφωνα με έρευνες, όλο και περισσότερες οικογένειες μένουν πλέον χωρίς στέγη (Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, 2005). Τα άστεγα παιδιά βιώνουν όλα τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την ανέχεια, καθώς και

με όλους τους τύπους διαταραχών. Η πλειοψηφία αυτών των παιδιών δεν θεωρούνται υγιή. Δεν έχουν μια σταθερή παροχή φροντίδας υγείας και δεν εστιάζουν στην πρόληψη των προβλημάτων υγείας. Η φροντίδα που τους παρέχεται είναι διασπασμένη, προσανατολισμένη στην κρίση και συχνά αναζητείται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Τα άστεγα παιδιά έχουν μεγαλύτερη επιπτώση σε κακώσεις, νοητική υστέρηση, κολπίτιδα, αναιμία, άσθμα, δυσλειτουργία του εντέρου, έκζεμα και σε οφθαλμολογικές και νευρολογικές διαταραχές (Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, 2005). Επιπλέον, οι άστεγοι έφηβοι διατρέχουν κίνδυνο να πέσουν θύματα βίας, να γίνουν χρήστες ναρκωτικών, οι κοπέλες να μείνουν έγκυες, και να νοσήσουν από κάποια μεταδοτική ασθένεια (Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, 2005).

Οικογένειες αγροτών-μεταναστών. Οι μετανάστες υποφέρουν συχνότερα από οξείες και χρόνιες παθήσεις σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ζουν σε ένα φτωχό περιβάλλον, σε ασταθές και πικνοκατοικημένο περιβάλλον, με κακή υγειεινή, με αναξιόπιστη μετακίνηση και κοινωνική απομόνωση. Τα παιδιά από οικογένειες αγροτών-μεταναστών διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης αναπνευστικών και ωτικών λοιμώξεων, γαστρίτιδων, εντερικών παρασιτώσεων, μιλύνσεων του δέρματος, οδοντιατρικών προβλημάτων, έκθεσης σε μόλυβδο ή εντομοκτόνο, φυματίωσης, μικρού αναστήματος, αδιάγνωστων γνωστικών ανωμαλιών, νοητικής υστέρησης και κακώσεων (Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, 2005).

Όταν παρέχεται ιατρική περίθαλψη στις οικογένειες προσφύγων, η επανεξέταση είναι συνήθως αδύνατη επειδή μετακινούνται συχνά από τόπο σε τόπο. Η συμμόρφωση με την προτεινόμενη από τον ιατρό θεραπεία σχετίζεται αρχικά με την αποδοχή και τη διαθεσιμότητα της θεραπείας αυτής. Για παράδειγμα, οι ασθενείς είναι πιο πιθανό να πάρουν τα φάρμακα που δίνονται από τους επαγγελματίες υγείας, παρά να τα αγοράσουν οι ίδιοι από το φαρμακείο. Επιπρόσθετα, αρκετά συχνά, όταν οι ασθενείς κρίνουν ότι ανάρρωσαν, σταματούν μόνοι τους τη φαρμακευτική αγωγή.

Οικογένειες Μεταναστών. Τα παιδιά-μετανάστες μπορεί να νοσούν από ελονοσία ή ηπατίτιδα Α, ασθένειες που είναι συχνότερες στις χώρες τους σε σχέση με τη χώρα υποδοχής. Τα ποσοστά φυματίωσης στους μετανάστες είναι υψηλότερα σε σχέση με τα άτομα που γεννήθηκαν στις ΗΠΑ ή σε άλλες πιο ανεπτυγμένες χώρες. Τα παιδιά που έχουν μεταναστεύσει μπορεί να μην είχαν εξεταστεί όταν γεννήθηκαν για αιμοσφαιρινοπάθειες και συγγενείς διαταραχές του μεταβολισμού. Ενδέχεται, επίσης, να μην έγινε επαρκής εμβολιασμός.

ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΑ ΕΘΙΜΑ

Οι νοσηλευτές πρέπει να αντιλαμβάνονται την ανάγκη αναγνώρισης των πολιτισμικών διαφορών μεταξύ των ασθενών όταν παρέχουν φροντίδα υγείας. Η κατανόηση των ποικίλων αντιλήψεων που αφορούν στην αιτιότητα της ασθένειας και της νόσου, καθώς επίσης και των παραδοσιακών τεχνικών υγείας, είναι ουσιαστική για την επιτυχή παρέμβαση. Όσα περισσότερα γνωρίζουν οι νοσηλευτές σχετικά με τις αξείς, τις αντιλήψεις και τα έθιμα των άλλων εθνοτήτων, τόσο πιο ικανοί θα είναι να ικανοποιήσουν τις ανάγκες αυτών των οικογενειών και να κερδίσουν τη συνεργασία και την εμπιστοσύνη τους.

Πολιτισμικός Ρελατιβισμός

Μολονότι τα κλινικά χαρακτηριστικά μιας ασθένειας ή μιας κατάστασης είναι ουσιαστικά τα ίδια στις διάφορες κουλτούρες, ο τρόπος με τον οποίο παρεμβαίνει και την αντιμετωπίζει κανείς ποικίλει. Η κουλτούρα, ως επιρροή, είναι μια εμφανής εξήγηση της αντίθεσης. Ο πολιτισμικός ρελατιβισμός είναι η αντίληψη ότι κάθε συμπεριφορά πρέπει να κρίνεται αρχικά με βάση το γενικό πλαίσιο της κουλτούρας στην οποία συμβαίνει (Purnell & Paulanka, 2003). Οι νοσηλευτές πρέπει να συσχετίσουν τις αντιλήψεις και τις ερμηνείες των οικογενειακών εμπειριών με το σύστημα των πολιτισμικών αντιλήψεων προτού να μπορέσουν να παρέμβουν αποτελεσματικά.

Σε κάποιες κουλτούρες, για παράδειγμα, μια χρόνια νόσος ή αναπτηρία μπορεί να αντιμετωπιστεί σαν να επηρεάζει μόνο μια πλευρά της ζωής του παιδιού, ενώ το παιδί ως σύνολο να θεωρείται φυσιολογικό. Αντιθέτως, οι οικογένειες στην Κίνα περιγράφουν συχνά την ασθένεια ως κάτι που έχει συνέπειες σε πολλές πλευρές της παρούσας και μελλοντικής ζωής του παιδιού (Martinson, Armstrong & Qiao, 1997). Οι αντίθετες αυτές απόψεις μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τη διαφοροποίηση των στόχων και των προσδοκιών που έχουν οι γονείς για τα παιδιά τους.

Σε μερικές κουλτούρες, το φύλο του παιδιού μπορεί να επηρεάσει τις αντιλήψεις της οικογένειας σε ότι αφορά τις επιπτώσεις στην ασθένεια ή την ανικανότητα. Για παράδειγμα, στις αραβικές και ασιατικές κουλτούρες κρατούν το αγόρι με περισσότερο σεβασμό, σε σχέση με το κορίτσι. Αυτό ισχύει επίσης και για μερικές οικογένειες ιουδαϊκής, ιταλικής, ελληνικής, και ινδιάνικης καταγωγής. Το άρρεν παιδί μπορεί να λάβει καλύτερη φροντίδα υγείας και περισσότερη τροφή, δεδομένου ότι είναι αυτό που θα φροντίσει τους γονείς του όταν γεράσουν (Galanti, 2004).

Οι αντιλήψεις για την ασθένεια ή τα σημεία και τα συμπτώματα της νόσου επηρεάζονται, επίσης, από την κουλτούρα. Κάποιοι πολιτισμοί, για παράδειγμα, αντιμετωπίζουν τη διάρροια ως αποτοξίνωση του σώματος που είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της υγείας και την πρόληψη ή τη θεραπεία της ασθένειας. Επιπλέον, τα σημεία ή τα συμπτώματα που απορρέουν από τη διάρροια και προκύπτουν από την αφυδάτωση, όπως η αδιαθεσία, ο πυρετός, η ανορεξία και η ευερεθιστότητα, μπορεί να θεωρηθούν ως διαφορετικές ασθένειες.

Οι νοσηλευτές μπορούν να αναγνωρίσουν τις αντιλήψεις της οικογένειας σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία, μέσω της συζήτησης και της παρατήρησης. Οι επιπτώσεις αυτών των αντιλήψεων πρέπει να εξετασθούν και να ληφθούν υπόψη στο σχεδιασμό των πολιτισμικά κατάλληλων παρεμβάσεων.

Σχέσεις με τους Επαγγελματίες Υγείας

Η επικοινωνία στο περιβάλλον φροντίδας υγείας μπορεί να αποτελεί πρόκληση όταν, τόσο οι ασθενείς, όσο και οι επαγγελματίες υγείας μιλούν την ίδια γλώσσα. Μπορεί να γίνει ακόμα πιο πολύπλοκη, όταν οι δύο πλευρές μιλούν διαφορετικές γλώσσες. Η ίδια λέξη μπορεί να έχει διαφορετικό νόημα ανάλογα με τον πολιτισμό. Οι ασθενείς μπορεί να απα-

ντούν καταφατικά σε ερωτήσεις που δεν καταλαβαίνουν. Η επικοινωνία μπορεί να διαφέρει σε τρόπο και συμπεριφορά, στην έλευση της ησυχίας, στην οπτική επαφή, στις χειρονομίες και στη γλώσσα του σώματος (Galanti, 2004). Σχετικά με τον χρόνο, οι άνθρωποι σε ορισμένους πολιτισμούς δίνουν περισσότερη σημασία στο να είναι ακριβείς στην ώρα τους, σε αντίθεση με άλλους, που επικεντρώνονται πιο πολύ στη δραστηριότητα που έχουν να κάνουν και όχι τόσο στον χρόνο. Αποτέλεσμα της διαφοράς αυτής είναι η δημιουργία συγκρούσεων. Για παράδειγμα, οι Αφρο-Αμερικανοί τείνουν να είναι πιο ευέλικτοι όσον αφορά τον χρόνο. Μια Αφρο-Αμερικανική οικογένεια μπορεί να καθυστερήσει ή να μην πάει σε ένα ραντεβού επειδή έδωσε προτεραιότητα σε άλλα θέματα και εν τούτοις, να μην ενημερώσει την ιατρική υπηρεσία. Οι Ιάπωνες, από την άλλη, θεωρούν πολύτιμο τον χρόνο και θέλουν να τον εκμεταλλεύονται όσο το δυνατόν περισσότερο.

Οι οικογενειακοί ρόλοι επίσης διαφοροποιούνται ανάλογα με την κουλτούρα. Η λήψη των αποφάσεων μπορεί να συμπεριλαμβάνει την ευρεία οικογένεια. Τα άτομα που έχουν την εξουσία σε μια οικογένεια μπορεί να είναι είτε η μητέρα, είτε ο πατέρας, είτε ακόμα και ένας από τους παππούδες. Η δομή της συγγένειας προσδιορίζεται, επίσης, από την κουλτούρα. Πολλές κουλτούρες είναι μονομερείς, εντοπίζουν δηλαδή τους απογόνους τους από το άρρεν ή το θήλυ απόγονο (Galanti, 2004).

Όταν οι νοσηλευτές δουλεύουν με την οικογένεια, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουν τα μέλη-κλειδιά. Αποτυχία στο να συμπεριληφθούν τα σημαντικά αυτά άτομα στη διδασκαλία, μπορεί να παρεμποδίσει τη συμμόρφωση στο πρόγραμμα φροντίδας. Οι νοσηλευτές πρέπει να ενημερώνονται για τις συγκεκριμένες στάσεις που αφορούν στον τρόπο προσέγγισης ενός παιδιού σε μια δεδομένη κουλτούρα. Μια πρωταρχική κοινωνική στάση των Ινδιάνων είναι ότι κανένας δεν έχει το δικαίωμα να μιλήσει για κάποιον άλλο. Μπορεί να επιτραπεί σε ένα παιδί να αποφασίσει αν θέλει να πάρει ένα φάρμακο ή όχι, ενώ σε άλλους πολιτισμούς μια τέτοια κίνηση θα τη θεωρούσαν ανεύθυνη. Κάποιες εθνικότητες όπως οι Αμερικοί θεωρούν την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο οικογενειακή υπόθεση με όλα τα μέλη συγκεντρωμένα για να στηρίξουν και να παρηγορήσουν το παιδί και τους γονείς του. Σε άλλες, όπως η οικογένεια Samoan υπάρχει θέληση να αφεθεί το παιδί στη φροντίδα του προσωπικού χωρίς καμία παρέμβαση. Οι επισκέψεις τους στο παιδί είναι σύντομες αν και φορτισμένες συναισθηματικά, αλλά η συμπεριφορά αυτή μπορεί να παρεμπηγμεύει από το προσωπικό και να θεωρηθεί ως αδιαφορία ή εγκατάλειψη. Οι νοσηλευτές που ανήκουν στον γενικό πληθυσμό μπορεί να αντιμετωπίσουν την ένταση και την καχυποψία του παιδιού που ανήκει σε μια μειονότητα, ως αποτέλεσμα της αντίληψης που έχουν ή των σχέσεων με άλλα άτομα από την πλειονότητα. Βασισμένη σε αυτές τις προκαταλήψεις τα παιδιά των μειονοτήτων μπορεί να υποπτεύονται ότι οι νοσηλευτές έχουν εχθρικά αισθήματα απέναντί τους και να φοβούνται τη θεραπεία που θα τους δοθεί. Όταν νοσηλεύονται τέτοια άτομα αυτό το συναίσθημα ακολουθείται από συναισθήματα μοναξιάς αδυναμίας και τιμωρίας που συνοδεύουν τις τρομακτικές εμπειρίες αποχωρισμού από τις οικογένειές τους. Την αντίστροφη κατάσταση μπορεί να αντιμετωπίσει ένας νοσηλευτής που ανήκει σε μια μειονότητα και προσπαθεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες ενός παιδιού που θεωρεί την πολιτισμική ή εθνική ομάδα του νοσηλευτή εχθρική.

Επικοινωνία. Η επικοινωνία μπορεί να αποτελέσει πηγή θλίψης και παρεξήγησης μεταξύ ατόμων διαφορετικών εθνικοτήτων ειδικά αν μιλούν και διαφορετική γλώσσα Η έλλειψη διερμηνέων και μέσων για την κατάλληλη γλωσσική εκπαίδευση πάνω σε θέματα υγείας συνδέονται με τη μη ικανοποίηση του ασθενούς τη μικρή κατανόηση και συμμόρφωση καθώς και από φτωχή ποιότητα στη φροντίδα υγείας (Betancourt, Green, Carrillo et al 2003). Το Γραφείο Υγείας Μειονοτήτων του Αμερικανικού Τμήματος Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών έχει θεσπίσει νέα εθνικά δεδομένα στις πολιτιστικά και γλωσσικά κατάλληλες υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Οι οργανισμοί φροντίδας υγείας πρέπει να επιβεβαιώσουν ότι οι διερμηνείς και τα άτομα που μιλούν δύο γλώσσες και ανήκουν στις υπηρεσίες αυτές είναι ικανά για να προσφέρουν βοήθεια στα άτομα τα οποία δεν μιλούν καλά τη γλώσσα της χώρας υποδοχής Η οικογένεια και οι φίλοι δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως διερμηνείς εκτός και αν αυτό ζητηθεί από τον ασθενή (Shaw Taylor 2002). Κάποια άτομα που δεν καταλαβαίνουν αρκετά τη γλώσσα μπορεί απλά να χαμογελούν ή να κουνούν καταφατικά το κεφάλι δείχνοντας ότι συμφωνούν ακόμα και αν δεν κατανοούν την ερώτηση ή τις οδηγίες. Είναι πολύ σημαντικό η οικογένεια να καταλαβαίνει απολύτως όλες τις παρεμβάσεις της φροντίδας υγείας του παιδιού προτού υπογράψει την άδεια για ειδικές διαδικασίες ή αναλάβει την ευθύνη για τη φροντίδα του παιδιού. Είναι πολύ πιθανό για μια βιετναμέζικη ή μια ιαπωνική οικογένεια να δηλώσει «ναι» ενώ ουσιαστικά εννοεί «όχι» προκειμένου να αποφύγει την κοινωνική δυσαρμονία. Τείνουν να χρησιμοποιούν τον έμπεισο τρόπο πάρα την άμεση αντιμετώπιση των καταστάσεων και ενδέχεται να μην είναι σαφείς όταν οι ευθείς ερωτήσεις τούς κάνουν να νοιάσουν άβολα. Η μη λεκτική επικοινωνία είναι μια τέχνη που εφαρμόζουν σε μεγάλο βαθμό πολλοί Ιθαγενείς Αμερικανοί και τα μέλη των φυλών αυτών είναι αρκετά ευαίσθητα στη γλώσσα του σώματος Δίνουν έμφαση σε διαστήματα σιωπής προκειμένου να συντάξουν τις σκέψεις τους και να προετοιμάσουν τον λόγο τους και συχνά σιωπούν μετά το άκουσμα των δηλώσεων των άλλων, ώστε να αφομοιώσουν σωστά τα όσα ειπώθηκαν. Η διακοπή, η παρεμβολή στον λόγο του άλλου, καθώς και η διεξαγωγή βιαστικών συμπερασμάτων θεωρούνται ανώριμες συμπεριφορές. Το επίπεδο της άνεσης σχετικά με την απόσταση που έχει ο ένας άνθρωπος από τον άλλο, ποικίλει ανάλογα με τον πολιτισμό. Για παράδειγμα, οι Ισπανόφωνοι τείνουν να έρχονται πιο κοντά, ενώ οι Ασιάτες προτιμούν να κρατούν μια μεγαλύτερη απόσταση.

Η οπτική επαφή παίρνει επίσης διαφορετικές ερμηνείες ανάλογα με την κάθε κουλτούρα. Αν και συνιστάται στα άτομα να κοιτούν απευθείας στα μάτια τους ανθρώπους, συμβαίνει συχνά οι άνθρωποι από άλλες εθνικότητες να αποφεύγουν την οπτική επαφή και νοιάσουν άβολα όταν συνδιαλέγονται με το προσωπικό υγείας. Ένας βιετναμέζιος ασθενής μπορεί να μην κοιτούσε απευθείας στα μάτια τον ιατρό, ως ένδειξη σεβασμού. Κάποιοι Ιθαγενείς Αμερικανοί θα κοιτάξουν στα μάτια κάποιον κατά τη διάρκεια του πρώτου χαιρετισμού, αλλά η συνεχής, ακλόνητη οπτική επαφή θεωρείται προσβλητική και δηλώνει έλλειψη σεβασμού. Οι Ασιάτες μπορεί να θεωρήσουν την οπτική επαφή ως σημάδι εχθρότητας ή αγένειας.

Οι χειρονομίες μπορεί να έχουν, επίσης, διαφορετική ερμηνεία. Για παράδειγμα, κάποιοι Ασιάτες θεωρούν την επίδειξη με το δάκτυλο ή με το πόδι ασεβή κίνηση. Οι Ιθαγενείς Αμερικανοί θεωρούν την κίνηση του χεριού με τον αντί-

χειρα τεντωμένο και στραμμένο προς τα πάνω ως σημάδι θυμού, ενώ στους Anglos η χειρονομία αυτή γίνεται σε κάποιον που τα καταφέρνει καλά σε κάτι.

Οι οικογένειες ενδέχεται να διστάζουν να ρωτήσουν ή να ξεκινήσουν μια επαφή με τους επαγγελματίες υγείας. Στις ασιατικές κουλτούρες, για παράδειγμα, θεωρείται ασέβεια να ρωτάει κανείς άτομα που θεωρείται ότι κρατούν την εξουσία. Μια ιαπωνική οικογένεια είναι πιο πιθανό να περιμένει σιωπηλή, παρά να κάνει ερωτήσεις. Πιστεύουν ότι το προσωπικό υγείας ξέρει τα πάντα και μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους χωρίς να ερωτηθούν. Είναι, επίσης, σημαντικό να αποφεύγεται η κριτική. Η άσκηση κριτικής μπορεί να κάνει τους Ασιάτες να «χάσουν τη γη κάτω από τα πόδια τους», να νοιάσουν ντροπή, κατάσταση που δεν είναι καθόλου επιθυμητή.

Η γλώσσα και η γραφειοκρατία θεωρούνται τα μεγαλύτερα εμπόδια στη χρήση υπηρεσιών φροντίδας υγείας από πολλές οικογένειες (Betancourt, Green, Carrillo et al, 2003). Οι μεγάλης διάρκειας διαδικασίες πρόσβασης στις υπηρεσίες και η πολύωρη αναμονή αποτελούν επίσης εμπόδια για τους ασθενείς που ανήκουν σε μειονότητες του πληθυσμού. Συχνά οι οικογένειες δεν καταλαβαίνουν καλά τη γλώσσα, για αυτό όταν συζητάμε μαζί τους, πρέπει να τους μιλάμε αργά, προσεκτικά και όχι δυνατά. Πολλά άτομα μπορούν να διαβάσουν και να γράψουν στα αγγλικά καλύτερα από ότι τα μιλούν ή τα καταλαβαίνουν. Επιπλέον, η γλώσσα που κυριαρχεί συνήθως βοηθά στο να ξεπεραστούν οι καταστάσεις που δημιουργούν άγχος, ακόμα και αυτές που, υπό κανονικές συνθήκες, υπάρχει δυνατότητα ικανοποιητικής επικοινωνίας. Οι όροι με τους οποίους απευθύνεται και χρησιμοποιεί κάποιος για τα ονόματα και τα επίθετα ποικίλει ανάλογα με τις κουλτούρες και μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση. Για παράδειγμα, στις ασιατικές κουλτούρες, το όνομα της οικογένειας δίνεται πρώτο, ως ένδειξη σεβασμού προς αυτή, ενώ το όνομα του παιδιού ακολουθεί. Συνεπώς, σε όλα τα αδέλφια της οικογένειας, το πρώτο όνομα είναι το ίδιο. Οι Αιθίοπες έχουν ένα πολύπλοκο σύστημα σύμφωνα με το οποίο διατηρούν τα επίθετα τους και μετά το γάμο τους και το όνομα του παππού γίνεται επίθετο του παιδιού.

Η έκφραση συναισθημάτων, επίσης, ποικίλει ανάμεσα στα έθνη. Σε μερικούς πολιτισμούς (π.χ., Ισπανόφωνοι ή Ιουδαίοι), τα άτομα εκφράζουν ανοιχτά τα συναισθήματά τους και συνηθίζουν να μοιράζονται τη λύπη ή τη χαρά τους με την οικογένεια ή τους φίλους τους. Αντιθέτως, οι Nordic και οι Ασιάτες είναι πιο συγκρατημένοι.

Οι επαγγελματίες υγείας γενικά κάνουν ερωτήσεις και χρησιμοποιούν φυλλάδια, εγχειρίδια, και ειδικά στα παιδιά, κούκλες και εικόνες ως βοηθήματα στην επικοινωνία. Αυτό δεν είναι συνηθισμένο σε μερικές κουλτούρες. Για παράδειγμα, οι Ιθαγενείς Αμερικανοί θεραπευτές κάνουν πολύ λίγες ερωτήσεις και δεν χρησιμοποιούν πρωτόκολλα. Οι νοσηλευτές πρέπει να χρησιμοποιούν λεκτικές και μη λεκτικές μορφές επικοινωνίας, ώστε να συναναστραφούν αποτελεσματικά με τα παιδιά και τις οικογένειες των διαφορετικών πολιτισμών

ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΘΡΗΣΚΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Υπάρχει μια γενική συμφωνία μεταξύ των νοσηλευτών να προάγουν το επίπεδο της πολιτισμικής ικανότητας της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής. Οι νοσηλευτές, προκειμένου να κατανοήσουν και να ασχοληθούν αποτελεσματικά με τις οικογένειες μιας πολυ-πολιτισμικής κοινωνίας, πρέπει να αναγνωρίσουν τα εμπόδια της διαπολιτισμικής επικοινωνίας και να δουλέψουν για να τα αποσύρουν (Muñoz & Luckmann, 2005). Οι νοσηλευτές είναι επίσης «προϊόντα» του δικού τους πολιτισμικού υπόβαθρου. Χρειάζεται να αναγνωρίζουν ότι είναι μέλη της «νοσηλευτικής κουλτούρας». Οι νοσηλευτές λειτουργούν μέσα σε ένα πλαίσιο επαγγελματικής κουλτούρας με τις δικές του αξίες και παραδόσεις, και συνεπώς, κοινωνικοποιούνται μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα και αργότερα μέσω του εργασιακού τους περιβάλλοντος και των επαγγελματικών τους σχέσεων.

Συχνά, οι νοσηλευτές και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας δεν αντιλαμβάνονται τις δικές τους πολιτισμικές αξίες και τον τρόπο με τον οποίο αυτές επηρεάζουν τις σκέψεις και τις πράξεις τους. Όταν οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν ότι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά είναι χαρακτηριστικό της κουλτούρας τους και όχι μια «μη-φυσιολογική» συμπεριφορά, βρίσκονται σε προνομιούχα θέση σε ό,τι αφορά τις σχέσεις με τις οικογένειες. Όταν οι νοσηλευτές σέβονται την πολιτισμική διαφορετικότητα, μπορούν να προσδιορίσουν αν αυτή είναι χαρακτηριστικό του απόμου ή της κουλτούρας του. Τα πολιτισμικά δεδομένα, οι αξίες, η οικογενειακή δομή και λειτουργία καθώς και η εμπειρία με το σύστημα υγείας επηρεάζουν τα συναισθήματα και τις στάσεις της οικογένειας απέναντι στην υγεία, τα παιδιά τους και τα συστήματα παροχής φροντίδας. Είναι πολύ συχνά δύσκολο για τους νοσηλευτές να μην είναι επικριτικοί ή υποκειμενικοί όταν δουλεύουν με οικογένειες, οι οποίες έχουν εντελώς διαφορετικές στάσεις και συμπεριφορές από τις δικές τους. Ο νοσηλευτής πρέπει να καταλάβει σε θλίψη και απογοήτευση. Υπάρχει συνήθως ένα πράγμα που απαιτείται για να ασχοληθεί κανείς με ένα πρόβλημα υγείας. Συχνά, υπάρχει κι άλλο ένα για να εφαρμοστεί ποικιλία διαδοχικών πράξεων εκτός και αν οι νοσηλευτές δουλεύουν σε ένα πολιτισμικό και κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο για την οικογένεια.

Είναι αρκετά ωφέλιμο να προσαρμόζετε τις εθνικές συνήθειες στις ανάγκες υγείας της οικογένειας παρά να προσπαθείτε να αλλάξετε μακροχρόνιες αντιλήψεις. Οι νοσηλευτές, προκειμένου να βοηθήσουν στην κατανόηση και τον σεβασμό των πολιτισμικών αντιλήψεων των οικογενειών, πρέπει να μάθουν πώς οι διάφορες πολιτισμικές ομάδες αντιλαμβάνονται τις διεργασίες της ζωής, ορίζουν την υγεία και την ασθένεια, και μπορούν να διαγνώσουν την αιτία της ασθένειας. Επιπλέον, χρειάζεται να συνδυάζουν τις πολυ-πολιτισμικές τους γνώσεις με τα άριστα προσόντα επικοινωνίας, ώστε να μάθουν από τα ίδια τα άτομα και τις οικογένειες τους ποια είναι τα θέματα που θεωρούν σημαντικά για τη φροντίδα τους (Betancourt, Green, Carrillo et al, 2003).

Το παρόν κείμενο αποτελεί απόσπασμα από το «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του παιδιού σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης. Marilyn Hochenberry and David Wilson. Εκδ. ΒΗΤΑ, Αθήνα 2011.

Ο ΕΣΝΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΜΟΣΜΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (EFN) ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΜΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Μελέτη για την ευρωπαϊκή επαγγελματική κάρτα κινητικότητας των νοσηλευτών

Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συνδέσμων Νοσηλευτών (EFN), ως μέλος της Συντονιστικής Ομάδας για την Ευρωπαϊκή Επαγγελματική Κάρτα (European Professional Card - EPC) έχει δημιουργήσει αυτό το προσχέδιο της ενοποιημένης μελέτης σχετικά με την πιθανή εισαγωγή μιας Ευρωπαϊκής Επαγγελματικής Ταυτόπιας (e-certificate) για την κινητικότητα μόνο των νοσηλευτών που επιθυμούν να μετακινηθούν εντός της ΕΕ, για να διευκολύνονται από την Ευρωπαϊκή Οδηγία για την αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες από το Ηνωμένο Βασίλειο, Πορτογαλία, Δανία, Ισπανία και Γαλλία, εθελοντικά προσφέρθηκαν να συμμετάσχουν και να αναπτύξουν περισσότερο αυτή τη μελέτη. Τα μέλη της ομάδας των νοσηλευτών της Συντονιστικής Ομάδας για την Ευρωπαϊκή Επαγγελματική Κάρτα είναι: Paul DE RAEVE (European Federation of Nurses Associations, lead), Ana GIMENEZ (ES Ministry of Health and co-lead), Grzegorz MAZURCZAK (PL Ministry of Health and co-lead), Tatjana MILCEVIC (DK coordinator for the Professional Qualification Directive), Hans-Sebastian PEREZ (FR Ministry of Health), David HUBERT (UK Nursing and Midwifery Council), Raul FERNANDES (PT Ordem dos Enfermeiros) and Prof. KOUTROBAS (FEPI/CEPLIS). Τα μέλη της ομάδας των νοσηλευτών της Συντονιστικής Ομάδας για την Ευρωπαϊκή Επαγγελματική Κάρτα ευγνωμονούν την Ομοσπονδία Κτηνιάτρων της Ευρώπης και τον Σύνδεσμο Φαρμακοποιών της Γαλλίας οι οποίοι παρακολούθησαν τις εργασίες της ομάδας νοσηλευτών, ως παρατηρητές, και παρείχαν πολύτιμες παρατηρήσεις. Στην τηλεδιάσκεψη της 16ης Ιουνίου 2011 με τα μέλη της ομάδας νοσηλευτών και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Commission) συμφωνήθηκε ότι η μελέτη θα λάβει υπ' όψη τις ακόλουθες προτάσεις οι οποίες συζητήθηκαν με μεγάλη λεπτομέρεια στις συνεδριάσεις της Συντονιστικής Ομάδας:

- Η επαγγελματική κάρτα πρέπει να συνεπάγεται χαμηλό κόστος, ακόμα και χωρίς πρόσθετο κόστος για τους νοσηλευτές.
- Μια βραχυπρόθεσμη λύση θα πρέπει να αναπτυχθεί.
- Οποιαδήποτε λύση θα πρέπει να συνδέεται στενά με το IMI (Internal Market International System).
- Η κάρτα πρέπει να εκδίδεται από τις αρμόδιες αρχές.
- Η λύση απαιτεί τροποποιήσεις στην Οδηγία της ΕΕ περί Επαγγελματικών Προσόντων.

Αξία και νομικές επιδράσεις της ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας κινητικότητας

Αυτή η μελέτη αναλύει πως η Ευρωπαϊκή Επαγγελματική Κάρτα Κινητικότητας (EPMC) θα μπορούσε να διευκολύνει την διαδικασία αναγνώρισης για τον νοσηλευτή ο οποίος είτε κινείται σε προσωρινή βάση ή επιθυμεί να εργαστεί σε μόνιμη βάση σε άλλο Κράτος Μέλος της ΕΕ.

Η ομάδα των νοσηλευτών συμφώνησε ότι χρειάζεται προσέγγιση σε δύο στάδια για την εισαγωγή της EPMC για τους νοσηλευτές. Κατά την πρώτη διερευνητική φάση, το πεδίο εφαρμογής της κάρτας θα πρέπει να είναι πιλοτικό για τους νοσηλευτές υπευθύνους για γενική φροντίδα οι οποίοι συμπίπτουν στο σύστημα αυτόματης αναγνώρισης.

Μετά την αξιολόγηση των εμπειριών της διερευνητικής φάσης και της αξιολόγησης του εάν οι εξελίξεις του IMI έχουν επιτυχώς εξελιχθεί στην καθημερινή πρακτική, τα μέλη της ομάδας των νοσηλευτών της Συντονιστικής Ομάδας στη συνέχεια θα επανεξετάσουν το κατά πόσο είναι λογικό να επεκταθεί το πεδίο εφαρμογής της EPMC στους νοσηλευτές που υπάγονται στο γενικό σύστημα.

Η λογική εξήγηση πίσω απ' αυτό είναι ότι η διαδικασία αναγνώρισης για τις περιπτώσεις αυτόματης αναγνώρισης είναι συγκριτικά απλή και προσφέρει ένα σταθερό σημείο εκκίνησης για να δοκιμαστεί η αντοχή και αποτελεσματικότητα της EPMC. Το γενικό σύστημα είναι πολύ πιο πολύπλοκο, και είναι ιδιαίτερα δύσκολο να συγκριθεί η εκπαίδευση του νοσηλευτή που μεταναστεύει και η οποία ολοκληρώθηκε στο Κράτος Μέλος καταγωγής του με τις απαιτήσεις εκπαίδευσης του Κράτους Μέλους υποδοχής και να προσδιορισθεί εάν απαιτούνται αντισταθμιστικά μέτρα. Ως εκ τούτου, κατά την αξιολόγηση της πιθανής επέκτασης του πεδίου εφαρμογής της EPMC στους νοσηλευτές που υπάγονται στο γενικό σύστημα, θα πρέπει να διευκρινιστεί πόσοι νοσηλευτές κάνουν αίτηση με το γενικό σύστημα, το προφίλ αυτών των αιτούντων και μία επισκόπηση των αντισταθμιστικών μέτρων που απαιτούνται.

Η Συντονιστική Ομάδα συζήτησε διάφορα σενάρια για την χρήση της EPMC. Η ομάδα των νοσηλευτών αποφάσισε να προχωρήσει γι' αυτή τη μελέτη με τα ακόλουθα δύο σενάρια (ένα σχετικά με την προσωρινή κινητικότητα και ένα άλλο σχετικά με την μόνιμη εγκατάσταση):

- Στην προσωρινή κινητικότητα η EPMC θα μπορούσε να υποκαταστήσει όλα τα διοικητικά δικαιολογητικά που υποστρέζουν τη δήλωση που απαιτείται πριν από την πρώτη παροχή υπηρεσιών.
- Η κάρτα θα μπορούσε να επιτρέψει μία ταχεία διαδικασία για την αναγνώριση και θα μπορούσε να επιτρέψει την μείωση του χρόνου που απαιτείται για την επαγγελματική αναγνώριση (π.χ. από 3 μήνες σε ένα μήνα). Η κάρτα θα μπορούσε να διευκολύνει την διαδικασία αναγνώρισης με μεγαλύτερη αξιοπιστία των διαπιστευτηρίων που ενδείκνυται λόγω της έκδοσής της από την αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους αναχώρησης η οποία ήδη τα έχει επαληθεύσει. Η IMI θα μπορούσε περαιτέρω να βοηθήσει στην επιτάχυνση της διαδικασίας προς το παρόν, όταν δηλ. ένας επαγγελματίας ζητά αυτή την κάρτα ή όταν η κάρτα εκδίδεται από την αρμόδια αρχή, ή όταν η αίτηση για αναγνώριση απευθύνεται στο Κράτος Μέλος υποδοχής από την αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους καταγωγής.

Προστιθέμενη αξία για την προσωρινή κινητικότητα

Εάν η επαγγελματική κατάσταση περιλαμβάνεται στην EPMC και είναι ενημερωμένη μέσω του συστήματος IMI, ο υπερβολικός διοικητικός φόρτος που συνδέεται με τη δήλωση, σε περίπτωση προσωρινής κινητικότητας, θα μπορούσε να μειωθεί σημαντικά. Ως εκ τούτου, η τεχνολογία θα πρέπει να υποστηρίξει την κινητικότητα των νοσηλευτών. Αυτό όμως δεν μπορεί να αφαιρέσει την αξίωση για τους επαγγελματίες υγείας να ασκούν προσωρινά το επάγγελμά τους σε ένα Κράτος Μέλος πριν την κοινοποίηση και δήλωση της οικίας αρμόδιας επαγγελματικής αρχής (health regulator).

Προστιθέμενη αξία για την καθιέρωση της επαγγελματικής κάρτας κινητικότητας

Η EPMC, μέσω της σχέσης της με την IMI, θα μπορούσε να επιταχύνει την διαδικασία αναγνώρισης. Για παράδειγμα, προς το παρόν, όταν ένας νοσηλευτής υπεύθυνος γενικής περίθαλψης ζητά κάρτα ή όταν η κάρτα έχει εκδοθεί από την αρμόδια αρχή, θα μπορούσε να δημιουργήσει αυτόματα ένα αίτημα αναγνώρισης που να απευθύνεται στο Κράτος Μέλος υποδοχής από την αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους καταγωγής.

Προκειμένου να ικανοποιηθούν οι αιτήσεις που σχετίζονται με την ασφάλεια του ασθενή και την ποιότητα της περίθαλψης, η έκδοση της EPMC από το Κράτος Μέλος καταγωγής, θα πρέπει να γίνει αφού προηγηθεί έλεγχος συμμόρφωσης σχετικά με τις ελάχιστες απαιτήσεις εκπαίδευσης/άσκησης (Άρθρο 31) και τις άλλες απαιτήσεις, όπως η άδεια άσκησης επαγγέλματος, έλλειψη εκκρεμών πειθαρχικών κυρώσεων, και επίσης όλα τα άλλα απαραίτητα έγγραφα (ως πρώτο βήμα απαιτείται, τα απαιτούμενα έγγραφα να είναι πρόσφατα για την κάλυψη της αρχής της αυτόματης αναγνώρισης). Ως θετικό αποτέλεσμα μέσω της EPMC και του συστήματος IMI και τα δύο Κράτη, καταγωγής και υποδοχής, μπορούν να επικοινωνούν και να ελέγχουν την διαδικασία οποτεδήποτε, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη της διαδικασίας αναγνώρισης.

Μια άλλη προστιθέμενη αξία για τον μετανάστη θα ήταν η δυνατότητα επικοινωνίας με την αρμόδια αρχή (ίδια γλώσσα) χωρίς να χρειάζεται να βρει τη σωστή αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους υποδοχής. Σε περιπτώσεις που χρειάζεται να δοθεί κάποια σαφήνεια, ο αιτών δεν θα πρέπει να εξηγήσει τον κανονισμό του Κράτους καταγωγής του καθώς η σχετική αρμόδια αρχή θα τον κοινοποιεί στην αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους υποδοχής μέσω του IMI.

Ως εκ τούτου, η EPMC - όπως το βλέπει η ομάδα των νοσηλευτών, θα μπορούσε να κάνει την διαδικασία αναγνώρισης ταχύτερη, ασφαλέστερη και αξιόπιστη ως προς το περιεχόμενο και τον μηχανισμό που συνεστήθη σε σχέση με το IMI.

Η επαγγελματική κάρτα διευκολύνει την αναγνώριση

Είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί, ότι στα περισσότερα Κράτη Μέλη, οι νοσηλευτές πρέπει να εγγραφούν στην αρμόδια εθνική αρχή μετά την αναγνώριση, προκειμένου να εξασκήσουν το επάγγελμα.

Η μελέτη τονίζει ότι η EPMC θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο για αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων, ως εργαλείο για να επιταχυνθεί η διαδικασία και να καταστεί ευκολότερο για το άτομο και τις αρμόδιες αρχές που εμπλέκονται σ' αυτό να έχουν επίκαιρες και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τα επαγγελματικά προσόντα και την επαγγελματική κατάσταση. Η EPMC θεωρείται ως ένα εργαλείο επικοινωνίας ανάμεσα στις αρμόδιες αρχές, βοηθώντας στην διαδικασία εγγραφής αλλά όχι αντικαθιστώντας την. Περαιτέρω προσσοχή θα πρέπει να δοθεί στις διαδικασίες εγγραφής σε κάθε Κράτος Μέλος και στο εάν απαιτούνται πληροφορίες από το Κράτος Μέλος υποδοχής.

Ταυτοχρόνως θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι η έκδοση της EPMC δεν αντικαθιστά την διαδικασία εγγραφής με την αρμόδια αρχή. Τα μέλη της ομάδας των νοσηλευτών απαραίτητη τη διαβεβαίωση ότι ο επαγγελματίας δεν έχει την εντύπωση ότι από τη στιγμή που κατέχει την EPMC, δεν χρειάζεται να εγγραφεί στην αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους υποδοχής ή ότι του επιτρέπεται να αρχίσει να εργάζεται αμέσως. Αυτό θα ήταν παράλογο σε πολλά Κράτη Μέλη όπου η εγγραφή είναι υποχρεωτική.

Η EPMC δεν θα πρέπει να προωθηθεί ενεργά σαν ένα εργαλείο ελέγχου των νοσηλευτών και των εργοδοτών. Αυτό θα δημιουργούσε τον κίνδυνο σύγχυσης σε μερικά Κράτη Μέλη καθώς ήδη υπάρχουν μητρώα διαπιστευμένων επαγγελμάτων. Σ' αυτές τις χώρες, προσθέτοντας ένα δεύτερο εργαλείο ελέγχου μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση και πιθανή κατάχρηση. Ωστόσο, μερικά Κράτη Μέλη μπορεί να βρουν το εργαλείο ελέγχου χρήσιμο. Εμείς, εν τούτοις, προτείνουμε τα Κράτη Μέλη να μπορούν να επιλέξουν ή όχι το εργαλείο ελέγχου για τους εργοδότες.

Γενικές παρατηρήσεις για την προστιθέμενη αξία της EPMC για τους νοσηλευτές

Η δύναμη της EPMC είναι ότι μπορεί να επιταχύνει και διευκολύνει την αμοιβαία αναγνώριση των νοσηλευτών οι οποίοι επιθυμούν να μετακινηθούν στο εσωτερικό της ΕΕ με βάση την αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών τους προσόντων. Η EPMC όπως για παράδειγμα ένα ηλεκτρονικό πιστοποιητικό (e-certificate) συνδεόμενο με το σύστημα IMI, θα επέτρεπε μία ακόμη αρκετά πιο γρήγορη και ασφαλέστερη διαδικασία αναγνώρισης. Μία βελτιωμένη επικοινωνία που θα επικρατούσε μέσω του IMI θα εξυπηρετούσε κυρίως τη δημιουργία μεγαλύτερης εμπιστοσύνης μεταξύ των Κρατών Μελών για την διαδικασία αμοιβαίας αναγνώρισης των επαγγελματικών προσόντων.

Οι διοικητικές διαδικασίες θα απλουστευόταν στο Κράτος Μέλος υποδοχής και με τα λοιπά συναφή στοιχεία θα οδηγούσε στην αντικατάσταση των εγγράφων με ψηφιακά έγγραφα. Συνεπώς όλα τα Κράτη Μέλη της ΕΕ/ΕΟΧ πρέπει να ευθυγραμμιστούν με το σύστημα IMI και η χρήση του από τις αρμόδιες αρχές θα πρέπει να γίνει υποχρεωτική στην Οδηγία. Κατά την έκδοση της κάρτας, η αρμόδια υπηρεσία στο Κράτος Μέλος αναχώρησης θα πρέπει να ελέγχει εάν ο υποψήφιος διαθέτει τα σωστά προσόντα και πληρεί όποιες άλλες προϋποθέσεις που μπορεί να απαιτούνται βάσει της Οδηγίας. Η χρήση του συστήματος IMI θα βοηθήσει στην αποφυγή περιττών μεταφράσεων των εγγράφων για τον αιτούντα βάσει του συστήματος αυτόματης μετάφρασης η οποία επί του παρόντος είναι πολύ δαπανηρή για τους νοσηλευτές που επιθυμούν να ασκήσουν το επάγγελμα σε ένα Κράτος Μέλος από αυτό στο οποίο έχουν αποκτήσει τα προσόντα τους. Η αρμόδια αρχή που εκδίδει την κάρτα θα μπορεί να αποθηκεύει το αντίγραφο των εγγράφων (προσόντα, πιστοποιητικά κλπ) τα οποία χρησίμευσαν ως βάση για την έκδοση της κάρτας και να κάνουν αυτά τα έγγραφα προσιτά στην αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους υποδοχής μέσω της χρήσης του συστήματος IMI. Βάσει αυτού του συστήματος, οι αρμόδιες αρχές επιφορτισμένες για την αναγνώριση, πρέπει υποχρεωτικά να είναι αναγνωρισμένες και συνδεδεμένες στο πλαίσιο του IMI.

Πρέπει να τονιστεί ότι η EPMC μπορεί να έχει αξία για τους νοσηλευτές που μεταναστεύουν, αν δεν επιφέρει οικονομική επιβάρυνση σ' αυτούς μετά την ήδη υπάρχοντα διοικητικά τέλη για την αναγνώριση. Αυτό επίσης ορίστηκε ως υπόθεση εργασίας από τα μέλη της Συντονιστικής Ομάδας.

Πληροφορίες και περιεχόμενα της ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας κινητικότητας

Πληροφορίες που πρέπει να παρουσιάζονται στην κάρτα λαμβανομένης υπ' όψη της επιλογής του πλεκτρονικού πιστοποιητικού (e-certificate).

Η EPMC (e-certificate) θα πρέπει να έχει ένα μοναδικό αριθμό, ισχύοντα για τα στοιχεία επικοινωνίας υπό το IMI και να συνδέεται με την αποθήκευση των απαραίτητων εγγράφων.

Οι πιο κάτω πληροφορίες θεωρούνται προκαταρκτικές για την EPMC:

- Προσωπικά δεδομένα (συμπεριλαμβανομένης της φυσικής κατάστασης και εθνικότητας)
- Μοναδική κάρτα ταυτότητας
- Επάγγελμα:
 - Πληροφορίες σχετικά με την εκπαίδευση (σύμφωνα με τα εναρμονισμένα ελάχιστα απαιτούμενα προσόντα εκπαίδευσης).
 - Σ' αυτή την περίπτωση τα κεκτημένα δικαιώματα που οδηγούν σε αυτόματη αναγνώριση (άρθρο 31 της Οδηγίας Περί επαγγελματικών προσόντων)
 - Το μέτρο του επιπέδου προσόντων (π.χ. άρθρο 11 ή European Qualifications Framework - EQF, όπως αναφέρεται στην νομοθετική πρόταση).
 - Αρμόδια αρχή υπεύθυνη για την πρόσβαση στο επάγγελμα.
 - Εκπαιδευτικός Φορέας¹ που ελέγχει εάν το ίδρυμα που αναφέρεται είναι εξουσιοδοτημένο για την εκπαίδευση και άσκηση των νοσηλευτών στο επίπεδο που απαιτείται από την Οδηγία.
- Μελέτη ώστε να συμπεριληφθούν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την αναγνώριση από τη χώρα υποδοχής.
- Και το πιο σημαντικό, την Ευρωπαϊκή σημαία ως σύμβολο ότι ανήκουν στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

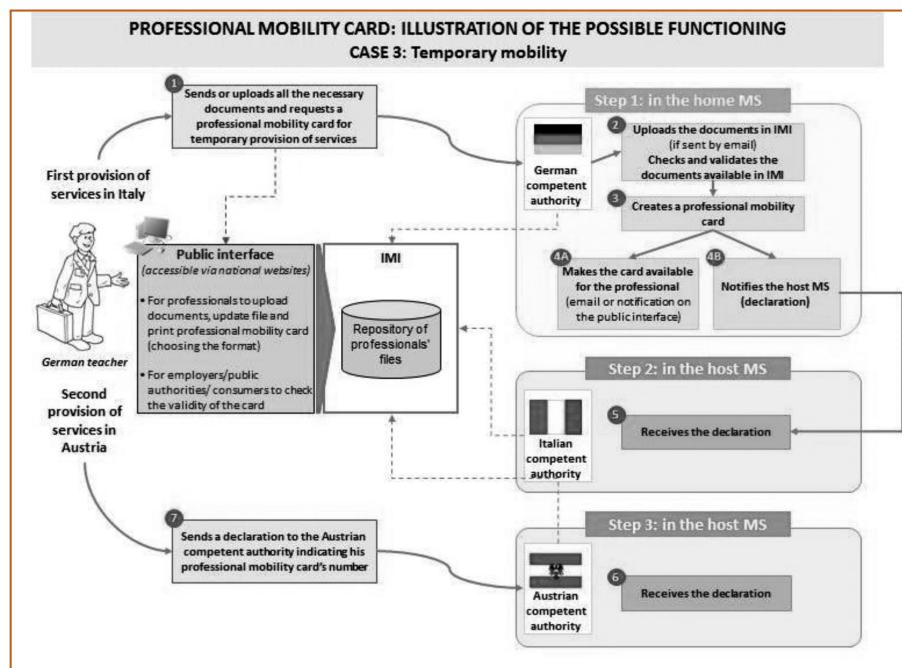
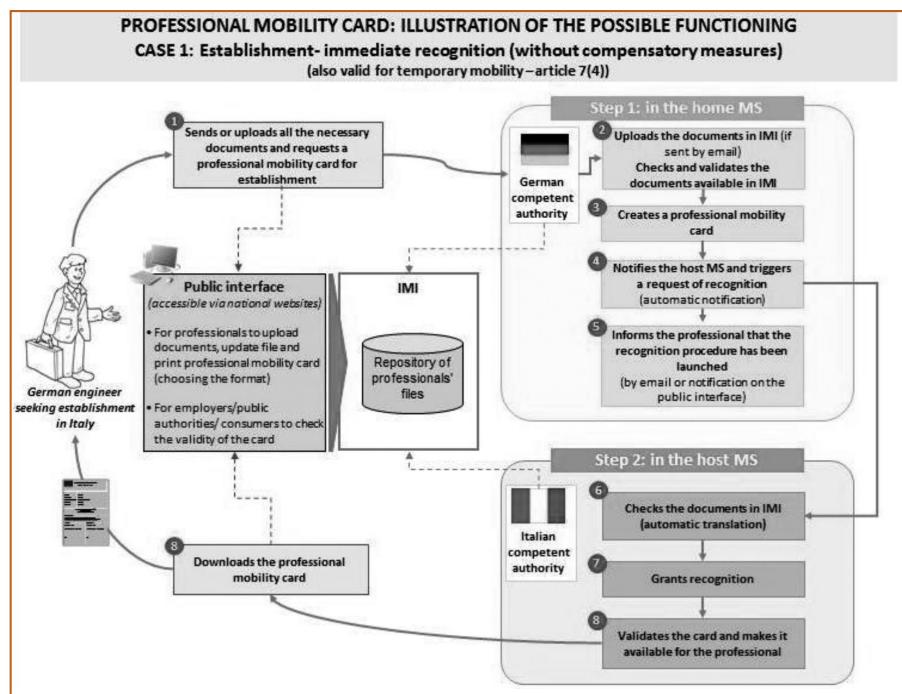
1. Ref to Green Paper - to ensure better compliance at national level with the minimum training requirements, Member States to ensure universities and other educational establishments follow the framework set by the Directive in light of continuous reforms.

Πληροφορίες που πρέπει να συνδέονται στην κάρτα

Επί πλέον λεπτομερείς πληροφορίες (και σκαναρισμένα έγγραφα) σχετικά με την αρμόδια αρχή που είναι υπεύθυνη για την αναγνώριση, το επάγγελμα το ίδιο συμπεριλαμβανομένου του πεδίου εφαρμογής της πρακτικής (scope of practice), το επίπεδο των επαγγελματικών προσόντων, το εκπαιδευτικό ίδρυμα, τις γλωσσικές δεξιότητες, όπως επίσης πληροφορίες σχετικά με την επαγγελματική εμπειρία, την συνεχιζόμενη επαγγελματική εξέλιξη και την απουσία παραπτώματος θα πρέπει να προβλέπονται και να συμπεριληφθούν στο σύστημα IMI. Αυτά τα δεδομένα θα μπορούσαν να αποθηκεύονται και ελέγχονται μέσω του μοναδικού αριθμού της κάρτας, η οποία θα συνδέεται με το σύστημα IMI ως βάση με την πιθανότητα να περιλαμβάνει πιο πολλά δεδομένα του επαγγελματία που επιθυμεί να μετακινηθεί.

Η σύνδεση με την EPMC θα πρέπει επίσης να συμπεριλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με τη νομική κατάσταση του κατόχου της κάρτας καθώς και τις νομικές κυρώσεις που εκκρεμούν, προσωρινή αναστολή της εγγραφής (registration) κλπ. Η εγκυρότητα της EPMC θα μπορούσε να είναι η πηγή για την αλήθεια των στοιχείων αυτών. Ως εκ τούτου τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να συνδέονται μέσω του IMI για να επιταχύνεται η ανταλλαγή πληροφοριών.

Σε σχέση με τις πληροφορίες που συνδέονται με την κάρτα, το Κράτος Μέλος υποδοχής θα μπορούσε να ενημερώνεται από την αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους προέλευσης, για το περιεχόμενο των επαγγελματικών προσόντων π.χ, για τα δικαιώματα που συνδέονται με τους ακαδημαϊκούς τίτλους και το περιεχόμενο της εκπαίδευσης, το πεδίο εφαρμογής της πρακτικής άσκησης του επαγγέλματος, την επαγγελματική εμπειρία κ.λ.π.



Η πιθανή διαδικασία για την επικύρωση της κάρτας

Ο εκσυγχρονισμός της Οδηγίας θα πρέπει να συνεπάγεται την υποχρεωτική χρήση του συστήματος IMI ως την κύρια πηγή για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των αρμοδίων αρχών. Όπως παρουσιάστηκε κατά την διάρκεια της τελευταίας συνάντησης της Συντονιστικής Ομάδας στις 13 Σεπτεμβρίου, τα μέλη της ομάδας των νοσηλευτών είναι υπέρ της επιλογής **1 και 3**, (πίνακες), που παρουσιάστηκαν από το Τμήμα IMI της ΕΕ και ως εκ τούτου υπέρ του προτεινόμενου ηλεκτρονικού πιστοποιητικού (e-certificate). Όπως περιγράφηται σ' αυτές τις επιλογές, οι αρμόδιες αρχές που έχουν πρόσβαση στο σύστημα IMI θα είναι αυτές που θα έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που θα εμφανίζονται στην κάρτα και στις λεπτομέρειες που θα συμπεριλαμβάνονται στο IMI σχετικά με την διαδικασία αναγνώρισης ενός νοσηλευτή. Επίσης ορισμένα σημεία θα είναι προσβάσιμα από τον ίδιο τον επαγγελματία, τους ασθενείς, τους εργοδότες και τις καταναλωτικές οργανώσεις.

Σημαντικό είναι ότι ο μεμονωμένος νοσηλευτής θα μπορούσε να ανεβάσει πληροφορίες στο επαγγελματικό αρχείο του IMI, η αρμόδια αρχή θα μπορούσε να ελέγχει τα δεδομένα και τα έγγραφα για την έγκριση της EPMC και τέλος η αρμόδια αρχή υποδοχής θα μπορούσε επίσης να ελέγχει την εγκυρότητα και κατάσταση της EPMC και να ζητά (όταν χρειάζεται) μετάφραση των εγγράφων.

Λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις επιλογές, η έκδοση της κάρτας θα ήταν η διαδικασία ενίσχυσης της εμπιστοσύνης μεταξύ των αρμοδίων αρχών όσον αφορά την επαγγελματική αναγνώριση εργασίας ως επίσημο έγγραφο από το Κράτος Μέλος καταγωγής.

Ποιος εκδίνει την EPMC

Συγκεκριμένη χρήση της ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας

Το κύριο θέμα είναι να υπάρχει σαφήνεια στο ποιος είναι υπεύθυνος για την έκδοση της EPMC και η νομική εξουσία του, καθώς αυτό είναι μέρος οικοδόμησης εμπιστοσύνης μεταξύ των Κρατών Μελών. Η αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους καταγωγής, υπεύθυνη για την διαδικασία αναγνώρισης, θα πρέπει να είναι υπεύθυνη για την έκδοση της EPMC. **Για να υπάρχει σωστή συνεργασία μεταξύ των Κρατών Μελών θα πρέπει να υπάρχουν νομοθετικές προθεσμίες για τις αρμόδιες υπηρεσίες να απαντούν σε θέματα, στο πλαίσιο του συστήματος IMI.** Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να περιγράφονται για να εξασφαλίζεται μια συνεκτική προσέγγιση ανάμεσα στις αρμόδιες αρχές σχετικά με το θέμα.

Η προϋπόθεση ότι η EPMC θα εκδίδεται από την αρμόδια αρχή του Κράτους Μέλους καταγωγής δείχνει μια μετατόπιση από τους όρους της ισχύουσας Οδηγίας, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στο ρόλο της αρμόδιας αρχής του Κράτους Μέλους καταγωγής. Ποια είναι η αρμόδια αρχή υπεύθυνη για την διαδικασία αναγνώρισης σε κάθε Κράτος Μέλος πρέπει να είναι σαφής. Στο πλαίσιο αυτό είναι απαραίτητο να διευκρινιστεί περαιτέρω ο ορισμός της «Αρμόδιας Αρχής» και ο όρος «Κράτος Μέλος Καταγωγής». Είναι εξ' ίσου απαραίτητο να διερευνηθεί το θέμα του φορέα έκδοσης, όπου το Κράτος Μέλος καταγωγής που ο νοσηλευτής έχει αποκτήσει τα προσόντα του και το Κράτος Μέλος εγκατάστασης δεν είναι το ίδιο Κράτος. Το τελευταίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την παροχή υπηρεσιών (βλ. άρθρο 5 της οδηγίας.).

Είναι πιθανό ότι ο νέος διευρυμένος ρόλος των αρμοδίων αρχών της χώρας καταγωγής, ιδιαίτερα εκείνων των χωρών που παραδοσιακά στέλνουν νοσηλευτές και συνεπώς υπάρχει αύξηση στον καθημερινό φόρτο εργασίας, θα μπορούσε να επιφέρει αύξηση του κόστους. Ως εκ τούτου όταν θέτεις σε εφαρμογή πιλοτικές μελέτες, ο συνυπολογισμός του οικονομικού προσδιορισμού πρέπει να εξεταστεί.

Τέλος, είναι σημαντικό να ληφθεί υπ' όψη η έλλειψη ροής επικοινωνίας μεταξύ των Εθνικών Εκπαιδευτικών Φορέων Διαπίστευσης- οι οποίοι για την νοσηλευτική εκπαίδευση είναι κυρίως τα Υπουργεία Παιδείας και Υγείας - και της αρμόδιας αρχής που εξετάζει την αναγνώριση και εγγραφή (registration). Μια βελτιωμένη επικοινωνία μεταξύ των αρχών υπεύθυνων για τις ρυθμίσεις και επικυρώσεις (regulation-accreditation) θα πρέπει να επιτευχθεί προς όφελος του νοσηλευτή π.χ. στις περιπτώσεις αναγνώρισης όταν ο τίτλος δεν εμφανίζεται στο Annex V:

«Για τους υπηκόους των Κρατών μελών των οποίων τα προσόντα δεν ανταποκρίνονται στα προσόντα εκείνων των νοσηλευτών γενικής φροντίδας όπως αναφέρονται στο annex V σημεία 5.2.2., τα Κράτη Μέλη πρέπει να αναγνωρίζουν τα προσόντα αυτών εάν συνοδεύονται από μία βεβαίωση της αρμόδιας αρχής. Η βεβαίωση αυτή πρέπει να πιστοποιεί την επιτυχή εκπαίδευση των νοσηλευτών τους, σύμφωνα με το άρθρο 31 και πρέπει να τυγχάνουν της ίδιας μεταχείρισης όπως εκείνων των νοσηλευτών των οποίων οι τίτλοι αναφέρονται στο annex V».

Η επικοινωνία αυτή θα μπορούσε να βελτιώσει και να οδηγήσει τη διαδικασία σε πιο ασφαλή και ελεύθερη μετακίνηση των νοσηλευτών.

Ποια είναι η ισχύς της EPMC

Η μελέτη αυτή δεν προβλέπει μια περιορισμένη περίοδο, δεδομένου ότι το ηλεκτρονικό πιστοποιητικό μπορεί να επικυρωθεί από τον μοναδικό αριθμό του που συνδέεται με το IMI. Το σύστημα IMI είναι αυτό που χρειάζεται συνεχή ενημέρωση και το οποίο πρέπει να λειτουργεί ως το εργαλείο ελέγχου της εγκυρότητας και ακρίβειας των πληροφοριών που περιλαμβάνονται στο ηλεκτρονικό πιστοποιητικό.

Είναι απαραίτητο να προβλεφθεί ένας μηχανισμός ανανέωσης και ενημέρωσης της κάρτας;

Είναι αναγκαίο να καθοριστεί ένας μηχανισμός ανανέωσης των πληροφοριών στο σύστημα IMI, και πάνω απ' όλα να περιλαμβάνει ζωτικά σήματα του νομικού καθεστώτος. Είναι θέμα ζωτικής σημασίας, οι πληροφορίες που συνοδεύουν την EPMC να είναι τρέχουσες και ενημερωμένες. Η ενημέρωση των πληροφοριών, ειδικότερα αυτών σε σχέση με τον επαγγελματικό χαρακτήρα πρέπει να συμφωνηθούν και περιγραφούν σ' ολόκληρη την Ένωση.

Μορφή της ευρωπαϊκής επαγγελματικής κάρτας κινητικότητας

Τα μέλη της ομάδας νοσηλευτών συμφώνησαν στο ηλεκτρονικό πιστοποιητικό (e-certificate). Στη μελέτη προτείνεται να συμπεριλαμβάνεται η Ευρωπαϊκή Σημαία στο πιστοποιητικό για να συμβάλει στην Ευρωπαϊκή ταυτότητα των κατόχων. Είναι απαραίτητη επίσης να περιλαμβάνει τον μοναδικό αριθμό για την αναγνώριση του επαγγελματία καθώς και τις αποθηκευμένες πληροφορίες και τη διαδικασία αναγνώρισης.

Η δυνατότητα εφαρμογής ενός τσιπ δεν εξετάζεται στην παρούσα μελέτη, που σημαίνει ότι ο μοναδικός αριθμός της κάρτας παρέχει πρόσβαση στο επαγγελματικό αποθετήριο αρχείο του IMI. Σ' αυτό το στάδιο, μια πιθανή σχέση με τα συστήματα ηλεκτρονικής ταυτοποίησης δεν προβλέπεται σ' αυτή τη μελέτη.

Paul De Raeve, EFN General Secretary, 16 September 2011

Ο ΕΣΝΕ συμμετείχε στο EU Nurses Focus Group for Chain of Trust Project που διοργάνωσε η EFN

Στις 17 Ιανουαρίου 2012, διοργανώθηκε στα γραφεία της EFN στις Βρυξέλλες το **EU Nurses Focus Group for Chain of Trust Project (CoT)** για το eHealth. Δεδομένου ότι το πρόγραμμα CoT στοχεύει να αξιολογήσει την προοπτική των κύριων και τελικών χρηστών (ασθενείς, φαρμακοποιοί, γιατροί και νοσηλευτές) των υπηρεσιών telehealth σε ολόκληρη την ΕΕ, ο ρόλος του Focus Group των νοσηλευτών της ΕΕ ήταν να συμπληρώσει τις πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν μέχρι τώρα από την εθνική εμπειρία και τις πολιτικές στρατηγικές, και επιπλέον να συζητήσει και να συμφωνήσει σχετικά με ένα σύνολο πολιτικών συστάσεων για μια αποτελεσματική και ευρύτερη εφαρμογή του telehealth. Το Focus Group των νοσηλευτών της ΕΕ, που περιέλαβε τους νοσηλευτικούς φορείς, τους εμπειρογνόμονες και τους επιστήμονες, παρουσίασε και συζήτησε τα κύρια προϊόντα του CoT από την προοπτική των νοσηλευτών. Η ομάδα αντάλλαξε επίσης τις απόψεις σχετικά με τις εθνικές στρατηγικές για το eHealth και την κατάσταση στις υπηρεσίες telehealth σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο για να θέσει τη βάση στον τρόπο με τον οποίο θα ληφθούν οι πολιτικές συστάσεις προς μια ευρωπαϊκή και εθνική διάσταση. Ο ΕΣΝΕ συμμετείχε στο Focus Group των νοσηλευτών της ΕΕ και εξέφρασε την εθνική εμπειρία των νοσηλευτών για το eHealth όπως αυτή εκφράστηκε στο Εθνικό Εργαστήριο (National Workshop) που πραγματοποιήθηκε στις 05 Δεκεμβρίου 2011 στην Θεσσαλονίκη.

Position Statement του ICN για τις Συλλογικές Κινητοποιήσεις των Νοσηλευτών



Θέση του ICN:

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) ελπίζει ότι οι Νοσηλευτές θα έχουν δίκαιες αμοιβές και αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένου και ενός ασφαλούς περιβάλλοντος. Ως εργαζόμενοι, οι νοσηλευτές έχουν το δικαίωμα να διαπραγματεύονται συλλογικά και να προβαίνουν σε εργατικές κινητοποιήσεις.¹ Η απεργία θεωρείται το έσχατο μέτρο κινητοποιήσεων που πρέπει να πραγματοποιείται μόνο αφού όλα τα άλλα πιθανά μέσα για τη σύναψη μιας συμφωνίας έχουν διερευνηθεί και αξιοποιηθεί. Το ICN προσδιορίζει την απεργία ως διακοπή των εργαζομένων από την εργασία ή άρνηση προς εργασία ή συνέχιση της εργασίας με σκοπό τον εξαναγκασμό του εργοδότη να συμφωνήσει στους όρους εργασίας οι οποίοι δεν θα μπορούσαν να επιτευχθούν μέσω διαπραγματεύσεων.

Αποτελεσματικές απεργιακές κινητοποιήσεις² είναι συμβατές για έναν επαγγελματία υγείας εφ' όσον παρέχονται οι βασικές υπηρεσίες. Η πλήρης εγκατάλειψη των ασθενών δεν συμφωνεί με το σκοπό και τη φιλοσοφία των επαγγελματιών νοσηλευτών και των επαγγελματικών οργανώσεων τους, όπως αναφέρονται στον Κώδικα Δεοντολογίας του ICN για τους Νοσηλευτές.

Όταν πραγματοποιούνται συλλογικές δράσεις, συμπεριλαμβανομένης και της απεργίας, θα πρέπει κατά τη διάρκειά της να διατηρούνται οι ελάχιστες υπηρεσίες προς το γενικό κοινό.

Άλλες αρχές που πρέπει να τηρηθούν, συμπεριλαμβάνουν:

- Κρίσιμη παρέμβαση από τους νοσηλευτές για τη διατήρηση της ζωής.
- Συνεχή νοσηλευτική φροντίδα ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια και η επιβίωση εκείνων που είναι ανίκανοι να φροντίζουν τους εαυτούς τους.
- Νοσηλευτική φροντίδα για θεραπευτικές υπηρεσίες χωρίς τις οποίες η ζωή θα κινδύνευε.
- Νοσηλευτική συμμετοχή απαραίτητη για επείγουσες διαγνωστικές διαδικασίες ώστε να ληφθούν πληροφορίες σχετικά με δυνητικά απειλητικές συνθήκες για τη ζωή.
- Συμμόρφωση με τη δικαιοδοτική νομοθεσία και τις συγκεκριμένες πολιτικές των Εθνικών Νοσηλευτικών Συνδέσμων ή καθοδήγηση για την εφαρμογή συλλογικής δράσης.
- Απεργιακές κινητοποιήσεις πρέπει να πραγματοποιούνται μόνο ως έσχατη λύση και μετά από συμμετοχή διαδικασία, η οποία είναι σύμφωνη με τις αρχές της συλλογικής δράσης και εκπροσώπησης μέσα στους Εθνικούς Νοσηλευτικούς Συνδέσμους.
- Το δικαίωμα των νοσηλευτών να αναλαμβάνουν συλλογική δράση σε περίπτωση κατάρρευσης των διαπραγματεύσεων, μπορεί μόνο να περιοριστεί εάν επιβληθεί ανεξάρτητος και αμερόληπτος μηχανισμός όπως η διαμεσολάβηση, συνδιαλλαγή ή διαιτησία.³

1. ILO Convention 87 Freedom of Association; ILO Convention 98 Right to Organize and Collective Bargaining; ILO Convention 154 Collective Bargaining; ILO Convention 149 on Nursing Personnel.

2. Workplace-related demonstration, manifestation or strike.

3. ILO Convention 151 Labour Relations (Public Service).

Οι Εθνικοί Νοσηλευτικοί Σύνδεσμοι είναι υπεύθυνοι κοινωνικοί εταίροι και πρέπει να αναπτύξουν προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης που να προετοιμάζουν επαρκώς τους αντιπροσώπους τους, τους ηγέτες της νοσηλευτικής και τους εργαζόμενους νοσηλευτές για την πρακτική διαφόρων μεθόδων διαπραγμάτευσης ως μέσου για την επίλυση επαγγελματικών θεμάτων π.χ συμβιβασμού, διαιτησίας, συλλογικών διαπραγματεύσεων κατά περίπτωση σε κάθε χώρα.⁴ Μεμονωμένοι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν υλικό για τους Συνδέσμους τους έτσι ώστε η πολιτική και η λήψη αποφάσεων να είναι σχετικές και να συμφωνούν με την πραγματικότητα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή πρακτική.

Το ICN παρέχει τεχνική υποστήριξη στους Εθνικούς Νοσηλευτικούς Συνδέσμους για την αντιμετώπιση εργασιακών θεμάτων και ενθαρρύνει τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας να επηρεάζει θετικά τις εθνικές πολιτικές σε κάθε χώρα.

Οι Εθνικοί Νοσηλευτικοί Σύνδεσμοι ως επαγγελματικοί σύλλογοι και/ή συνδικαλιστικές ενώσεις επηρεάζονται από τη συλλογική δράση του τομέα υγείας. Θα πρέπει συνεπώς να αναπτύξουν προληπτικές πολιτικές και διαδικασίες έκτακτης ανάγκης καθώς και δομές για την καθοδήγηση των μελών τους ως προς την επαγγελματική τους στάση και συμπεριφορά σε τέτοιες καταστάσεις. Την ίδια στιγμή οι Εθνικοί Νοσηλευτικοί Σύνδεσμοι πρέπει να είναι ενεργητικοί και δυναμικοί για να βελτιώσουν την κοινωνικό-οικονομική ευημερία των νοσηλευτών πριν η συλλογική δράση καταστεί αναγκαία. Οι αξιολογήσεις των συλλογικών δράσεων (συμπεριλαμβανομένης της ευθύνης των κυρίων φορέων) πρέπει να εγγυηθούν ούτως ώστε τα διδάγματα να βελτιώσουν τις μελλοντικές διαπραγματεύσεις.

Κάθε συλλογική δράση που επιχειρείται θα πρέπει να συμμορφώνεται με τη δικαιοδοτική νομοθεσία. Το ICN καταδικάζει κάθε μορφή θυματοποίησης σε βάρος των ηγετών της απεργίας και των συμμετεχόντων, των συγγενών ή των συνεργατών τους.

Το ICN και οι Εθνικοί Νοσηλευτικοί Σύνδεσμοι αναγνωρίζουν την δυνατότητα αντοχής των διεπιστημονικών συνεργασιών στους υγειονομικούς και κοινωνικούς τομείς κατά τη διάρκεια των διαπραγματεύσεων με δημόσιους ή ιδιωτικούς εργοδότες. Το ICN και οι Εθνικοί Νοσηλευτικοί Σύνδεσμοι αντιτάσσονται στη σκόπιμη χρήση απεργοσπαστών,⁵ μια πρακτική που αποδυναμώνει την πίεση για αξιόπιστο κοινωνικό διάλογο.

Προϊστορία του Θέματος

Η βασική ευθύνη του νοσηλευτή είναι τετραπλή: η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη της ασθένειας, η αποκατάσταση της υγείας και η ανακούφιση του πόνου.⁶ Σε μερικές περιπτώσεις οι νοσηλευτές ενδέχεται να βρεθούν σε καταστάσεις όπου η συλλογική δράση είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της μελλοντικής ποιοτικής φροντίδας από ειδικευμένο προσωπικό.

Ενώ ο κοινωνικός διάλογος είναι ευρέως αναγνωρισμένος ως το κύριο και πιο αποτελεσματικό μέσο για την επίλυση επαγγελματικών προβλημάτων που σχετίζονται με το χώρο εργασίας, απογοητευμένοι εργαζόμενοι μπορεί να αναλάβουν συλλογική δράση σε περιπτώσεις όπου οι διαπραγματεύσεις ανάμεσα σε εργοδότες και εργαζομένους είναι μη ικανοποιητικές, ανεπιτυχείς ή αρνητικές.

4. ICN Position Statement on Socio-economic Welfare of Nurses.

5. Individuals hired specifically to replace striking employees with a view to weakening the strike action.

6. ICN Code for Nurses.

7. «Επιλεκτική απεργία»: όταν οι νοσηλευτές από ένα καθορισμένο αριθμό νοσοκομείων / υπηρεσιών υγείας ή νοσηλευτικών τμημάτων του συστήματος υγείας σταματούν να εργάζονται.

Όπου οι ελλείψεις στην ποιότητα της εργασιακής ζωής και οι οικονομικές αμοιβές των νοσηλευτών έχουν γίνει τόσο σοβαρές ώστε να επηρεάζουν τις μακροπρόθεσμες προοπτικές για τη διατήρηση υψηλών προτύπων νοσηλευτικής φροντίδας, οι νοσηλευτές μπορούν να επιλέγουν συλλογική δράση για να επιτευχθούν οι αναγκαίες αλλαγές. Σε ακραίες περιπτώσεις έγιναν απεργίες οι οποίες είχαν σαν αποτέλεσμα ευρεία κοινωνική και ενδοεπαγγελματική συζήτηση.

Η συλλογική δράση με την ταυτόχρονη διατήρηση βασικών υπηρεσιών έχουν χρησιμοποιηθεί με επιτυχία από τις επαγγελματικές συνδικαλιστικές οργανώσεις στο παρελθόν για την έναρξη κοινωνικού διαλόγου, τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας καθώς και τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών/επαγγελματών υγείας. Μια σειρά από συλλογικές κινητοποιήσεις είναι δυνατή. «Επιλεκτικές απεργίες»,⁷ έχουν διαμορφώσει τις απαραίτητες επιφρούδες για την προώθηση των διαπραγματεύσεων ενώ έχουν προκαλέσει λιγότερη αναστάτωση στην περίθαλψη των ασθενών. Σε ορισμένες περιπτώσεις η ένδειξη για απεργίες, (π.χ. διαδηλώσεις μιας ώρας) μπορεί να προκαλέσει το έναυσμα για την έναρξη κοινωνικού διαλόγου. Άλλες μορφές συλλογικής δράσης μπορεί να πραγματοποιούνται ως ένα αρχικό ή συμπληρωματικό μέτρο, που περιλαμβάνει αλλά δεν περιορίζει την ακύρωση όλων των αιρετών παρεμβάσεων, των κανόνων πολιτικής και/ή την ανάκληση των υπηρεσιών που περιλαμβάνουν μη νοσηλευτικά καθήκοντα π.χ. οικιακά, διοικητικά, τροφοδοσία κλπ.

Οι δυνητικές επιπτώσεις και τα αποτελέσματα μιας διαπραγμάτευσης και/ή η διαδικασία απεργίας θα πρέπει να αξιολογούνται ως προς τους κινδύνους και να συμπεριλαμβάνουν τις επιπτώσεις προς τους ασθενείς, τα ενδιαφέρομενα μέρη (stakeholders) καθώς και τα κοινωνικά αποτελέσματα. Πρέπει να προσδιοριστεί και να δοθεί επιπλέον υποστήριξη προς τους εμπλεκόμενους φορείς σε κάθε βήμα των διαπραγματεύσεων (π.χ οικονομικές, συναίσθηματικές).

Εάν ληφθεί συλλογική δράση η εθνική νομοθεσία μπορεί να καθορίζει τους όρους υπό τους οποίους εφαρμόζονται τα εν λόγω μέτρα. Βασικές υπηρεσίες είναι κοινώς αποδεκτές για να ελέγχουν τα επίπεδα των υπηρεσιών που εφαρμόζονται κατά την διάρκεια της συλλογικής δράσης όπως για την ρύθμιση των βαρδιών, των αναλογιών στελέχωσης, των ημερών έκοπούρασης και την εφαρμογή των πρωτοκόλλων.

Υιοθετήθηκε το 1999

Αναθεωρήθηκε και ανανεώθηκε το 2004 και 2011

Σχετικές Θέσεις του ICN

- Κοινωνικο-οικονομική ευημερία των νοσηλευτών
- Πεδίο εφαρμογής της Νοσηλευτικής Πρακτικής
- Νοσηλευτές και εργασία με βάρδιες
- Νοσηλευτές και Ανθρώπινα Δικαιώματα
- Ασφάλεια των Ασθενών
- Υγεία Ανθρώπινοι Πόροι Ανάπτυξη (HHRD)
- Επαγγελματική Υγεία και Ασφάλεια των Νοσηλευτών

Σχετικές δημοσιεύσεις του ICN

- Κώδικας Δεοντολογίας Του ICN για τους Νοσηλευτές
- Ηθική και Νοσηλευτικής άσκηση
- Κατευθυντήριες Οδηγίες για απαραίτητες υπηρεσίες
- Κατά τη διάρκεια εργασιακών συγκρούσεων
- Κατευθυντήριες Οδηγίες: Δίκαιο και χώρος εργασίας

Διοργάνωση Επιστημονικής Ημερίδας

16 Μαρτίου 2012, Αμφιθέατρο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ - Θεσσαλονίκη

Υπό την αιγίδα του ΕΣΝΕ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία και το Γραφείο Ποιότητας του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ διοργανώνουν Επιστημονική Ημερίδα με θέμα:

«Προσέγγιση Επίκαιρων Θεμάτων στη Μ.Ε.Θ.»

Η Ημερίδα θα πραγματοποιηθεί την Παρασκευή 16 Μαρτίου 2012 στο Αμφιθέατρο του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ και έχει τεθεί υπό την Αιγίδα του ΕΣΝΕ.

Πληροφορίες: Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, τηλ. 2310 993111, 2310 993310 (κ. Κ. Κουτσιαντά, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας-Αν. Συντονίστρια & Μαρία Καρατάσου-Κουρή, Συντονίστρια)

Σημαντική απώλεια για τη νοσηλευτική οικογένεια

Η Ίρις Δέρα καταγόταν από την Κύπρο. Οι νοσηλευτικές σπουδές της έγιναν στην Μ. Βρετανία. Ανέλαβε Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Νοσοκομείο Παιίδων «Η Αγία Σοφία» όπου εργάστηκε με μόχθο, εφαρμόζοντας νέες μεθόδους νοσηλείας. Διετέλεσε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος, προσφέροντας ανεκτίμητες υπηρεσίες από το 1974 - 1977. Διετέλεσε, επίσης, μέλος της επιτροπής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του ΕΣΝΕ και της Επιτροπής Φιλοξενίας και ήταν υπεύθυνη για το σύστημα ανταλλαγής νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN).

Η Ίρις Δέρα απεβίωσε την Κυριακή 22 Ιανουαρίου 2012. Θα είναι πάντα όμως στην καρδιά μας και στη σκέψη μας και το έργο της θα αποτελεί πολύτιμο βοηθό στις προσπάθειές μας. Το Δ.Σ. του ΕΣΝΕ εκφράζει τα θερμά του συλλυπητήρια...

ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Η Εταιρεία ZETA MEDICAL RECRUITMENT ασχολείται με την εξεύρεση θέσεων εργασίας εξειδικευμένα στον τομέα υγείας σε δημόσια (NHS) και ιδιωτικά νοσοκομεία της Ολλανδίας, Βελγίου και Γερμανίας σε επαγγελματίες υγείας που επιθυμούν μια διεθνή καριέρα με άριστους όρους εργασίας.

Η Εταιρεία αναζητά νοσηλευτές για εργασία σε μεγάλο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στην Ολλανδία. Συγκεκριμένα, έχουν προκηρυχθεί 3 θέσεις εργασίας στην ειδικότητα νοσηλευτή χειρουργείου και 2 νοσηλευτών ΜΕΘ.

Απαραίτητα Προσόντα:

- Αναγνωρισμένος τίτλος σπουδών από την E.E.
- Διετής εμπειρία σε χειρουργείο ή ΜΕΘ
- Πολλή καλή γνώση Αγγλικής ή Γερμανικής γλώσσας

Παρέχονται στο πακέτο αποδοχών: κατοικία, εκπαίδευση και εγγραφή στις τοπικές επαγγελματικές ενώσεις.

Οι υπηρεσίες της ZETA MEDICAL RECRUITMENT είναι εντελώς δωρεάν.

Όσοι ενδιαφέρονται μπορούν να αποστέλουν το αναλυτικό βιογραφικό τους σημείωμα στα Αγγλικά στο email: zworksolutions@gmail.com.

Same thing – different day?

Make 2012 NEW location – NEW Adventure!



CCM has over 20 years experience in recruitment; we know our stuff and can arrange an amazing location and package for you in 2012

What's on offer?

Vacancies exist for ALL specialties at ALL levels of experience in the following locations:

UNITED KINGDOM



Welcome to London! Assistance with flight over & subsidized accommodation. Nurses of all experience and specialties wanted.

Enjoy great shopping, great nightlife. Experience the beauty and majestic history of the UK and visit some of the most famous tourist sites in the world... i.e. Buckingham Palace.

GUERNSEY (Channel Island)



Located between the UK & France; Enjoy the laid back lifestyle, surrounded by picturesque beaches. Low tax, assistance with flight over & subsidized accommodation. Specialty bonuses (applicable to certain specialties only).

UNITED ARAB EMIRATES (UAE)



Dubai & Abu Dhabi; the exotic Middle East blends with the West revealing culturally rich, intriguing cities, with some familiar comforts of home. Salary paid tax free, Accommodation provided or allowance, Utilities allowance paid, free return flight & more!

KINGDOM OF SAUDI ARABIA



All year round sunshine, rich culture, world class diving, sailing, pure- bred Arabian horse riding, golf, shopping. Salary paid tax free, free accommodation, Almost 2 months annual leave p.a, free return flight, utility bills paid by employer & an exciting ex-pat social life!

Contact Deirdre or Breda: UK Free Phone: 0800 279 6149

Dublin Office: +353-1-8366092

Email: deirdre.meagher@ccmrecruitment.com

[Breda.lanigan@ccmrecruitment.com](mailto:breda.lanigan@ccmrecruitment.com)



Find us on Facebook



Follow us on Twitter



www.ccmrecruitment.com



ΕΘΝΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ

Μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών • Member of International Council of Nurses (ICN)

39^ο ΠΑΝΕΠΙΧΗΝΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΣΥΝΕΩΡΙΟ

15-18 ΜΑΪΟΥ 2012
ΒΟΛΟΣ

Η Δια Βίου
Τάθησαν...
Αντίσταση
στην Κρίση



Πολυχώρος Τσαλαπάτα «Palaia»
(ΜΟΥΣΕΙΟ ΠΛΙΝΘΟΚΕΡΑΜΟΠΟΙΙΑΣ)



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ
Μαρούδειον 2, Πύργος Αθηνών.
Κτίριο Ε.Σ.Ν.Ε. Αριθμός Α' Λεωφόρου
Τηλ: 210 77.02861, 210 7485307
Fax: 210 7790360
Email: esne@esne.gr
Web: www.esne.gr

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
ZITA CONGRESS A.E.
1^ο χλμ. Α. Παναίων Μαρκοπούλου,
Ελλάδα
Τηλ: 211 100 1781 / 1782
Fax: 210 6642116
Email: nikos.antonopoulos@zita-congress.gr
Web: www.zita-congress.gr

www.esnecongress2012.gr

ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ Ε.Ο.Φ.

Η συνέχεια του ΦΕΚ 1702/1-08-2011 για τα «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια» θα δημοσιευθεί στο επόμενο τεύχος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ:

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

Παρακαλούνται τα μέλη που επιθυμούν να ενημερώνονται ηλεκτρονικά να γνωστοποιήσουν στη Γραμματεία του ΕΣΝΕ το email τους.

Παρακαλούμε να τακτοποιήσετε τη συνδρομή σας το συντομότερο, προκειμένου να συνεχίσετε να λαμβάνετε το έντυπο υλικό και το περιοδικό του ΕΣΝΕ. Για πληρέστερη ενημέρωση όσον αφορά τις συνδρομές σας επικοινωνήστε με τον ΕΣΝΕ στα τηλέφωνα 210 7702861 και 210 7485307.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΣΝΕ
2008 - 2012

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΕΛΕΝΗ ΚΥΡΙΤΣΗ-ΚΟΥΚΟΥΛΗ

Α' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΓΙΑΒΑΣΟΠΟΥΛΟΣ

Β' ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΕΛΛΗΣ

ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΔΟΥΣΗΣ

ΤΑΜΙΑΣ:
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ

ΚΟΣΜΗΤΟΡΑΣ:
ΜΑΡΙΑ ΤΣΕΡΩΝΗ

ΜΕΛΗ:
ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ
ΓΕΣΘΗΜΑΝΗ ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ
ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΣΙΟΥ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΝΑΚΑΚΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

«ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ»

ΚΩΔΙΚΟΣ: 2533
ΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΣΟΣ
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,
Γ. ΚΑΣΝΑΚΤΣΟΓΛΟΥ,
Β. ΜΑΤΣΙΟΥ-ΜΕΓΑΠΑΝΟΥ,
Μ. ΜΗΤΣΙΟΥ, Κ. ΝΑΚΑΚΗΣ,
Δ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Μ. ΤΣΕΡΩΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ:
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ - ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ-ΧΩΡΟΣΥΝΘΕΣΕΙΣ-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

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

Συνδρομητές	Συνδρομή	20€
Τακτικά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	25€
	Συνδρομή	20€
Αρωγά Μέλη	Συνδρομή & εγγραφή	15€
	Συνδρομή	10€

Αρ. Λογαριασμού: 112 00 2786 016900
ALPHA Τράπεζα (Να αποσταλεί με fax
το αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης).
Όσα μέλη έχουν σε εκκρεμότητα συνδρομές προηγουμένων ετών μπορούν να
τις τακτοποιήσουν καταβάλλοντας μόνο
20 €.