

ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ  
ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



«Οι Επιδράσεις  
της Παγκοσμιοποίησης  
στη Νοσηλευτική - Υγεία»

Σπουδάστρια:  
Μανδράκη Δήμητρα

© Δήμητρα Μανδράκη, Πάτρα 2003



Εισηγήτρια:  
Φιδάνη Αικατερίνη



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Αρκτικόλεξα.....	5
Εισαγωγή.....	6
Ορισμός.....	7

### ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

#### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

#### ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

1. Το φαινόμενο της Παγκοσμιοποίησης.....	9
1.1 Η Θεωρία της Παγκοσμιοποίησης και οι θετικές επιδράσεις.....	11
1.2 Το Παγκόσμιο Μοντέλο και οι αρνητικές συνέπειες.....	14
1.3 Παγκοσμιοποίηση και Υγεία.....	16

#### Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

#### ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

2. Σκοπός δημιουργίας των Διεθνών Οργανισμών.....	18
2.1 ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ (Ε.Ε.Σ.).....	19
2.1.1 Ερυθρός Σταυρός Νεότητας.....	20
2.2 ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (Ι.Σ.Ν.).....	21
2.3 Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. – Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος.....	23
2.4 F.A.O. – Food and Agriculture Organization.....	25
2.5 ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (W.H.O.).....	28
2.6 Η UNICEF.....	31
2.6.1 Η UNICEF διεθνώς.....	31
2.6.2 Η UNICEF στην Ελλάδα.....	32
2.7 ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ.....	34
2.8 ACTION AID.....	35
2.8.1 Η ACTION AID διεθνώς.....	35
2.8.2 ACTION AID Hellas.....	38



### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

#### **ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ALMA-ATA 1978**

3.1 ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ALMA-ATA.....	40
3.2 ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ: Μια παγκόσμια οργάνωση.....	48

### Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

#### **Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

4.1 ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	55
4.2 Ο Κώδικας I.C.N. για ηθική των Νοσηλευτών: Μοιρασμένες αξίες σ' ένα προβληματικό κόσμο.....	57
4.3 Παγκόσμιες προοπτικές για Νοσηλευτές.....	60

### ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

#### **ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

5.1 Μεταρρυθμίσεις στον Παγκόσμιο τομέα Υγείας.....	66
5.2 Παγκοσμιοποίηση και Νοσηλευτική.....	68
5.2.1 Διεθνής πολιτική στη Νοσηλευτική.....	69
5.2.2 Ισχύς και έλεγχος.....	71

### Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>

#### **ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

6.1 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ.....	74
6.1.1 Η Παγκόσμια επαγγελματική αγορά.....	75
6.1.2 Η Εκπαίδευση Νοσηλευτών σαν μια εμπορεύσιμη αναγκαιότητα.....	76
6.2 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ.....	77
6.2.1 Αυξημένη χρήση της τεχνολογίας.....	78
6.2.2 Αλλαγές στην εκπαίδευση των Νοσηλευτών στα πλαίσια της ανώτερης εκπαίδευσης.....	80
6.2.3 Μελλοντική μορφή του πανεπιστημίου.....	81
6.2.4 Τρόποι παράδοσης μαθημάτων.....	82
6.2.5 Συνέχεια σπουδών για Νοσηλευτές.....	83



6.2.6 Έρευνα στη Νοσηλευτική.....	84
6.2.7 Νέες παροχές στην εκπαίδευση των Νοσηλευτών.....	85
6.3 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ.....	86
6.3.1 Εξειδικευμένα προγράμματα Νοσηλευτικής στο Ισραήλ.....	86
6.3.2 Εφαρμογή προγράμματος χειρουργικής Νοσηλευτικής στο Ισραήλ.....	87
6.3.3 Μια παγκόσμια προοπτική της επείγουσας Νοσηλευτικής στη νέα χιλιετία.....	89

### Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>

#### **ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ**

7.1 Η εφαρμογή στην Υγεία και τη Νοσηλευτική.....	94
7.2 Νέα προβλήματα υγείας όπως το AIDS.....	95
7.3 Προτάσεις του ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (W.H.O.).....	98
7.4 Ο δρόμος για το μέλλον.....	101

### ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	104
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	107
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	110



# ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΟ ΜΕΡΟΣ





## ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

**Ε.Ε.Σ.** = Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός

**I.C.N.** = International Council of Nurses

**I.L.O.** = International Labor Organization

**Ε.Σ.Δ.Ν.Ε.** = Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτριών -  
- Νοσηλευτών Ελλάδος

**F.A.O.** = Food and Agriculture Organization

**W.H.O.** = World Health Organization

**UNICEF** = United Nations Children's Fund

**E.N.A.** = Emergency Nursing Association

**A.N.A.C.** = American Association of Nurses in AIDS Care

**E.N.A.C.** = European Association of Nurses in AIDS Care



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διαδικασία της παγκοσμιοποίησης δεν άρχισε ούτε χθες ούτε σήμερα ούτε πριν από μία δεκαετία. Άρχισε από τότε που άνθρωποι από μία χώρα έστελναν τα προϊόντα τους, δια ξηράς ή θαλάσσης, σε άλλες χώρες προκειμένου να τα ανταλλάξουν με άλλα προϊόντα που δεν παρήγαν, αλλά επιθυμούσαν να προμηθευτούν. Με άλλα λόγια, η παγκοσμιοποίηση άρχισε από τότε που οι άνθρωποι ανακάλυψαν την αλήθεια του θεωρήματος ότι μέσα από οικειοθελείς ανταλλαγές αγαθών και υπηρεσιών αυξάνεται η υλική ευημερία και βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του μέσου πολίτη στις χώρες που συμμετέχουν. Για αυτό, οι δυνάμεις που προωθούν το άνοιγμα των οικονομιών και κοινωνιών στο διεθνές εμπόριο και στις άλλες πολυσχιδείς ανταλλαγές είναι σήμερα πανίσχυρες και καμία χώρα από μόνη της δεν είναι αρκετά δυνατή για να αντισταθεί.

Παράλληλα, όμως παρατηρείται ένα διογκωμένο κύμα διαμαρτυρομένων πολιτών, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται τελευταία και εξέχοντες εκπρόσωποι της διανόησης, της πολιτικής, της θρησκείας και του πολιτισμού. Αυτό σημαίνει ότι, ενώ αρχικά οι αντιδράσεις προέρχονταν από κάποιες περιθωριακές ομάδες που αντιτίθενται βασικά στο σύστημα της ελεύθερης οικονομίας και κοινωνίας, σήμερα τα πράγματα έχουν αλλάξει και πρέπει να δούμε μήπως μέσα από την κριτική που διατυπώνεται αναδεικνύονται και προβλήματα, τα οποία χρειάζεται να αντιμετωπισθούν. Αυτό λοιπόν που προτίθεται να κάνουν είναι να αξιολογήσουν τη βασιμότητα των κυριοτέρων επιχειρημάτων που επικαλούνται για να θεμελιώσουν την κριτική τους.<sup>1</sup>



## Ο Ρ Ι Σ Μ Ο Σ

Παγκοσμιοποίηση είναι ένας ευρύς όρος που χρησιμοποιείται για ν' αναφερθεί στη διεθνή οικονομική εξάπλωση καθώς επίσης και στις αλληλοεξαρτώμενες, οικονομικές, πολιτικές και κοινωνικές διαδικασίες που ακολουθούν τη ροή των ανθρώπων, του κεφαλαίου, των αγαθών, της πληροφορίας, των ιδεών, των επικρατέστερων αντιλήψεων, τις αξίες στη συνεχή εξάπλωση και αύξηση των συνόρων. Ένα από τα ευρέως αναγνωρίσιμα οφέλη της παγκοσμιοποίησης είναι η βελτιωμένη πρόσβαση στην πληροφόρηση. Νέες και πιο γρήγορες μέθοδοι επικοινωνίας, η εμπορική αύξηση των αγαθών, των υπηρεσιών, της τεχνολογίας και δυναμικών προτύπων, διεθνών ταξιδιών και μετανάστευσης οδήγησαν στη δημιουργία ενός «Παγκόσμιου Χωριού».<sup>14</sup>





# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ



(Σχήμα: Ευρωπαϊκή, διεθνής και παγκόσμια κοινότητα)

#### 1. Το Φαινόμενο της Παγκοσμιοποίησης

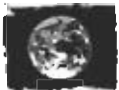
Όπως αναφέρθηκε και στον ορισμό, η παγκοσμιοποίηση έχει να κάνει με την διεθνή εξάπλωση της οικονομίας, της πληροφορίας, των αντιλήψεων, της συνεργασίας και όλων των άλλων παραγόντων και διαδικασιών που εμπλέκονται στην επαφή και την αλληλεπίδραση των ανθρώπων και των λαών καθ' όλη την ιστορία του κόσμου. Το μέγεθος και η ταχύτητα της αλληλεπίδρασης αυτής έχει αυξηθεί και συνεχίζει να αυξάνεται με το πέρασμα του χρόνου, μέσα από τις νέες αντιλήψεις και τεχνολογίες, κάτι που δείχνει ξεκάθαρα ότι ο χρόνος έχει βοηθήσει την διόγκωση της επίδρασης της παγκοσμιοποίησης ως διεθνούς παράγοντα εξέλιξης και επιρροής της ζωής.



Ο χρόνος που πέρασε βοήθησε τον άνθρωπο και την αλληλεπίδρασή του με τις κοινότητες του κόσμου, όμως οι ρυθμοί της εξέλιξής της δεν είχαν από την αρχή την ίδια ταχύτητα. Η Παγκοσμιοποίηση, με τη μορφή της εξάπλωσης της οικονομίας, της συνεργασίας και των ιδεών, στην πραγματικότητα ξεκίνησε από πολύ παλιά, με αποτέλεσμα να μην είναι μια αποκλειστική έννοια του παρόντος και της ανάπτυξης, αλλά ένας παράγοντας της ανθρώπινης εξέλιξης με τις δικές του θετικές και αρνητικές επιδράσεις σε όλους τους κλάδους όπως και στην υγεία.

Η ιστορία θέλει τις κοινότητες των ανθρώπων από παλιά να έρχονται σε επαφή, να επικοινωνούν, να συνεργάζονται, να ανταλλάσσουν γνώσεις και αγαθά και να επηρεάζονται από την ίδια τους την αλληλεπίδραση παίρνοντας στοιχεία ή μία από την άλλη. Η εξάπλωση αυτή της επαφής και της επιρροής έχει ξεκινήσει σχεδόν μαζί με την ιστορία της ίδιας της επικοινωνίας των ανθρώπων και το μόνο που έχει αλλάξει ουσιαστικά είναι ο τρόπος, ο όγκος και η ταχύτητα. Αυτά τα τρία στοιχεία έχουν ενισχύσει τόσο πολύ την δύναμη και την εξέλιξη της παγκοσμιοποίησης ώστε πλέον είναι ένα φαινόμενο το οποίο συγκεντρώνει την προσοχή του πλανήτη.

Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης έχει γίνει αντικείμενο προβληματισμού, μελέτης αλλά και αντίδρασης καθώς, όπως όλα τα φαινόμενα, έχει επιδράσεις και συνέπειες σε διάφορους τομείς της λειτουργίας του συνόλου αλλά και του ατόμου. Για να μελετήσει κανείς τις επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης σε οποιοδήποτε κλάδο πρέπει πρώτα να ασχοληθεί με μια γενική θεώρηση του φαινομένου. Πρέπει να ασχοληθεί με τα αίτια της εμφάνισης και εξέλιξής του, όπως και έγινε στην εισαγωγή στον ορισμό και την αρχή αυτού του κεφαλαίου και ύστερα να ασχοληθεί με την ανάλυση της σημερινής του μορφής και έκτασης, του τρόπου που αυτό επηρεάζει τον κόσμο και τέλος με την ανάλυση των επιδράσεων και των συνεπειών του στον άνθρωπο.



## 1.1 Η θεωρία της Παγκοσμιοποίησης και οι θετικές επιδράσεις

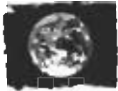


(Σχήματα: Η ιδέα της Παγκοσμιοποίησης - Παγκόσμια Οικονομία)

Η σημερινή μορφή του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης είναι η πιο μαζική και σαρωτική, σε έκταση, όλων των εποχών. Ο τρόπος που επηρεάζει η παγκοσμιοποίηση τον κόσμο σήμερα είναι ένας συνδυασμός από σχεδόν όλα τα μέσα και όλους τους παράγοντες της επαγγελματικής, κοινωνικής, πολιτικής, ιδιωτικής και καθημερινής ζωής. Η αλληλεπίδραση των πολιτισμών φέρνει επανάσταση σε αξίες και αντιλήψεις. Η πολιτική του κράτους παντρεύεται με την πολιτική της συμμαχίας των διεθνών πολιτικών και στρατιωτικών οργανισμών και έρχεται σε επαφή με την περίπλοκη διεθνή πολιτική. Η οικονομία της χώρας επηρεάζει και επηρεάζεται από την οικονομία της περιοχής και του υπόλοιπου κόσμου. Η κοινωνία παρακολουθεί και προσαρμόζει τα πιστεύω της σύμφωνα με τις απαιτήσεις των εποχών. Η ιδιωτική ζωή και η πληροφορία τρέχουν σε νέες ταχύτητες. Η καθημερινότητα έχει αλλάξει για πάντα.

Μέσα από το σύνολο των κατηγοριών των επιδράσεων και των αλλαγών που αυτές φέρνουν στον κόσμο, ξεχωρίζουν τέσσερις βασικοί τομείς στους οποίους επιδρά η παγκοσμιοποίηση στους επαγγελματικούς κλάδους:

**α) Η οικονομία**, οι επενδύσεις, το νόμισμα, το χρηματιστήριο



και η δημιουργία της παγκόσμιας οικονομίας.

- β) Η επικοινωνία**, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, το διαδίκτυο και ο όγκος της πληροφορίας.
- γ) Η ανάπτυξη** της τεχνολογίας, των επιστημών, της παιδείας, της τέχνης και όλων των άλλων κλάδων.
- δ) Η Ταυτότητα** του πολίτη, της κοινωνίας, της θρησκείας, του έθνους, της μειονότητας, του παγκόσμιου πολίτη.

Αναλυτικότερα, αυτά είναι τα κύρια ζητήματα που απασχολούν την έρευνα του κάθε επαγγελματικού ή άλλου κλάδου γύρω από τις επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα του:

**Η οικονομία**, επηρεάζεται από την παγκόσμια αγορά, από τον τρόπο που η παγκόσμια κοινότητα αντιμετωπίζει τις προκλήσεις και βρίσκει λύσεις στα ζητήματα που ορθώνονται γύρω από την οικονομική επιβίωση και ανάπτυξη. Η παγκόσμια αγορά επιδρά σχεδόν στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων στο κάθε κρατικό ή ιδιωτικό οικονομικό σύστημα, πράγμα που σημαίνει ότι η αγορά επιδρά καταλυτικά στην οικονομική πολιτική και στη διαχείριση του κάθε επαγγελματικού κλάδου.

**Η παγκόσμια επικοινωνία**, διαχειρίζεται την πληροφορία μέσω του διαδικτύου και των μέσων μαζικής ενημέρωσης με αποτέλεσμα να διαμορφώνει σε μεγάλο βαθμό τις αντιλήψεις και τις πεποιθήσεις της κοινής γνώμης πάνω σε θέματα του κάθε κλάδου αλλά και σε γενικότερα ζητήματα όπως αυτό της υγείας. Η ανάπτυξη και η επίδραση της επικοινωνίας είναι τέτοια πλέον ώστε κάθε κλάδος έχει τη δική του επικοινωνιακή δράση και πολιτική.

**Η ανάπτυξη**, υπαγορεύει στον κάθε κλάδο ότι πρέπει να ακολουθεί τους ρυθμούς του ανταγωνισμού και της εξέλιξης. Η



παγκόσμια ανάπτυξη επιδρά σε πολλούς τομείς στο κάθε επάγγελμα όπως στην εκπαίδευση, στις απαιτήσεις αλλά και τις υπηρεσίες που προσφέρει το επάγγελμα. Η ανάπτυξη καθορίζει την ποιότητα, την βιωσιμότητα και συνεπώς και το μέλλον σε κάθε τομέα, όπως και στην Υγεία.

**Η ταυτότητα**, ένα ευαίσθητο και πολλές φορές παραμελημένο ζήτημα καθώς πολλοί κλάδοι σήμερα αλλάζουν και προσαρμόζονται με βάση την επιβίωση και το κέρδος και όχι τον χαρακτήρα και την ποιότητα, έννοιες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να θεωρούνται εξίσου σημαντικοί παράγοντες για την λειτουργική επιβίωση.

Οι γενικοί αυτοί τομείς των επιδράσεων διαμορφώνουν το κλίμα στο οποίο πρέπει να κινηθεί κάθε ιδιαίτερο επαγγελματικό ή άλλο σώμα για να προσαρμοστεί και να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις του σύγχρονου κόσμου. Ωστόσο, η παγκοσμιοποίηση ως φαινόμενο θεωρείται από πολλούς μια θετική στροφή για την ανθρωπότητα, όχι μόνο επαγγελματικά αλλά σε αρκετά επίπεδα. Το όραμα ενός ενωμένου ισχυρού πολιτισμένου κόσμου είναι μια εικόνα που στο παρελθόν δεν ολοκληρώθηκε με κανέναν άλλο τρόπο.

Η θεωρία της Παγκοσμιοποίησης βασίζεται στις παραπάνω επιδράσεις για να υποστηρίξει ότι ένας ενωμένος κόσμος είναι εφικτός. Η παγκοσμιοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε ισχυρότερες οικονομίες, σε πιο οργανωμένα συστήματα και μεγαλύτερη ανάπτυξη της τεχνολογίας και της επικοινωνίας. Ήδη ο κόσμος έχει μια καλή γνώση, μέρους, από αυτά τα αποτελέσματα. Η θεωρία και η πραγματικότητα συμφωνούν στις θετικές επιδράσεις της παγκόσμιας αλληλεπίδρασης.

Μέχρι στιγμής η κοινότητα του κόσμου απολαμβάνει ανάπτυξη στις σχέσεις των κρατών, στις επιστήμες, στην οικονομία και στη



λειτουργία των συστημάτων. Η πληροφόρηση, η έρευνα, η ανταλλαγή της γνώσης, η επικοινωνία, η εύκολη πρόσβαση στο παγκόσμιο δίκτυο, η ενημέρωση, η δημιουργία και δράση πολλών διεθνών οργανισμών αντιμετώπισης σοβαρών προβλημάτων, η συνεργασία και η ανάπτυξη των εθνών, όλες αυτές είναι αδιαμφισβήτητες θετικές επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στον πλανήτη. Η πράξη δικαιώνει εν μέρει τη Θεωρία της Παγκοσμιοποίησης η οποία ασχολείται με τα ωφέλη της επικοινωνίας, της άμιλλας, της ελευθερίας και της διαχείρισης των πόρων.<sup>25</sup>

## 1.2 Το Παγκόσμιο Μοντέλο και οι αρνητικές συνέπειες



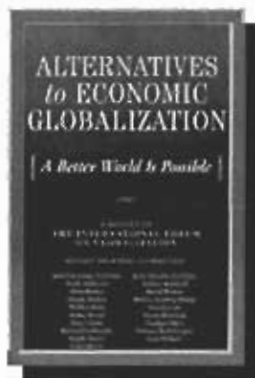
(Σχήματα: Παγκοσμιοποίηση ανθρώπινα δικαιώματα και αντιδράσεις)

Η σημερινή πραγματικότητα όπως την διαμορφώνουν οι σχέσεις, οι λειτουργίες και οι κανόνες των χωρών σε οικονομικό, πολιτικό, στρατιωτικό και πολιτισμικό επίπεδο αποτελεί το υπάρχον Παγκόσμιο Μοντέλο.

Η Θεωρία της Παγκοσμιοποίησης ασχολείται με ένα παγκόσμιο μοντέλο βασισμένο στη συνεργασία και την λειτουργία των χωρών-κρατών κάτω από το καθεστώς κανόνων διεθνούς δικαίου με σκοπό την πρόοδο και την ανάπτυξη. Το σημερινό Παγκόσμιο Μοντέλο έχει



να επιδείξει πολέμους, εκβιασμούς, οικονομικές πολιτικές απο πολυεθνικές εις βάρος τριτοκοσμικών χωρών, εκμετάλλευση, ισοπεδωτισμό, εκατομμύρια ανθρώπων κάτω από το όριο της φτώχειας και της εξαθλίωσης και αγεφύρωτες ανισότητες. Η αντιμετώπιση των προβλημάτων ρίχνει φως στις αρνητικές συνέπειες της παγκοσμιοποίησης.

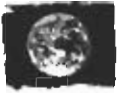


(Σχήματα: Η παγκόσμια οικονομία πλήττει τον αγροτικό κλάδο)

Η παγκοσμιοποίηση της τεχνολογίας και της επιστήμης έφερε τον κίνδυνο της απώλειας του ελέγχου της δημιουργίας και κυκλοφορίας όπλων και άλλων τεχνολογικών απειλών. Η ελευθερία και η ευημερία ολόκληρων λαών γίνεται θύμα πιέσεων και συμφερόντων. Η παγκοσμιοποίηση έφερε την επικοινωνία αλλά και την προπαγάνδα του δυτικού κόσμου όπως και την ισοπέδωση των αξιών.

Η αγορά του κόσμου κυριαρχείται απο τους οικονομικούς κολοσσούς με το κεφάλαιο να αποδυναμώνει τις μικρότερες επιχειρήσεις. Η κατανάλωση και η επένδυση των χρημάτων γίνεται πάνω στην διακίνηση του κεφαλαίου και όχι πάνω σε πραγματικά αγαθά. Το μονοπώλειο, οι συμφωνίες των λίγων και ισχυρών εις βάρος των πολλών, η ανασφάλεια και κρίση των αγορών, η ταχύτητα των αλλαγών, η ειδίκευση, η ανεργία, οι νέες ασθένειες που συγκλονίζουν και όλα τα άλλα προβλήματα της παγκόσμιας σκακιέρας





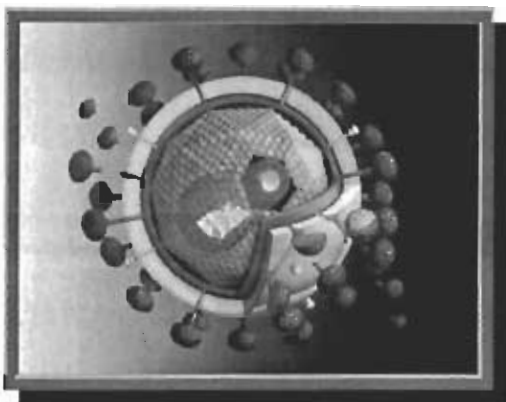
είναι μόνο μέρος απο τις πολλές αρνητικές συνέπειες της παγκοσμιοποίησης.



(Σχήματα: Τα συμφέροντα του πολέμου και οι διεθνείς αντιδράσεις)

Διεθνείς φορείς δημιουργήθηκαν για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα και να προστατέψουν τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα δικαιώματα στην εργασία (I.L.O. International Labour Organization), το διεθνές εμπόριο (W.T.O. World Trade Organization), το περιβάλλον, την παγκόσμια υγεία και την ίδια την σταθερότητα και ασφάλεια του πλανήτη.<sup>26,28</sup>

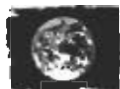
### 1.3 Παγκοσμιοποίηση και Υγεία



(Σχήμα: Η.Ι.Υ. ο ιός του AIDS)



(Σχήμα: Δωρητής αίματος)



Μέσα σε ένα κλίμα έντασης και γρήγορων ρυθμών τα επαγγέλματα ανταποκρίνονται στις ανάγκες και στις απαιτήσεις του σύγχρονου κόσμου προσπαθώντας να επιβιώσουν αλλά και να βοηθήσουν όπου είναι δυνατόν. Οι διεθνείς φορείς καλής θέλησης και δράσης προσπαθούν να ενισχύσουν το ρόλο του ανθρώπου στον κόσμο μας, αντιμετωπίζοντας κοντά μας, αλλά και μακριά μας την παγκοσμιοποίηση της εκμετάλλευσης και του κέρδους. Όλο αυτά δεν αφήνουν αδιάφορο κανέναν τομέα, ιδιαίτερα αυτόν που θα ασχοληθούμε εμείς, την υγεία.

Η παγκοσμιοποίηση έφερε πολλά προβλήματα στον κόσμο, με βασικό πρόβλημα του ονθρώπου σήμερα εκτός των άλλων και την υγεία. Τα πρόβλήματα ποικίλουν ανάλογα με τις περιοχές της γης και τις εκεί συνθήκες. Συνήθεις αιτίες είναι οι ελλείψεις που παρουσιάζονται σε όλα τα επίπεδα, νερό, τροφή, ακόμα και παιδεία, κάτι που παίζει σημαντικό ρόλο για τους ιούς και τις ασθένειες, όπως αυτή του AIDS, στις υποανάπτυκτες χώρες του τρίτου κόσμου.

Οι μεγαλύτερες επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στον ενεργητικά τομέα της υγείας είναι δύο:

Η θεωρητική και τεχνολογική εξέλιξη της ιατρικής και νοσηλευτικής.

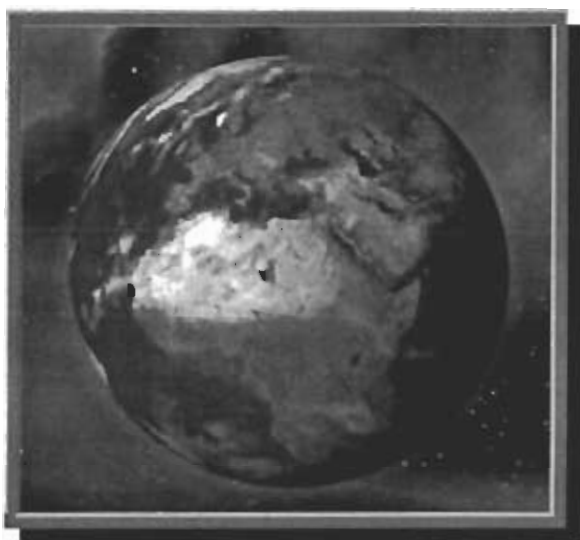
Η δημιουργία διεθνών οργανισμών για την αντιμετώπιση και παροχή βοήθειας όπου χρειάζεται.

Στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με αυτές τις επιδράσεις ξεκινώντας από τις αντιδράσεις της διεθνούς κοινότητας με τη δημιουργία και δράση των διεθνών οργανισμών.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ



(Σχήματα: Πλανήτη Γη, ένας κόσμος, πολλές ανάγκες)

#### 2. ΣΚΟΠΟΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Η πορεία των Διεθνών Οργανισμών ξεκίνησε στα τέλη του 18<sup>ου</sup> αιώνα με σκοπό τη στήριξη των φτωχών και αδυνάτων για την διεκδίκηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την καλύτερη παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης ανεξαρτήτου των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων και θρησκευτικών αντιλήψεων. Οι Διεθνείς Οργανισμοί ευελπιστούν ο 21<sup>ος</sup> αιώνας να προσφέρει ένα καλύτερο αύριο για ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ.<sup>15</sup>



## 2.1 ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ (Ε.Ε.Σ.)



(Σχήμα: Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός (Ε.Ε.Σ.))

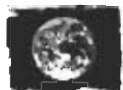
Στις 10 Ιουλίου του 1877, με πρωτοβουλία της Βασιλίσσας Όλγας, ιδρύεται ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός. Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, ανέπτυξε μεγάλη δραστηριότητα και κατόρθωσε με τη βοήθεια των Αδελφών του Ερυθρού Σταυρού αλλά και με τη βοήθεια άλλων οργανισμών, να συμβάλει στην φαρμακευτική περίθαλψη και νοσηλεία, όσο κανείς άλλος οργανισμός.

Περιέθαλψε στη διάρκεια του Ελληνοτουρκικού πολέμου το 1897 τους τραυματίες και βοήθησε με διάφορους τρόπους τους πρόσφυγες από τον Καύκασο και την ανατολική Ρωμυλία.

Κατά τη διάρκεια των βαλκανικών πολέμων, έστειλε χρηματική βοήθεια στους Ερυθρούς Σταυρούς των κρατών που βρίσκονταν σε εμπόλεμη κατάσταση καθώς και ιατρική Αποστολή στη Σερβία και στο Μαυροβούνιο. Επίσης, αναδιοργάνωσε τη σχολή Αδελφών Νοσοκόμων και νοσήλευσε ασθενείς και τραυματίες.

Για εμάς τους Έλληνες, ο Ερυθρός Σταυρός σαν ιδεολογία και πράξη, οφείλεται βέβαια στην πρωτοβουλία του Ερρίκου Ντυνάν, αποτελεί όμως έκφραση και συνέπεια του Ελληνοχριστιανικού πολιτισμού.

Η ανώτατη αρχή του Ερυθρού Σταυρού, είναι η Διεθνής Διάσκεψη Ερυθρού Σταυρού, η οποία συνέρχεται κάθε 4 χρόνια και σ' αυτή μετέχουν αντιπρόσωποι απ' τους Συλλόγους των Ερυθρών Σταυρών, της Ερυθράς Ημισελήνου και του Ερυθρού Λέοντα και Ήλιου, καθώς



και αντιπρόσωποι των Κυβερνήσεων που υπέγραψαν τις συμβάσεις της Γενεύης.

### **Συμβάσεις Γενεύης**

Η πρώτη σύμβαση της Γενεύης έγινε στις 22 Αυγούστου του 1864, με τη συμμετοχή 16 κρατών. Ασχολήθηκε με τη βελτίωση της τύχης των τραυματιών και των ασθενών των ενόπλων δυνάμεων. (Η Ελλάδα προσχώρησε στη σύμβαση αυτή τον Ιανουάριο του 1865).

Η δεύτερη σύμβαση της Γενεύης έγινε στις 6 Ιουλίου του 1906. Ασχολήθηκε με τη βελτίωση της τύχης των τραυματιών και των ναυαγών των ενόπλων δυνάμεων της θάλασσας.

Η τρίτη σύμβαση της Γενεύης έγινε τον Α' παγκόσμιο πόλεμο, στις 27 Ιουλίου 1929. Ασχολήθηκε με τη μεταχείριση των αιχμαλώτων του πολέμου.

Η τέταρτη σύμβαση της Γενεύης έγινε 12 Αυγούστου το 1949. Ασχολήθηκε με την προστασία του άμαχου πληθυσμού

Οι συμβάσεις της Γενεύης διαμορφώθηκαν σύμφωνα με τις ανάγκες του πληθυσμού που δημιουργήθηκαν με τις νέες πολεμικές περιστάσεις.

#### **2.1.1 ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΕΟΤΗΤΑΣ**

Ο Ερυθρός Σταυρός Νεότητας, ιδρύθηκε στη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου. Το έναυσμα για να ιδρυθεί ο Ερυθρός Σταυρός Νεότητας, όσο και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός Νεότητας ήταν τα αισθήματα συμπάθειας και τα δεινά που προκαλεί ο πόλεμος.



### **Σκοπός του Ερυθρού Σταυρού Νεότητας**

Οι σκοποί του Ερυθρού Σταυρού Νεότητας είναι οι εξής:

- α)** Η προστασία της υγείας και της ζωής.
- β)** Η παροχή βοήθειας σ' αυτούς που την έχουν ανάγκη.

Κάτω από το έμβλημα του «Υπηρετώ» τα μέλη του Ερυθρού Σταυρού Νεότητας επιδιώκουν τους εξής σκοπούς:

**α)** Να αποκτήσουν υγιεινές συνήθειες και να βελτιώσουν την υγεία τους και την υγεία των άλλων παιδιών.

**β)** Να αναπτύξουν πρωτοβουλία για την ανακούφιση της δυστυχίας.

**γ)** Να αποκτήσουν χρήσιμες γνώσεις για περιπτώσεις επείγουσας περιθάλψεως.

**δ)** Να προάγουν τη διεθνή φιλία. Δηλαδή να επιδιώκουν φιλικούς δεσμούς μεταξύ τω συναδέλφων τους από άλλες χώρες, χωρίς να μειώνεται η αγάπη για τη χώρα τους.<sup>16</sup>

### **2.2 ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (I.C.N.)**



(Σχήμα: International Council of Nurses (I.C.N.))



Μία ευκαιρία για την ένωση των νοσηλευτών σε όλο τον κόσμο ήταν οι δυνατότητες που προσέφερε το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (I.C.N.). Είναι το πλέον αντιπροσωπευτικό όργανο του νοσηλευτικού κλάδου. Ιδρύθηκε το 1899 από την Bedford Fenwick στο Λονδίνο. Σήμερα η έδρα του είναι στη Γενεύη της Ελβετίας.

Το Δ.Σ.Ν. έχει 119 μέλη – Εθνικούς Συνδέσμους Νοσηλευτών – σε ισάριθμες χώρες του κόσμου που εκπροσωπούν 1.500.000 νοσηλευτές.

Συστάθηκε από «αρχηγούς» Νοσηλευτές από πολλές χώρες. Ο πρωταρχικός σκοπός τους ήταν η επιστημονική κατάρτιση των ανεκπαίδευτων νοσηλευτών. Αυτό συνεπάγεται την προστασία των ίδιων των Νοσηλευτών αλλά και του κοινού. Μέσα στους σκοπούς του Δ.Σ.Ν. είναι η αναγνώριση και η κατοχύρωση του θεσμού της Νοσηλευτικής, η ανύψωση της Νοσηλευτικής εκπαίδευσης, της έρευνας, της άσκησης και η βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών ζωής και εργασίας των νοσηλευτών.

Έχει διατυπώσει αποφάσεις, θέσεις και διακηρύξεις για πολλά θέματα που αφορούν την Νοσηλευτική και τους νοσηλευτές.

Εκδίδει διμηνιαίο περιοδικό International Nursing Review στην αγγλική γλώσσα.

Κάθε 4 χρόνια οργανώνει Διεθνές Νοσηλευτικό Συνέδριο σε διάφορα μέρη του κόσμου. Το πρώτο Συνέδριο έγινε στο Μπάφαλο στη Νέα Υόρκη το 1901. Το 1993 έγινε στη Μαδρίτη της Ισπανίας και το επόμενο πραγματοποιήθηκε το 1997 στο Vancouver του Καναδά.

Από το 1971 έχει καθορίσει την 12<sup>η</sup> Μαΐου –γενέθλια ημέρα της Florence Nightingale– σαν Διεθνή Ημέρα Νοσηλευτών και καθορίζει κάθε χρόνο το θέμα του εορτασμού.

Συνεργάζεται στενά με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O.) και το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (I.L.O.) που εδρεύουν επίσης στη Γενεύη, για την προώθηση θεμάτων που αφορούν τη Νοσηλευτική και τους νοσηλευτές.



Το Δ.Σ.Ν. οργανώνει προγράμματα ανταλλαγής νοσηλευτών μεταξύ των χωρών – μελών του.

Υποστηρίζει ερευνητικά προγράμματα, δημοσιεύει βιβλία, οργανώνει περιφερειακά Σεμινάρια και Workshops για διάφορα θέματα, μελετά νοσηλευτικά προβλήματα και υποδεικνύει λύσεις, προτείνει κριτήρια για την αξιοποίηση της νοσηλευτικής φροντίδας, προωθεί το ρόλο της Νοσηλευτικής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και καθοδηγεί τους Εθνικούς Συνδέσμους στην εκπλήρωση των ρόλων τους για την ανύψωση της Νοσηλευτικής σε εθνικό επίπεδο. Στα 95 χρόνια ζωής και δράσης του το Δ.Σ.Ν. έχει παίξει καθοριστικό ρόλο στην ανύψωση και προαγωγή της Νοσηλευτικής σ' όλο τον κόσμο.

Η χώρα μας είναι μέλος στο Δ.Σ.Ν. από το 1929 μέσω του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος.<sup>2,27</sup>

### **2.3 Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. – Εθνικός Σύνδεσμος Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος**

Ιδρύθηκε το 1923 και έγινε μέλος του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών το 1929. Έχει έδρα την Αθήνα και 24 περιφερειακά τμήματα και παραρτήματα σε ισάριθμες μεγάλες πόλεις της χώρας.

Σκοπός του Συνδέσμου όπως αναφέρεται στο νέο Καταστατικό του είναι η ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ως επιστήμης και τέχνης, η καταχώρηση του τίτλου και του έργου των διπλωματούχων νοσηλευτριών – νοσηλευτών, ο καθορισμός ειδικών κριτηρίων ασκήσεως του νοσηλευτικού έργου, η εκπροσώπηση του κλάδου με την ελεύθερη και τεκμηριωμένη έκφραση απόψεων σε θέματα που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό και η συμμετοχή στο σχεδιασμό της Υγειονομικής πολιτικής σε Εθνικό και Περιφερειακό Επίπεδο,





καθώς και η αντιπροσώπευση του κλάδου στον διεθνή νοσηλευτικό χώρο και άλλους Διεθνείς Οργανισμούς.

Επίσης, η συσπείρωση και συνένωση όλων των διπλωματούχων νοσηλευτριών-νοσηλευτών με σκοπό την συναδελφική αλληλεγγύη, αμοιβαία κατανόηση, αλληλοβοήθεια, αλληλοεξυπηρέτηση και συνεργασία για την αντιμετώπιση των εκάστοτε προβλημάτων του κλάδου, η ανύψωση του κύρους της κοινωνικής αναστολής και ποιοτικής στάθμης του νοσηλευτικού έργου, με σκοπό την ηθικοκοινωνική και υλική δικαίωση της τάξεως των νοσηλευτριών-νοσηλευτών, αλλά και η όσο το δυνατόν καλύτερη εξυπηρέτηση του κοινωνικού συνόλου.

Ο Ε.Σ.Δ.Ν.Ε. συνεργάζεται στενά με το διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, όλες τις Ευρωπαϊκές Νοσηλευτικές Οργανώσεις και επιτροπές της Ε.Ε. Εκδίδει το τριμηνιαίο περιοδικό ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, οργανώνει σεμινάρια και διαλέξεις σε επίκαιρα νοσηλευτικά θέματα.

Συνεργάζεται με τα υπουργεία Υγείας, Παιδείας και Εργασίας για θέματα που αφορούν την νοσηλευτική εκπαίδευση, τους νοσηλευτές και την άσκηση του νοσηλευτικού έργου. Προωθεί την ανωτατοποίηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Μετά από μακροχρόνιες ενέργειες του Συνδέσμου ιδρύθηκε το 1979 το πρώτο τμήμα Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, που λειτούργησε το 1980.

Κάθε χρόνο οργανώνει Πανελλήνια Νοσηλευτικά Συνέδρια σε διάφορες πόλεις της χώρας και στη Κύπρο. Τα θέματα των συνεδρίων επικεντρώνονται σε τομείς κοινού ενδιαφέροντος των νοσηλευτών. Τα συνέδρια αυτά αποτελούν το κυριότερο μέσον επιμόρφωσης των νοσηλευτών της χώρας.

Τα πρακτικά των συνεδρίων πλουτίζουν κάθε χρόνο την Ελληνική νοσηλευτική βιβλιογραφία. Σε συνεργασία με τις αρμόδιες κυβερνητικές αρχές προωθεί με κάθε τρόπο την έκδοση Νόμων,



Προεδρικών Διαταγμάτων, Υπουργικών Αποφάσεων και Εγκυκλίων, με τα οποία ρυθμίζονται βασικά νοσηλευτικά θέματα.

Εκτός από τον Εθνικό Σύνδεσμο υπάρχουν και άλλοι μικρότεροι Σύνδεσμοι και Ενώσεις με μέλη διπλωματούχους νοσηλευτές όπως η Πανελλήνια Ένωση Διπλωματούχων Επαγγελματιών Υγείας (Π.Ε.Δ.Ε.Υ.) και η Εταιρεία Νοσηλευτικών Σπουδών (Ε.Ν.Σ.) στην οποία ανήκουν Νοσηλευτές απόφοιτοι Πανεπιστημίου.<sup>2</sup>

## 2.4 F.A.O. – Food and Agriculture Organization



Ο οργανισμός για τη τροφή και τη Γεωργία των Ηνωμένων Εθνών ιδρύθηκε το 1945 σύμφωνα με μία διπλωματική απόφαση για να βελτιώσει τα δεδομένα της ζωής και την ποιότητα διατροφής, να αυξήσει την γεωργική παραγωγή και να καλυτερεύσει την κατάσταση των αγροτικών πληθυσμών.

Σήμερα, ο FAO είναι ένα από τα μεγαλύτερα εξειδικευμένα πρακτορεία στο σύστημα των Ηνωμένων Εθνών και είναι το κεντρικό πρακτορείο της γεωργίας, της δασώδης περιοχής, του ψαρέματος και της αγροτικής ανάπτυξης. Ο FAO είναι ένας αυτοδιοικούμενος οργανισμός και έχει 183 χώρες μέλη συν την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Από τη στιγμή της έναρξής του, έχει ως σκοπό να ανακουφίσει τους ανθρώπους από τη φτώχεια και την πείνα, προωθώντας την ανάπτυξη της γεωργίας, βελτιώνοντας τη διατροφή και ελέγχοντας



τους υπεύθυνους ώστε να υπάρχει ασφάλεια των τροφίμων για μία υγιεινή ζωή.



(Σχήματα: FAO: Μέλημα η ανάπτυξη της γεωργίας και η διατροφή)

Η παραγωγή των τροφίμων έχει αυξηθεί με μία αναμενόμενη ταχύτητα από όταν ιδρύθηκε ο FAO το 1945 και λόγω των καλύτερων συνθηκών διαβίωσης διπλασιάστηκε ο ανθρώπινος πληθυσμός από την περίοδο εκείνη. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1960 η αναλογία των πεινασμένων ανθρώπων στον αναπτυξιακό κόσμο έχει μειωθεί από 50% στο 20%.

Σαν ειδική προτεραιότητα του Οργανισμού είναι η ενθάρρυνση για την ανάπτυξη της γεωργίας, εφαρμόζοντας μία μακροχρόνια τρίμηνη στρατηγική για την αύξηση της παραγωγής προϊόντων διατροφής, την ασφάλεια και την προστασία των φυσικών πόρων. Ο σκοπός είναι να δούμε τις ανάγκες του παρόντος και των μελλοντικών γενεών, προωθώντας την ανάπτυξη χωρίς να εκφυλιστεί το φυσικό περιβάλλον και είναι τεχνικά αποδεκτό και κοινωνικοοικονομικά πολύτιμο.

Η Συνδιάσκεψη αποτελεί το ανώτατο σώμα διοίκησης του FAO. Περιλαμβάνει 184 μέλη (183 χώρες και ένα μέλος του οργανισμού είναι η Ευρωπαϊκή Ένωση) και πραγματοποιεί συνέδριο κάθε δύο χρόνια.

Οι κύριες λειτουργίες της είναι να καθοριστούν οι πολιτικές του Οργανισμού, να εγκριθούν τα οικονομικά πακέτα και να κάνει



συστάσεις σε μέλη και διεθνούς οργανισμούς για οποιοδήποτε πρόγραμμα που είναι κατάλληλο να εφαρμοστεί για τους σκοπούς του FAO.

Η Συνδιάσκεψη επίσης εκλέγει το Συμβούλιο, το κύριο εκτελεστικό όργανο της Συνδιάσκεψης, που αποτελείται από 49 μέλη των εθνικών κρατών. Εκλέγεται επίσης ο Γενικός Διευθυντής που είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του πρακτορείου. Η επόμενη συνεδρίαση θα πραγματοποιηθεί στις 29 Νοεμβρίου – 10 Δεκεμβρίου 2003.

Ο FAO διοικείται από την Συνδιάσκεψη των κρατών μελών, η οποία συνεδριάζει κάθε δύο χρόνια για να εκφέρει απόψεις και να εκτιμήσει κατά πόσο ήρθε εις πέρας το έργο που του ανατέθηκε καθώς και η έγκριση του Προγράμματος Δουλειάς και των «Οικονομικών πακέτων» για την επόμενη διετία.

Ο FAO αποτελείται από έξι Υπουργεία: Το Υπουργείο Γεωργίας, το Υπουργείο Οικονομίας, το Υπουργείο Περιβάλλοντος, το Υπουργείο της Αλιείας, το Υπουργείο Δημοσίων Σχέσεων και Πληροφοριών και το Υπουργείο Διαχείρισης των Οικονομικών Πόρων.

Ο FAO απασχολεί πάνω από 3.700 άτομα από τα οποία τα 1.400 είναι επαγγελματίες και τα 2.300 γενικής εξυπηρέτησης και διαθέτει πέντε κεντρικά γραφεία, πέντε περιφερειακά και 78 γραφεία σε αγροτικές περιοχές. Τα κεντρικά γραφεία εδρεύουν στη Ρώμη.

Η αποταμίευση της δουλειάς του Οργανισμού αποτελείται από δύο κατηγορίες, το Οργανωμένο Πρόγραμμα και το Πρόγραμμα της Γεωργίας:

Το Οργανωμένο Πρόγραμμα καλύπτει τις εναλλακτικές λειτουργίες, συμπεριλαμβάνοντας την στήριξη των αγροτών, συμβουλεύει τις Κυβερνήσεις σε θέματα πολιτικής και σχεδιάζει ένα πλήθος αναπτυξιακών προοπτικών.



● Το Πρόγραμμα της Γεωργίας πραγματοποιεί τις αναπτυξιακές στρατηγικές του FAO και παρέχει βοήθεια μέσω νέων προτάσεων που συνήθως αναλαμβάνονται σε συνεργασία με τις εθνικές κυβερνήσεις και άλλων πρακτορείων.

Ο FAO παρουσίασε στην αγορά ειδικές δραστηριότητες και προγράμματα για να κινητοποιήσουν τις κυβερνήσεις, τους διεθνείς οργανισμούς και όλους τους τομείς μιας πολιτισμένης κοινωνίας σε διοργανωμένη καμπάνια για την αντιμετώπιση της πείνας και την καθιέρωση του σλόγκαν «ΤΡΟΦΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ»<sup>17</sup>

## 2.5 ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (W.H.O.)



Μισό αιώνα πριν, το 1946, το Σύνταγμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υιοθετήθηκε από τα κράτη μέλη. Το Σύνταγμα ισχυρίστηκε ότι «η απόλαυση του υψηλότερου πραγματοποιήσιμου επιπέδου υγείας "ήταν" ένα από τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα χωρίς φυλετική διάκριση, θρησκευτικές και πολιτικές πεποιθήσεις, οικονομικές ή κοινωνικές καταστάσεις». Το Σύνταγμα επισήμανε ότι «η Υγεία των Λαών είναι βασική για την ύπαρξη ειρήνης και ασφάλειας και εξαρτάται από την πλήρη συνεργασία των κρατών μελών».

Η Υγεία για όλους υιοθετήθηκε και προβλήθηκε στο Συνέδριο της Alma – Ata το 1978 για να υπογραμμίσει το γεγονός ότι παρά τους φιλόδοξους ισχυρισμούς πήρε θέση στο Σύνταγμα του Παγκόσμιου



Οργανισμού Υγείας με μεγάλο αριθμό ανθρώπων και ολόκληρες χώρες που δεν απολάμβαναν ένα αποδεκτό επίπεδο υγείας. Στο τέλος της δεκαετίας του 1970 κοντά ένα δισεκατομμύριο ανθρώπων ζούσε στη φτώχεια.

Η Η.Φ.Α. παρουσίασε μία ανανεωτική διαδικασία το 1995 σαν ανταπόκριση στην Παγκόσμια αλλαγή για να σιγουρέψει προσωπικά ότι οι χώρες και οι οργανισμοί είναι έτοιμοι για να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Η διαδικασία έχει να κάνει με την γνωμάτευση ενός μεγάλου αριθμού συνεργατών για την υγεία, συμπεριλαμβάνοντας μη διοικούμενους οργανισμούς, ακαδημαϊκούς, ομάδες επιστημονικών ερευνών, τον Ιδιωτικό τομέα και τα Ηνωμένα Έθνη. Όλοι οι συμμετέχοντες έχουν δώσει μεγάλη έμφαση στην ανάγκη που υπάρχει η ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ να παραμείνει το κεντρικό όραμα για καλύτερη υγεία τον επόμενο αιώνα. Η τεράστια συμμετοχή πρέπει να αυξήσει τις προοπτικές για την εκτέλεση αυτής της τακτικής σε επίπεδα που να μπορούν να οδηγήσουν σε χειροπιαστά κέρδη για την υγεία.

Αναπτύσσοντας την τεχνική της υγείας είχε τη δυνατότητα να συγκεντρώσει στοιχεία από το τι λειτουργεί, τι θα έπρεπε να παραμείνει, τι δεν προάγει ωφέλεια στην υγεία και τι θα πρέπει να απορριφθεί, είτε να ανακατασκευαστεί με νέες προσεγγίσεις.

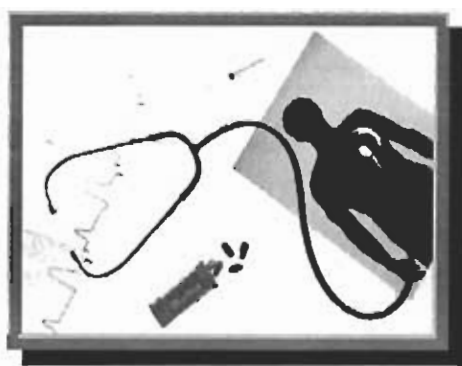
Αυτό το ντοκουμέντο συνοψίζει τις νέες κατευθύνσεις, τις επιτυχίες και τις αποτυχίες του παρελθόντος και προχωράει προς την αναγνώριση που αυτός πιστεύει πως έχει την καλύτερη ευκαιρία για να βελτιώνει την Παγκόσμια Υγεία. Παρόλα αυτά, επανήλθε στην ΗΦΑ το σύστημα αξίας και η σαφής συγκρότηση πρόσθετων ορίων κάτι που δε συμπεριλήφθηκε στο Σύνταγμα του WHO. Για παράδειγμα η σημαντικότητα για την ευημερία ενός γένους και η ανάγκη να δει την υγεία σαν να είναι η κεντρική και βασική ανθρώπινη ανάπτυξη έχουν τονισθεί. Περαιτέρω μεγάλη σημασία για μια πολιτισμένη κοινωνία είναι η Διοίκηση της υγείας να αναίγει νέους δρόμους για δυνατότητες



συνεργασίας μη προβλέψιμες 20 χρόνια πριν. Η ενδυνάμωση της τυπικής συμμετοχής και της συγκρότησης για την Υγεία τόσο μεμονωμένα όσο και συγχρονισμένα δρα παγκόσμια για να προστατέψει τη διεθνή και τοπική υγεία.

Αυτή η τακτική προσθέτει τη συσσωρευμένη δουλειά του WHO βασιζόμενη στις εμπειρίες και στις συστάσεις από τα Ηνωμένα Έθνη σε Συνέδρια της δεκαετίας του 1990 σε σχέδια για ένα όραμα ελπίδας και ευκαιρίας για μελλοντικές γενιές. Η πραγματικότητα της παγκόσμιας αβεβαιότητας απαιτεί να μην αντιμετωπισθεί σαν μία καινοτομία για αλλαγή αλλά καλύτερα σαν ένα σετ εύκαμπτης κατευθυντήριας γραμμής που θα έπρεπε να τεθεί, να εκτιμηθεί και να αλλάξει με τον καιρό.

Ο WHO αναγνωρίζει ότι η νέα τακτική έχει σημαντική ανάμειξη σε κάθε δουλειά και θα υιοθετήσει νέες λειτουργίες και δομές παράλληλα. Ο WHO θα επιμείνει και σε άλλους να ακολουθήσουν το έργο του και θα διαβεβαιώσει ότι η μεγαλύτερη δυνατότητα της πολιτικής κατεύθυνσης και των ανθρωπίνων αξιών είναι αφιερωμένη στην ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ στον 21<sup>ο</sup> αιώνα.<sup>18,20,21</sup>



(Σχήμα: W.H.O. - το όραμα για «Υγεία για όλους»)



## 2.6 Η UNICEF



### 2.6.1 Η UNICEF διεθνώς



(Σχήματα: U.N.I.C.E.F. (United Nations Children's Fund))

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι αλληλένδετος με τη Unicef, η οποία είναι ένα ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την προστασία των παιδιών. Το ταμείο αυτό ιδρύθηκε στις 11 Δεκεμβρίου 1946 σαν μεταπολεμική ανάγκη, αλλά η ύπαρξη του συνεχίστηκε μετά σαν Διεθνές Γραφείο προστασίας του παιδιού. Το ήμισυ του προϋπολογισμού το διαθέτει σε δραστηριότητες για θέματα υγιεινής ενώ το υπόλοιπο για εκπαιδευτικά προγράμματα και κοινωνική πρόνοια. Η UNICEF απέδωσε προσοχή στην υγεία της μητέρας και του παιδιού και οργάνωσε εκστρατεία για την καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων περιλαμβανομένης και της ελονοσίας.





Η Unicef ένα ζωτικό κομμάτι του συστήματος των Ηνωμένων Εθνών, έχει δικό της κυβερνητικό σώμα, ένα εκτελεστικό πλήρωμα που καθορίζει τις τακτικές, εξετάζει προγράμματα και εγκρίνει οικονομικά πακέτα, με τα κεντρικά γραφεία της στη Νέα Υόρκη. Η Unicef προωθεί το έργο της μέσα από 8 κεντρικά γραφεία και 125 διεθνή γραφεία (ενεργά από τις 31 Δεκεμβρίου 1998). Το ερευνητικό κέντρο Αθωότητας της Unicef βρίσκεται στη Φλωρεντία της Ιταλίας. Η Unicef συνεργάζεται με πολλές κυβερνήσεις, με μη κυβερνητικούς οργανισμούς και άλλες υπηρεσίες των Ηνωμένων Εθνών σε 161 χώρες.

Οι 37 κομητείες της Unicef, κυρίως στη βιομηχανοποιημένη κοινωνία, είναι μη κυβερνητικοί οργανισμοί που υποστηρίζουν τη Unicef στην στήριξη για τα παιδιά και την ανάπτυξη των οικονομικών πόρων.

Περισσότερο από 86% των 5.594 ταχυδρομικών γραφείων της Unicef δίνουν καθημερινό αγώνα για την έγκαιρη διανομή της αλληλογραφίας. Η Unicef, επίσης έχει ένα γραφείο στο Τόκιο και ένα γραφείο επιχειρήσεων εφοδιασμού που εδρεύει στη Κοπεγχάγη. Οι επιτροπές Ιδιωτικού Τομέα Διανομής παράγουν και προωθούν στο εμπόριο τις πλέον γνωστές κάρτες Unicef, τα ημερολόγια και πολλά είδη γραφείου.<sup>7,22</sup>

### **2.6.2 Η UNICEF στην ΕΛΛΑΔΑ**

Η UNICEF παρείχε βοήθεια στην Ελλάδα από το 1947 έως το 1969 και εφάρμοσε προγράμματα παστερίωσης του γάλακτος, ελέγχου της φυματίωσης και της σύφιλης και άλλα συνολικού ύψους τουλάχιστον 10 εκατομμυρίων δολαρίων.



Το 1977, ιδρύθηκε η Ελληνική Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF που σκοπό της έχει την πληροφόρηση των Ελλήνων για την κατάσταση των παιδιών και των μητέρων τους σε κάθε γωνιά του πλανήτη, την εκπαίδευση για την ανάπτυξη ώστε να δημιουργηθεί ένα καλύτερο μέλλον από μια ευαισθητοποιημένη νέα γενιά, την πώληση προϊόντων (κάρτες, τετράδια, παιχνίδια, είδη γραφείου κ.ά.) και τη συλλογή πόρων μέσω δωρεών για τη χρηματοδότηση προγραμμάτων ανάπτυξης ή επείγουσας ανάγκης σε τουλάχιστον 145 χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου και της Ανατολικής Ευρώπης.

### **11 Δεκεμβρίου – Ημέρα του παιδιού**

Στην Ελλάδα, η ημέρα γενεθλίων της UNICEF γιορτάζεται ως Ημέρα του Παιδιού. Στα πλαίσια του εορτασμού, διοργανώνεται ο Ετήσιος Τηλεμαραθώνιος της UNICEF και πλήθος εκδηλώσεων από εθελοντές σε όλη την Ελλάδα.

Μέχρι σήμερα, παγκοσμίου φήμης καλλιτέχνες, αθλητές και άλλοι διάσημοι εκπρόσωποι των γραμμάτων και των τεχνών τάσσονται στην υπηρεσία της UNICEF ως «πρεσβευτές καλής θέλησης» ή «ειδικοί εκπρόσωποι» για τις τέχνες. Στην Ελλάδα πρώτος πρεσβευτής καλής θέλησης είναι ο συγγραφέας Αντώνης Σαμαράκης και η ακαδημαϊκός Ελένη Γλύκατζη – Αρβελέρ.

Στη δεκαετία του '50, η UNICEF συμμετείχε στις διεθνείς εκστρατείες εξάλειψης των επιδημικών ασθενειών, το '60 ήταν η δεκαετία της ανάπτυξης, το '70 η εποχή των εναλλακτικών λύσεων, το '80 η εκστρατεία για την επιβίωση των παιδιών, το '90 η δεκαετία των δικαιωμάτων του παιδιού ενώ ο 21ος αιώνας θα ανήκει στα παιδιά χάρη στους υποστηρικτές της UNICEF.<sup>23</sup>



και τα ανθρωπιστικά μέσα που απαιτούνται για αποτελεσματικές επεμβάσεις.

Ο σύνδεσμος χρηματοδοτούμενος κατά το μεγαλύτερο μέρος από ιδιώτες δωρητές, απολαμβάνει μίας μεγάλης άνεσης επέμβαση καθώς και μίας απόλυτης ανεξαρτησίας ως προς την επιλογή των πράξεων του.

Η μαρτυρία αποτελεί μέρος της δέσμευσης των Γιατρών Χωρίς Σύνορα, οι οποίοι, όταν οι βασικές ανθρωπιστικές αρχές παραβιάζονται θεωρούν ότι έχουν καθήκον να το γνωστοποιήσουν.

Το διεθνές δίκτυο των Γιατρών Χωρίς Σύνορα συγκεντρώνει στρατηγικούς τομείς και γραφεία αντιπροσωπειών σε 12 χώρες. Μία διεθνής γραμματεία, με έδρα τις Βρυξέλλες, είναι υπεύθυνη για τις σχέσεις με τα διεθνή ιδρύματα.

Το 1992, περισσότεροι από 2.000 Γιατροί Χωρίς Σύνορα 45 διαφορετικών εθνικοτήτων επενέβησαν σε 58 χώρες σ' όλο τον κόσμο.<sup>3,29</sup>

## 2.8 ACTION AID



### 2.8.1 Η ACTION AID διεθνώς





(Σχήματα: Action Aid – Ο πόλεμος κατά της φτώχειας)

Η Action Aid ιδρύθηκε το 1972. Είναι μια μοναδική συνεργασία ανθρώπων που παλεύουν για έναν καλύτερο κόσμο χωρίς φτώχεια. Σε ένα από τα μεγαλύτερα αναπτυξιακά πρακτορεία του Ηνωμένου Βασιλείου, δουλεύουν άνθρωποι απ' όλο τον κόσμο για πάνω από 30 χώρες, στην Αφρική, την Ασία, τη Λατινική Αμερική και την Καραϊβική ακούγοντας, μαθαίνοντας και δουλεύοντας σε συνεργασία με πάνω από 6.000.000 φτωχούς ανθρώπους. Το όραμα της είναι ένας κόσμος χωρίς φτώχεια στον οποίο κάθε άτομο να μπορεί να διεκδικήσει το δικαίωμα για μια ζωή με αξιοπρέπεια.

Η αποστολή τους είναι να δουλεύουν με φτωχούς και εγκατελειμένους ανθρώπους ώστε να μειώσουν τη φτώχεια ξεπερνώντας κάθε μορφή αδικίας. Σαν οργανισμός, ζει και εργάζεται ακολουθώντας τις παρακάτω αξίες: αμοιβαίος σεβασμός, δικαιοσύνη, ειλικρίνεια, στήριξη των φτωχών και αδυνάτων.

Πιστεύει ότι καταπολεμώντας την φτώχεια και δουλεύοντας όλοι μαζί με τις τοπικές κοινότητες, τις εθνικές κυβερνήσεις και τους διεθνείς οργανισμούς μπορούμε να βοηθήσουμε στην αλλαγή του τρόπου ζωής των φτωχών ανθρώπων.

Ο ρόλος της Action Aid είναι να στηρίξει τους ανθρώπους στο να οργανώσουν και να ενώσουν ευρύτερες κινήσεις για αλλαγή. Έχει τη γνώση και την κατανόηση της πολιτικής που αφορά τους φτωχούς ανθρώπους. Η καλή έρευνα υποστηρίζει την κατανόηση και σχεδιάζει την πολιτική, ιδιαίτερα όταν τα ανθρώπινα δεσμά των φτωχών ανθρώπων είναι πολυσύνθετα.

Η Action Aid φέρνει εις πέρας πολλών ειδών έρευνες, κατανοεί αιτίες που προκαλούν τη φτώχεια και βρίσκει λύσεις. Σκοπεύει να διαβεβαιώσει ότι στηρίζεται στην εμπειρία των φτωχών ανθρώπων και εμπλέκεται στην ανάλυση και στον προγραμματισμό πολιτικών



λύσεων. Οι προτεραιότητες της έρευνας στηρίζονται στην εμπειρία και στη δουλειά σε συνεργασία με τις κοινότητες.

Οι άνθρωποι που είναι φτωχοί και ανήκουν στο περιθώριο είναι αυτοί που υποφέρουν και αδικούνται λόγω διαφορετικών κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων. Χωρίς διαμαρτυρία και χωρίς δύναμη οι άνθρωποι που είναι φτωχοί δεν θα καταφέρουν να επηρεάσουν τους κρατικούς φορείς απέναντι στις αποφάσεις πολιτικής.

Μερικές φορές είναι απολύτως φανερό ότι στις υποανάπτυκτες χώρες οι γυναίκες δεν επιτρέπεται να κληρονομήσουν έκταση γης ή περιουσία ή να ασκήσουν τα ανθρώπινα τους δικαιώματα καθώς είναι υποταγμένες στη σκλαβιά της εργατιάς. Παρόλα αυτά συνήθως οι πολιτικές και οι νόμοι βλάπτουν τους φτωχούς και εφαρμόζουν μέτρα που απαγορεύουν την εξοικονόμηση χρημάτων ή εμπορικών συναλλαγών για χάρη της βιομηχανικής και αγροτικής καλλιέργειας εναντίον των αγροτών που διαθέτουν μία μικρή έκταση γης.

Η Action Aid διεισδύει βαθιά στον ανθρώπινο πόνο με σκοπό την αλλαγή των φθηνών πολιτικών και την εφαρμογή μιας σωστής κατεύθυνσης και δραστηριότητας σε συνεργασία με αυτούς που αρνούνται και καταδικάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Με αυτό τον τρόπο, οι πολιτικές είναι πληροφορημένες για το ποια είναι η πραγματικότητα του τρόπου ζωής των φτωχών και αδυνάτων και προγραμματίζει μία πολιτική που είναι κυβερνητικά αποδεκτή απευθυνόμενη σε όλους αυτούς που νοιάζονται και ενδιαφέρονται για ένα καλύτερο και πιο ανθρώπινο αύριο.

Ο ρόλος της είναι η στήριξη των ανθρώπων που εμποδίζονται να απολαύσουν την κοινωνική δικαιοσύνη και η Action Aid βοηθάει να ανακαλυφθούν και να εξασφαλιστούν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Με τη στήριξη, οι φωνές αυτών που έχουν ξεχαστεί και περιθωριοποιηθεί μπορούν να αποκτήσουν δύναμη και να επηρεάσουν για αλλαγές για μεγαλύτερη δικαιοσύνη.



Η έννοια της αλλαγής θα επιτευχθεί όταν οι άνθρωποι κατορθώσουν να αναπτυχθούν και αυτοί που τους στηρίζουν, τους ακούσουν και δράσουν διαθέτοντας γνώσεις και κατανόηση. Αυτό περιλαμβάνει την κοινωνική και οικονομική υπόσταση καθώς και τα ήθη και έθιμα των λαών όπως η μόρφωση, η στέγη, η τροφή, το νερό, η παιδική ηλικία, η υγεία καθώς και τα πολιτικά δικαιώματα.

### 2.8.2 ACTION AID Hellas



(Σχήμα: Action Aid Hellas, η Ελλάδα βοηθά τον κόσμο)

Η Action Aid Hellas ιδρύθηκε στην Ελλάδα από την Κα. Αλεξόνδρα Μητσοτάκη πριν από τρία χρόνια περίπου. Σκοπός της ίδιας αλλά και των μελών της Action Aid ήταν να ευαισθητοποιηθεί ο ελληνικός λαός και να συμβάλει στη προσπάθεια για την καλυτέρευση των συνθηκών διαβίωσης των παιδιών σε Ασία και Αφρική.

Έτσι δίνεται η δυνατότητα στον κάθε Έλληνα πολίτη να βοηθήσει, με ένα ελάχιστο μηνιαίο ποσό, να νιώσει ένα παιδάκι την αγάπη ενός ξένου και να έχει ιατρική περίθαλψη που τόσο χρειάζεται!



Όλοι οι Έλληνες πολίτες οι οποίοι έχουν κάποια οικονομική άνεση έχουν ήδη παραλάβει ένα ενημερωτικό βιβλιαράκι, απ' όπου φαίνεται ο σκοπός της Action Aid αλλά και ο τρόπος που μπορούν να βοηθήσουν. Ο ανάδοχος επικοινωνεί με τα γραφεία της Action Aid και παραλαμβάνει το έντυπο. Συμπληρώνει τα στοιχεία του, διαλέγει από φωτογραφίες ένα παιδάκι και καταβάλλει το ποσό των 25 ευρώ περίπου μηνιαίως. Με τα λεφτά αυτά, σύμφωνα με την Κα Αλεξάνδρα Μητσοτάκη, αγοράζουν φάρμακα και είδη πρώτης ανάγκης για κάθε παιδάκι στις υποανάπτυκτες αυτές χώρες. Επίσης ο ανάδοχος μπορεί να αλληλογραφεί με το παιδάκι που έχει υιοθετήσει ώστε να υπάρχει επαφή μεταξύ τους και ο ανάδοχος να νιώθει τα αποτελέσματα και την αγάπη που του ανταποδίδει το παιδί και να μην αισθάνεται πως μόνο «πληρώνει».

Σε σχέση με άλλες χώρες, όπου εδρεύουν γραφεία της Action Aid, η Ελληνική ανταπόκριση ήταν πολύ μεγάλη και μη αναμενόμενη για τα ελληνικά δεδομένα.<sup>24</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ALMA-ATA 1978



(Σχήμα: 1978 – Διακήρυξη ALMA-ATA)

#### 3.1 ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ALMA-ATA

Από το περιεχόμενο της διακήρυξης 1978 της Διεθνούς Συνδιάσκεψης για την Πρωτοβουλία Περίθαλψης της Alma – Ata θα αντιληφθούμε τα νέα μέτρα που πάρθηκαν στη χώρα μας για τη βελτίωση της φροντίδας, υγείας του πληθυσμού μας αλλά και τι μπορεί να αναμένεται ακόμη. Τη διακήρυξη συνοδεύουν και 22 κατευθυντήριες οδηγίες.

Η διακήρυξη αυτή θέτει ένα διεθνή στόχο για «Υγεία των λαών ως το έτος 2000».

Η φιλοσοφία που θα διέπει την όλη οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας στα προσεχή χρόνια σε όλο τον κόσμο, τα μέσα που θα διαθέτουν, ο τρόπος διοικήσεως των Υπηρεσιών Υγείας και άλλες σημαντικές λεπτομέρειες συζητήθηκαν το 1978 στη Διεθνή Διάσκεψη της Alma – Ata από τις χώρες μέλη της Π.Φ.Υ. με τη συμμετοχή και άλλων Διεθνών Οργανισμών (F.I.S.E. – UNICEF)





Η Διάσκεψη της Alma – Ata στη διακήρυξη που παραθέτει προδιαγράφει την πολιτική Υγείας που θα ακολουθήσουν οι χώρες ώστε να εξασφαλισθεί ως το 2000 παροχή στοιχειώδους φροντίδας υγείας σε όλους τους πληθυσμούς, κοινωνικοποίηση στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας και οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας κατά τρόπο που να εξασφαλίζει την κάλυψη των αναγκών των πληθυσμών όπως αυτές παρουσιάζονται σήμερα σε αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες οικονομικά χώρες.

### **Κείμενο διακήρυξης της Alma – Ata**

«Η Διεθνής Συνδιάσκεψη για τις πρωτογενείς παροχές υγείας (στοιχειώδης φροντίδα υγείας – πρωτοβάθμια περίθαλψη) που συγκαλέσθηκε στην Alma – Ata το 1978 υπογράμμισε την ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ για κατεπείγουσα δραστηριότητα:

- α)** Όλων των κυβερνήσεων.
- β)** Των κλάδων του προσωπικού των Τομέων Υγείας και Ανάπτυξης.
- γ)** Της παγκόσμιας κοινότητας.

Η Διεθνής Συνδιάσκεψη, προκειμένου να εξασφαλισθεί η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ και ΠΡΟΑΓΩΓΗ της Υγείας όλων των λαών του κόσμου, διακήρυξε τα παρακάτω:

#### **ΑΡΘΡΟ 1**

Η Συνδιάσκεψη επιβεβαιώνει κατηγορηματικά και έντονα ότι η Υγεία (κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνον κατάστασης απουσίας ασθένειας και αναπηρίας) αποτελεί ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ.



Η επίτευξη του ανώτατου δυνατού επιπέδου υγείας αποτελεί κοινωνική επιδίωξη άκρως σημαντική που ενδιαφέρει όλο τον κόσμο και που προϋποθέτει τη συμμετοχή πολυάριθμων κοινωνικών και οικονομικών τομέων πλην εκείνων της Υγείας.

### **ΑΡΘΡΟ 2**

Οι κατάφορες ανισότητες στην υγειονομική κατάσταση των λαών, μεταξύ αναπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών, και στο εσωτερικό ακόμα των χωρών είναι πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά απαράδεκτες και εκ του γεγονότος αυτού αποτελούν θέμα κοινής ανησυχίας για όλες τις χώρες.

### **ΑΡΘΡΟ 3**

Η οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη, σε συνδυασμό με οικονομική τάξη, παρουσιάζει θεμελιώδη σπουδαιότητα αν θέλουμε να δώσουμε σε όλους τους ανθρώπους το ανώτατο δυνατό επίπεδο υγείας και να καλύψουμε το χάσμα που χωρίζει, στον τομέα της Υγείας, τις αναπτυσσόμενες από τις αναπτυγμένες χώρες.

Η προαγωγή και η προστασία της υγείας των λαών είναι απαραίτητες προϋποθέσεις οικονομικής και κοινωνικής προόδου με ταυτόχρονη συμβουλή για μια καλύτερη ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ και ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΙΡΗΝΗ.

### **ΑΡΘΡΟ 4**

Οι πολίτες έχουν δικαίωμα και υποχρέωση να συμμετέχουν ατομικά και συλλογικά στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της Υγείας που προορίζονται γι' αυτούς.



## **ΑΡΘΡΟ 5**

Οι Κυβερνήσεις έχουν ευθύνη για την Υγεία των λαών από την οποία ευθύνη δεν μπορούν να απαλλαγούν παρά μόνο αν εξασφαλίσουν τις πρέπουσες υγειονομικές και κοινωνικές παροχές. Ένας από τους κυριότερους κοινωνικούς στόχους των Κυβερνήσεων, των Διεθνών Οργανισμών και ολόκληρης της διεθνούς κοινότητας στις προσεχείς δεκαετίες πρέπει να είναι η παροχή σε όλους τους λαούς μέχρι το έτος 2000 επιπέδου υγείας που να τους επιτρέπει να ζουν παραγωγική ζωή, κοινωνικά και οικονομικά.

Η Α/θμια περίθαλψη είναι το μέσο που θα επιτρέψει την επίτευξη του σκοπού μέσα στα πλαίσια μιας ανάπτυξης που διαπνέεται από πραγματικό πνεύμα κοινωνικής δικαιοσύνης.

## **ΑΡΘΡΟ 6**

Η Α/θμια περίθαλψη περιλαμβάνει ουσιώδες παροχές που θεμελιώνονται πάνω σε μεθόδους και πρακτικές εφαρμογές επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά παραδεκτές αλλά και παγκόσμια δυνατές για τα άτομα και τις οικογένειες, μέσα στα πλαίσια της κοινότητας, με την αμέριστη συμμετοχή και με κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να επωμισθούν σε όλα τα στάδια ανάπτυξης τους και μέσα σε πνεύμα αυτό-ευθύνης και αυτό-καθορισμού.

Η Α/θμια περίθαλψη είναι αναπόσπαστο μέρος τόσο του εθνικού συστήματος υγείας του οποίου αποτελεί τη βάση και τον κυριότερο πυρήνα όσο και της γενικής οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

Η Α/θμια περίθαλψη είναι το πρώτο σημείο επαφής τω ατόμων της οικογένειας και της κοινότητας με το εθνικό σύστημα υγείας. Η Α/θμια περίθαλψη προσεγγίζει όσο γίνεται περισσότερο τις παροχές



υγείας στο τόπο που ζουν οι άνθρωποι και εργάζονται και ακόμη αποτελεί το πρώτο στοιχείο συνεχούς διαδικασίας υγειονομικής προστασίας.

### **ΑΡΘΡΟ 7**

**1.** Η Α/θμια περίθαλψη υγείας αντικατοπτρίζει τις οικονομικές συνθήκες και τα κοινωνικά – πολιτιστικά και πολιτικά χαρακτηριστικά της χώρας και της κοινότητας.

Η Α/θμια περίθαλψη εκφράζει τη χώρα και τη κοινότητα. Η θεμελίωση της γίνεται πάνω στα συμπεράσματα της κοινωνικής και βιοϊατρικής έρευνας και πάνω στην έρευνα στις υγειονομικές Υπηρεσίες και στην εμπειρία της δημόσιας υγείας.

**2.** Η Α/θμια περίθαλψη έχει σκοπό να επιλύσει τα κυριότερα προβλήματα Υγείας της κοινότητας εξασφαλίζοντας υπηρεσίες ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ-ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (περίθαλψη) και της ενδεικνυόμενης ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ

**3.** Το περιεχόμενο της Α/θμιας περίθαλψης πρέπει τουλάχιστον να περιλαμβάνει:

Διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού για τα προβλήματα υγείας που υπάρχουν και για τις μεθόδους πρόληψης και καταστολής που μπορούν να εφαρμοσθούν.

Προαγωγή των καλών συνηθειών διατροφής.

Εξασφάλιση αρκετού υγιεινού νερού και δυνατοτήτων εξυγίανσής του.

Προστασία της μητρότητας και της παιδικής ηλικίας συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού προγραμματισμού.

Εμβολιασμοί για τα βαριά λοιμώδη νοσήματα.



Πρόληψη και έλεγχος των τοπικών ενδημικών νόσων.

Θεραπεία συνήθων ασθενειών και ζημιών υγείας και άλλους συναφείς ή μη τομείς της εθνικής και κοινωνικής ανάπτυξης.

**4.** Ειδικότερα, κινητοποιεί τους τομείς της γεωργίας, της κτηνοτροφίας, της παραγωγής τροφίμων, της βιομηχανίας, της εκπαίδευσης, της οικιστικής των δημοσίων έργων και των επικοινωνιών. Στην περίπτωση αυτή επιβάλλεται συντονισμός δραστηριοτήτων όλων των προαναφερθέντων τομέων.

**5.** Η Α/θμια περίθαλψη απαιτεί και ευνοεί τα μέγιστα την ανάληψη ευθυνών από τα άτομα και την κοινότητα και τη συμμετοχή όλων στο σχεδιασμό την οργάνωση, τη λειτουργία αλλά και τον έλεγχο των παροχών της στοιχειώδους περίθαλψης.

Στη Α/θμια περίθαλψη διατίθεται κατά το δυνατό μεγάλο μέρος των τοπικών εθνικών κ.λ.π. πόρων και ενθαρρύνονται με ειδική επιμόρφωση οι κοινωνίες να επωφελούνται των παροχών της.

**6.** Η Α/θμια περίθαλψη υποστηρίζεται από συστήματα προσανατολισμού και αλληλένδετες λεπτομερές προσαρμογές ώστε να κατορθώνει την προοδευτική βελτίωση των πολυδύναμων ιατροϋγειονομικών Υπηρεσιών που είναι στη διάθεση όλων δίνοντας βέβαια προτεραιότητα σε εκείνους τους πληθυσμούς που έχουν μεγαλύτερες ανάγκες.

**7.** Καλούνται σε τοπικό και υπηρεσιακό επίπεδο τα μέλη των επαγγελματιών Υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, μαίες και βοηθοί όλων αυτών) ακόμη και οι εμπειρικοί πρακτικοί για να εργασθούν σε ομάδα και να ανταποκριθούν στις ανάγκες υγείας που έχουν εκφρασθεί από την κοινότητα, μετά από εκπαίδευση κοινωνική και τεχνική



### **ΑΡΘΡΟ 8**

Όλες οι κυβερνήσεις των χωρών οφείλουν να επεξεργαστούν σε εθνική κλίμακα πολιτική, στρατηγική και σχέδια δράσης που σκοπεύουν στην εισαγωγή και συντήρηση των συστημάτων Α/θμιας εκπαίδευσης μέσα στα πλαίσια του όλου συστήματος παροχών υγείας του πληθυσμού συντονίζοντας το όλο σύστημα με την δραστηριότητα άλλων τομέων.

Για να επιτευχθούν αυτά είναι απαραίτητο να εκδηλωθεί η πολιτική βούληση για να είναι δυνατόν να διατεθούν οι εσωτερικοί πόροι και να χρησιμοποιηθούν λογικά οι διατιθέμενοι εξωτερικοί πόροι.

### **ΑΡΘΡΟ 9**

Όλες οι χώρες πρέπει να συνεργασθούν μέσα σε ένα πνεύμα αλληλοβοήθειας και σε επίπεδο υπηρεσιών, με την προοπτική να ωφεληθεί το σύνολο του πληθυσμού τους από τις παροχές του συστήματος της Α/θμιας περίθαλψης. Και αυτό γιατί η απαίτηση του πληθυσμού μιας χώρας για ικανοποιητικό επίπεδο υγείας ενδιαφέρει άμεσα και όλες τις άλλες χώρες γιατί όλοι επωφελοούνται.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο της διεθνούς συνεργασίας η κοινή εισήγηση των Διεθνών Οργανώσεων Υγείας (Π.Ο.Υ.) και προστασίας παιδιού (UNICEF) για την Α/θμια περίθαλψη αποτελεί στερεά βάση για την μελλοντική ανάπτυξη και λειτουργία των υπηρεσιών στοιχειώδους περίθαλψης σε ολόκληρο τον κόσμο.

### **ΑΡΘΡΟ 10**

Ολόκληρη η ανθρωπότητα θα μπορούσε να φθάσει σε ένα παραδεκτό επίπεδο υγείας το 2000 αν χρησιμοποιούσε πληρέστερα



και αποδοτικότερα τους παγκόσμιους πόρους των οποίων σημαντικό μέρος δαπανάται σήμερα για εξοπλισμούς και ένοπλες διενέξεις.

Μια πολιτική ανεξαρτησίας, ειρήνης, υφέσεως και αφοπλισμού θα μπορούσε και θα έπρεπε να επιτρέψει την αποδέσμευση συμπληρωματικών πόρων, για να αφιερωθούν σε ειρηνικούς σκοπούς και ειδικότερα στην επιτάχυνση της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης από την οποία θα έπαιρναν την μερίδα που τους ανήκει οι στοιχειώδεις παροχές υγείας σαν ουσιώδες στοιχείο της ανάπτυξης αυτής.

Η Διεθνής Διάσκεψη για την Α/θμια περίθαλψη (στοιχειώδεις παροχές υγείας) ζητά επίμονα να αρχίσει κατεπειγόντως σε εθνική και διεθνή κλίμακα αποδοτική δραστηριότητα για την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων Α/θμιας περίθαλψης σε ολόκληρο τον κόσμο και ειδικότερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, σύμφωνα με το πνεύμα της τεχνικής συνεργασίας και μιας διεθνούς οικονομικής τάξης.

Η διάσκεψη καλεί τις κυβερνήσεις, τον Π.Ο.Υ., τη Διεθνή Οργάνωση Βοήθειας στα Παιδιά (FISE – UNICEF) και όλους τους Διεθνείς Οργανισμούς, άλλους πολυμελείς και διμερείς οργανισμούς, όλο το προσωπικό υγείας και το σύνολο της Παγκόσμιας Κοινότητας να στηρίξουν σε διεθνή και εθνική κλίμακα την προσπάθεια να αναπτύξουν την Α/θμια περίθαλψη και να προσφέρουν μεγαλύτερη τεχνική και οικονομική υποστήριξη. Κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Η Διακήρυξη παροτρύνει όλους να συνεργασθούν για την οργάνωση και ανάπτυξη των συστημάτων και για τη διατήρηση του επιπέδου της Α/θμιας περίθαλψης σύμφωνα με το πνεύμα και το γράμμα της διακήρυξης αυτής».<sup>4</sup>



### 3.2 ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ: Μια Παγκόσμια Οργάνωση



(Σχήμα: Υγεία για όλους στον 21<sup>ο</sup> αιώνα)

Η «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ» στη πολιτική και την οργάνωση είχε αρχικά προταθεί σε ένα Διεθνές Συνέδριο, για να τονίσει την σπουδαιότητα της φροντίδας υγείας, το οποίο οργανώθηκε στο Kazakhstan, το 1978 σύμφωνα με την διακήρυξη της Alma – Ata. Η διακήρυξη εκείνη, επικυρωμένη από τις χώρες μέλη, παρείχε την αιτιολογία και υποστήριζε την στοιχειώδη ιατρική περίθαλψη, σαν μία κατανοητή και ολοκληρωμένη προσέγγιση των συστημάτων υγείας για να πραγματοποιηθεί ο στόχος της υγείας για όλους.

Οι συμμετέχοντες στο 1<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο εξέδωσαν ένα καταστατικό για την προώθηση της υγείας το οποίο καθόρισε την υγεία σαν εκείνες τις διαδικασίες που καθιστούν ικανούς τους ανθρώπους να ξαναποκτήσουν τον έλεγχο και να βελτιώσουν τη υγεία τους. Προσδιόρισε στο καταστατικό αυτό πέντε προτεραιότητες για δράση:





- α)** Προοδευτική δημόσια πολιτική υγείας.
- β)** Δημιουργία περιβάλλοντος στήριξης.
- γ)** Ενδυνάμωση της κοινωνικής δράσης.
- δ)** Ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων.
- ε)** Επαναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας.

Στη δεκαετία του 1990, σε μία συνάντηση κορυφής, που έγινε στο Rio de Janeiro τονίστηκαν οι περιβαλλοντικές απόψεις της παγκόσμιας υγείας και η σπουδαιότητα των κυβερνητικών επενδύσεων στη βελτίωση της υγείας και του περιβάλλοντος των ανθρώπων σ' όλο τον κόσμο σαν μία προϋπόθεση για μια δυνατή ανάπτυξη.

Οι συμμετέχοντες σ' ένα συνέδριο στο Κάιρο, όρισαν ένα σχέδιο δράσης για κατανοητά αναπαραγωγικά συστήματα υγείας και οι πληθυσμοί των Ηνωμένων Εθνών προώθησαν πολλές διεθνείς συναντήσεις για την υγεία εφήβων, τα αναπαραγωγικά δικαιώματα, την εξουσιοδότηση των γυναικών, την ανάμειξη των ανδρών, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις συνεργασίες με την κοινωνία. Ένα άλλο συνέδριο γυναικών συνέστησε την παγκόσμια προσοχή σε θέματα γυναικείας εξουσιοδότησης, δικαιωμάτων, ρόλων εργασίας και υγείας.

Παίρνοντας μαζί όλες αυτές τις ποικίλες πρωτοβουλίες παρέχουμε μία ουσιώδη οργάνωση για την παγκόσμια υγεία στις επόμενες δεκαετίες. Απόκτηση υγείας για όλους δηλώθηκε κατηγορηματικά στα κύρια συστατικά αυτού του πλαισίου:

**α)** Περιορισμός της σχετικής και απόλυτης φτώχειας και των κοινωνικών και οικονομικών διακρίσεων.

**β)** Δυναμική οικονομική ανάπτυξη στα πλαίσια σταθερών οικοσυστημάτων.

**γ)** Ανάπτυξη και εφαρμογή δικαιωμάτων αναπαραγωγής.



**δ)** Εξασφάλιση ανθρωπίνων δικαιωμάτων αναπαραγωγής.

**ε)** Εξουσιοδότηση γυναικών, νεολαίας και κοινωνιών.

**στ)** Παροχή ιατρικής περίθαλψης η οποία να είναι προσβάσιμη, φθηνή, πολιτισμικά αποδεκτή και μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος.

Τα ολοκληρωμένα συστήματα υγείας περιλαμβάνουν υπηρεσίες βασισμένες και επικεντρωμένες στο κοινωνικό σύνολο που προσανατολίζονται προς τη στοιχειώδη ιατρική φροντίδα και πρόωση και παρέχουν τη βάση για επιπρόσθετες υπηρεσίες ειδικότητας.

Η ώθηση πίσω από την 1<sup>η</sup> Διακήρυξη της Alma – Ata ήταν η ανάγκη για μία παγκόσμια ανταπόκριση στις ανισότητες της υγείας. Παρόλα αυτά η σημαντική πρόοδος στην υγεία και την ποιότητα της ζωής του ανθρώπινου πληθυσμού, όπως έγινε φανερό περιορίζοντας τα ποσοστά θνησιμότητας και αυξάνοντας την έκταση τις ανοσοποίησης, βελτίωσε την πρόσβαση σε ασφαλές πόσιμο νερό και στην επαρκή υγιεινή.<sup>14</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

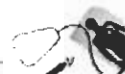
### Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



(Σχήμα: Σισμανόγλειο Γ.Π.Ν.Α.)

Η νοσηλευτική έχει τις ρίζες της στην ανάγκη για υγεία της ανθρωπότητας. Κύριοι σκοποί της είναι η διατήρηση και προαγωγή της υγείας του ανθρώπου, η πρόληψη της νόσου, η νοσηλεία του ασθενούς, η ανακούφιση του πόνου και η αποκατάσταση. Είναι ένα έργο δυναμικό, θεραπευτικό και εκπαιδευτικό, που αποβλέπει στην εκπλήρωση των αναγκών του ανθρώπου και της κοινωνίας.

Τα πρώτα βήματα της Νοσηλευτικής έγιναν με την εμφάνιση των Ασκληπιείων κατά την αρχαιότητα όπου και δημιουργήθηκαν οι πρώτοι «Ναοί – Θεραπευτήρια» της Αρχαίας Ελλάδας. Εφαρμόζονταν φυσιοθεραπευτικοί μέθοδοι, κινησιοθεραπεία, υγιεινή διαβίωση και φαρμακευτικά μέσα για την χειρουργική και ψυχοσωματική ιατρική. Η αντιμετώπιση του ασθενούς σαν μία ενιαία ψυχοσωματική



οντότητα αποτελούσε τις κυρίαρχες ιδέες της νοσηλευτικής κατά την αρχαιότητα.

Στη συνέχεια διαδέχθηκε την αρχαία Ελλάδα η εποχή του Βυζαντίου. Η ελληνική νοσηλευτική του Βυζαντίου αναπτύσσεται και εξελίσσεται με τη διάδοση της Χριστιανικής θρησκείας. Στον Χριστιανισμό η γυναίκα λαμβάνει υψηλή θέση και της ανοίγεται ο δρόμος προς το κοινωνικό έργο της νοσηλείας των πασχόντων. Η νοσηλευτική έχει ως βάση την Χριστιανική φιλοσοφία της αγάπης, που αναπτύχθηκε σε πρωτοφανή βαθμό για την εποχή εκείνη. Τα χρονικά της χριστιανικής νοσηλευτικής αρχίζουν με τους διακόνους άνδρες και γυναίκες, κύριο έργο των οποίων ήταν η φροντίδα των φτωχών και ασθενών.

Εκείνο το οποίο χαρακτηρίζει την Βυζαντινή περίοδο είναι η κοινωνική πρόνοια για τη νόσο, το γήρας, την κύηση και την λοχεία και τα βρεφοκομεία. Η μέριμνα των Βυζαντινών υπέρ των απόρων και πασχόντων συνιστά μοναδικό παράδειγμα όχι μόνο για την μεσαιωνική περίοδο αλλά και για την ιστορία του ανθρώπου και του πολιτισμού.

Μετά τη Χρυσή σελίδα που έγραψε το Βυζάντιο στην ιστορία της νοσηλευτικής ακολουθεί η νοσηλευτική επί τουρκοκρατίας. Κατά την περίοδο της τουρκοκρατίας συνέχισαν την βυζαντινή παράδοση της ασκήσεως της νοσηλευτικής οι Μοναχές. Μέσα στα μοναστήρια διαφύλαξαν την ελληνική και ορθόδοξη κληρονομιά και αποτέλεσαν κέντρα της κοινωνικής πρόνοιας και της νοσηλευτικής περίθαλψης. Οι μονές ήταν τα ασφαλέστερα καταφύγια, στα οποία νοσηλεύονταν αγωνιστές κατά την εποχή της δουλείας και των μαχών προς απελευθέρωση. Την νοσηλεία παρείχαν έμπειροι γιατροί, ιερείς, μοναχοί, οι οποίοι είχαν αρκετές ιατρικές και νοσηλευτικές γνώσεις.

Αν και η εποχή της τουρκοκρατίας δεν παρουσιάζει πρόοδο στην νοσηλευτική, η συμβολή και η προσφορά της Ελληνίδας στην



νοσηλευτική προσπάθεια, έστω ανοργάνωτη και απρογραμματίστη υπήρξε όχι απλώς αξιόλογη, αλλά πολύτιμη.

Μετά την απελευθέρωση της Ελλάδας από τον Τούρκικο ζυγό, η χώρα ήταν καταερειπωμένη. Από πλευράς υγειονομικής κατάστασης βρισκόταν σε άθλια θέση, μιας και υπήρχαν πολλοί τραυματίες ανάπηροι και ασθενείς. Η Ελλάδα δεν υστερούσε από γιατρούς, υπήρχε η Ακαδημία των Γονίμων, η Ακαδημία των περιπλανώμενων και η Ακαδημία των εξασφαλισμένων όπου διδασκόταν η ιατρική. Εκείνη την περίοδο ιδρύθηκαν τα πρώτα νοσοκομεία και οι πρώτες σχολές για την εκπαίδευση και την κατάρτιση νοσηλευτών στην Ελλάδα.



(Σχήμα: Εκπαίδευση κατάρτισης Νοσοκόμων)

Η πρώτη προσπάθεια εκπαίδευσης και κατάρτισεως Νοσοκόμων στην Ελλάδα έγινε από τη Βασίλισσα Όλγα το 1875 με την ίδρυση της σχολής του «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ», με σκοπό την εκπαίδευση γυναικών αφιερωμένων στην φροντίδα ασθενών. Την περίοδο εκείνη αναδιοργανώθηκαν οι υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας, λαμβάνοντας υπεύθυνες αποφάσεις. Οι αποφάσεις αυτές αφορούσαν την νοσηλευτική εκπαίδευση, την αναθεώρηση προγραμμάτων υγείας, την νομική κατοχύρωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και



τις συγκεκριμένες ενέργειες για την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση στελεχών της νοσηλευτικής.

Στη σύγχρονη Ελλάδα η νοσηλευτική έχει χαρακτηριστεί ως επιστήμη και τέχνη, καθώς είναι μία σύνθεση επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών εφαρμογών και ανθρωπιστικής συμπεριφοράς.



(Σχήμα: Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών)

Το μέλλον της Νοσηλευτικής σαν επάγγελμα και η αποτελεσματικότητά της σαν κοινωνικό έργο είναι ενδεχόμενα και συνέπειες του βαθμού της κοινότητάς της να αναπτύξει γνώση. Έτσι, τα σύγχρονα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα διαμορφώνονται γύρω από ένα κεντρικό άξονα γνώσεων με παράλληλη κλινική εφαρμογή.

Η νέα εποχή χαρακτηρίζεται από παγκόσμιες αλλαγές όπως την αυξημένη χρήση της τεχνολογίας και την περαιτέρω εκπαίδευση και μόρφωση των νοσηλευτών σε παγκόσμια κλίμακα, μέσω της αμοιβαίας ανταλλαγής απόψεων και εφαρμογής ειδικών προγραμμάτων έρευνας.

Η υγεία είναι ένα δυναμικό εναλλασσόμενο φαινόμενο και ο άνθρωπος μία ολοκληρωμένη βιοψυχοκοινωνική οντότητα. Η αντίληψη αυτή μας επιτρέπει να εξετάσουμε πόσο σωστά και μέσα σε φυσιολογικά όρια συνεχίζει να λειτουργεί ο ανθρώπινος οργανισμός,



παρά το STRESS που επιδρά στην υγεία του, είτε αυτό είναι κοινωνικό, βιολογικό είτε ψυχολογικό στη φύση του.

Η ξεχωριστή συμβολή της Νοσηλευτικής στην φροντίδα υγείας έγκειται στην ικανότητά της να βοηθήσει τον άνθρωπο να αντιμετωπίσει το περιβάλλον του δίνοντάς του ολιστική συνεχή και ολοκληρωμένη φροντίδα<sup>5,6</sup>.

#### 4.1 ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



(Σχήμα: Πρακτική, ηθική και δεοντολογία)

Εκεί που όλα ήταν σαφή στην κλειστοπληθυσμιακή ηθική των περασμένων αιώνων, με το ξεκίνημα της σύγχρονης εποχής η Νοσηλευτική βρέθηκε σ' ένα λαβύρινθο αλληλοσυγκρουόμενων αντιλήψεων και δικαιωμάτων και άρχισε εναγώνια να αναζητεί το μίτο της Αριάδνης, που θα την οδηγούσε σε μία αποτελεσματική λύση των ηθικών της διλημάτων.

Υπήρχε λοιπόν επιτακτική ανάγκη να τεθούν κάποια όρια, να βρεθούν κάποιες παραδεκτές αρχές, που θα επέτρεπαν στους νοσηλευτές ν' αντιμετωπίσουν τα διλήμματα που παρουσιάζονται στην καθημερινή πράξη με αποτέλεσμα τη δημιουργία κωδικών.

Η ύπαρξη και δημιουργία του κώδικα είναι βασικό χαρακτηριστικό κάθε Επιστημονικού Επαγγέλματος, καθώς:



**α)** παρέχει τρόπους για τον επαγγελματικό αυτοέλεγχο.

**β)** δείχνει την αποδοχή επαγγελματικής ευθύνης αλλά και την εμπιστοσύνη με την οποία περιβάλλεται το επάγγελμα από την κόθρη κοινωνία.

Η ίδια ανάγκη οδήγησε τη Νοσηλευτική να εκδώσει νοσηλευτικούς κώδικες. Οι κώδικες σκοπό έχουν:

Να βοηθήσουν τους Νοσηλευτές να αναπτύξουν την ικανότητα ολοκλήρωσης ηθικοδεοντολογικού συλλογισμού κατά την πρακτική τους.

Να προσδιορίσουν το ρόλο της Νοσηλευτικής και των ασκούντων αυτήν σε οποιοδήποτε τομέα υγείας.

Να προσδιορίσουν τον Νοσηλευτικό ρόλο στη συμμετοχή της διαδικασίας λήψεως αποφάσεων γύρω από άτομα με ειδικές ανάγκες υγείας.

● Να αναπτύξουν την καταγραφή και αναφορά μηχανισμών, ώστε να διαβεβαιωθούν οι Νοσηλευτές ότι ενεργούν όπως απαιτούν οι κανόνες και οι αρχές δεοντολογίας.

Οι κώδικες δεν παραμένουν στατικοί, αλλά εξελίσσονται με την κοινωνία και το Νοσηλευτικό ρόλο μέσα σ' αυτή.

Παρά τη γενικότερη τάση δημιουργίας Εθνικών Κωδικών η Ελλάδα δεν έχει διαμορφώσει ακόμα δικό της δεοντολογικό κώδικα αν και ο ν. 2071/1992 με το άρθρο 114 δίνει την δυνατότητα καθιέρωσης Ελληνικού Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας με Προεδρικό διάταγμα. Δέχεται όμως και ακολουθεί τον Διεθνή Κώδικα Ηθικών Καθηκόντων του I.C.N.<sup>2</sup>





#### **4.2 Ο Κώδικας Ι.Σ.Ν. για ηθική των Νοσηλευτών: Μοιρασμένες αξίες σ' ένα προβληματικό κόσμο**



(Σχήμα: Η ποικιλία στους πληθυσμούς και τις ανάγκες τους)

Τα τελευταία χρόνια, οι περισσότεροι άνθρωποι και οι νοσηλευτές που δεν αποτελούν εξαίρεση γιόρτασαν την ποικιλομορφία τους: διαφορετικές φυλές και γλώσσες, θρησκείες και πολιτισμοί και κυρίως διαφορετικά κοινωνικά ήθη. Στην πραγματικότητα αυτά τα χαρακτηριστικά διαφοροποιούν τον έναν από τον άλλον και οδηγούν σε μία τεράστια ποικιλία κοινωνικών κανονισμών. Αυτές οι διαφορές είναι που κάνουν τη ζωή πραγματικά ενδιαφέρουσα.

Οι άνθρωποι όλου του κόσμου, αγαπούν τα παιδιά τους, αναζητούν καλούς φίλους. Χρειάζονται καλό φαγητό και καταφύγιο για να ζήσουν τουλάχιστον με την ελάχιστη άνεση, την ευτυχία στη δουλειά τους και περιμένουν υγεία για να ζήσουν ολοκληρωμένα μέχρι να πεθάνουν.

Όταν οι αξίες τους απειλούνται, οι άνθρωποι γίνονται πιο ευαίσθητοι, εύθραυστοι και στεναχωριούνται πολύ αν είναι ανίκανοι να μειώσουν αυτή την απειλή. Η ασθένεια ή η απειλή, πληγώνει τις



ανθρώπινες αξίες και ίσως είναι το υπόστρωμα πάνω στο οποίο όλα τα άλλα χτίζονται. Όταν κάποιος είναι άρρωστος, δεν μπορεί να ελέγχει τι πρέπει το σώμα ενός άλλου να κάνει. Ούτε κανένας μπορεί να καθορίσει τι είναι λάθος ή τι μπορεί να κάνει γι' αυτό. Αν μία ασθένεια ή ένα τραύμα δεν είναι θεραπεύσιμο, η ζωή και η εργασία ενός ανθρώπου αλλάζει ολοκληρωτικά και αμετάβλητα σε σχέση με πριν. Έτσι αναγκάζεται ο άνθρωπος αυτός να πάει σ' έναν άλλο συνάνθρωπό του και να ζητήσει βοήθεια. Αυτοί που αισθάνονται ότι είναι προικισμένοι με το χάρισμα της αλληλοβοήθειας και έχουν την ικανότητα να προσφέρουν έργο διαθέτουν τεράστια ψυχική και σωματική δύναμη.

Οι κώδικες της ηθικής έγιναν για να προστατέψουν τον αδύναμο από το δυνατό, τον απρόσεκτο από τον ασυνείδητο. Πολλοί άνθρωποι στην Ιστορία όπως ο Πυθαγόρας, ο Χαμουραμπί και άλλοι συμπεριέλαβαν στις διακηρύξεις τους και ηθικούς νόμους που προστάτευαν τον αδύναμο και ασθενή.

Η λέξη «επάγγελμα» προήλθε από τους ιατρούς ιερείς και τους πρακτικούς γιατρούς: και τα δύο έγιναν για να προστατεύουν το ευαίσθητο κοινό από τους ασυνείδητους και τους ανίκανους. Τότε όπως και τώρα, η ολική κατάσταση για τους ασθενείς περιελάμβανε όχι μόνο τη διάγνωση και τη θεραπεία, αλλά και το αν κάποιος θα σταθεί δίπλα τους στην πορεία της νόσου ή του θανάτου τους. Παρ' όλα αυτά, τότε περισσότερο από τώρα, οι πρακτικοί μπορούσαν να κάνουν λίγα πράγματα για να αλλάξουν την πορεία της κατάστασης. Έτσι οι τότε κώδικες δώσανε περισσότερη βαρύτητα στην αφοσίωση και πίστη του πρακτικού νοσηλευτή απέναντι στις δεσμεύσεις του επαγγέλματος.

Καθώς η γνώση μεγάλωσε και οι ικανότητες βελτιώθηκαν ιδιαίτερα στα τέλη του 20<sup>ου</sup> αιώνα, η ικανότητα του πρακτικού νοσηλευτή για βελτίωση της ασθένειας συνάντησε το ηθικό ερώτημα αν μπορεί ν' αποφασίσει για την πορεία της ασθένειας κάποιου



ανθρώπου. Θέλει ο ασθενής ν' αλλάξει η ζωή του; Αν ναι, σε ποια έκταση και ποιος αποφασίζει; Το αρχαίο ηθικό δίλημμα ήταν να διαλέξει ζωή. Το σύγχρονο ηθικό δίλημμα είναι: να ζήσει κάτω απ' όλες τις συνθήκες;

Είναι επείγον ο συμβιβασμός του να παραχωρήσουμε ηθική άδεια και μαζί μ' αυτή υπευθυνότητα σε ασθενείς και οικογένειες; Τι πρέπει να γίνει, ενώ η επιστημονική άδεια παραμένει σε επαγγελματικό επίπεδο; Στην αρχαία αντίληψη, όλη η ευθύνη μεταφερόταν στο ήθος του επαγγελματία για να αποφασίσει: του ασθενή η μοναδική προστασία είναι ο επαγγελματικός αλτρουισμός του επαγγελματία. Η ηθική ηγεμονία που παραχωρήθηκε στους ασθενείς σήμερα, οδηγεί σ' ένα ήθος ηθικής αποδέσμευσης στην οποία ο επαγγελματίας φαίνεται να είναι ένα όργανο της θέλησης του ασθενή, της οικογένειας ή της κοινωνίας.

Μη όντας πια ένα ηθικό στοιχείο, ο επαγγελματίας και η δύναμη του επαγγέλματος χρησιμοποιείται σαν εργαλείο μίας ουδέτερης αξίας. Δεν είναι πια αλτρουιστής περιοδεύων, αλλά επαγγελματίας που μορφώνεται, στηρίζεται, προστατεύεται και πληρώνεται από την κοινότητα.

Μη όντας πια αυτόνομες οι επιλογές του επαγγελματία περιορίζονται και ακόμα καθορίζονται από αξίες και κίνητρα κάποιων που δεν τα συμμερίζονται και των οποίων τα κίνητρα δεν είναι γνωστά. Δεν είναι πια ένας ευσπλαχνικός άνθρωπος που φροντίζει, ενώ η γνώση που κατέχει γίνεται ένα ισχυρό όργανο κοινωνικού ελέγχου. Οι επαγγελματικοί ηθικοί κώδικες του σήμερα ψάχνουν να ισορροπήσουν την άδεια και την υπευθυνότητα για ηθική καθώς όλοι οι επαγγελματίες νοσηλευτές συχνά φτάνουν στο ερώτημα του «τι όφειλαν να κάνουν και τι θα μπορούσε να είχε γίνει».

Οι νοσηλευτές όλου του κόσμου διάλεξαν να αφοσιώσουν τις ζωές τους προσφέροντας στους συνανθρώπους τους την ευκαιρία να



αποκτήσουν και να διατηρήσουν την υγεία τους η οποία αποτελεί μία παγκόσμια αξία.

Το ICN πρώτο διακήρυξε ένα κώδικα νοσηλευτών το 1953, το οποίο επανέλαβε το 2000 και αντανάκλα τις διεθνείς αξίες που οι νοσηλευτές μοιράζονται για να απευθυνθούν στις νέες πραγματικότητες και τις καινούργιες ευθύνες τους.

Αυτός ο κώδικας, χωρίς αμφισβήτηση θα αναθεωρηθεί από την αρχή, καθώς οι νοσηλευτές μαθαίνουν περισσότερα για την υγεία και την ασθένεια και συνεχίζουν να διαπραγματεύονται τους όρους της σχέσης τους με ανθρώπους που υπηρετούν και τις κοινωνίες μέσα στις οποίες δουλεύουν.<sup>8</sup>

#### 4.3 Παγκόσμιες προοπτικές για Νοσηλευτές



(Σχήματα: Προοπτικές και ρόλοι, η παγκόσμια πραγματικότητα)

Σχετικά με τις πολλαπλές δυνάμεις της παγκοσμιοποίησης οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν την πρόκληση του εναγκαλισμού μίας παγκόσμιας προοπτικής για ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ. Η δυναμική των νέων τεχνολογιών της επικοινωνίας, οι παγκόσμιες μεταναστευτικές



κινήσεις και οι μεταβατικές οικονομίες κάνουν τα παραδοσιακά σύνορα και όρια πολύ εύκαμπτα. Σαν αποτέλεσμα, οι επαγγελματικοί ρόλοι και οι υπευθυνότητες ξαναορίζονται. Για να φέρουν τις παγκόσμιες προοπτικές στις τοπικές πρακτικές, οι νοσηλευτές πρέπει να είναι πρόθυμοι να παίξουν συμβατικούς ρόλους και να καθορίσουν αξίες. Χρειάζεται μία βασική συμμόρφωση στη προσωρινή κοσμοθεωρία, αν οι νοσηλευτές θέλουν να ηγηθούν στον επαναπροσανατολισμό των τοπικών και εθνικών συστημάτων υγείας προς τις αρχές της στοιχειώδους περίθαλψης και της υγείας για όλους. Επίσης, ο «πολιτισμικός πατριαρχισμός» που συχνά χαρακτηρίζει διεθνείς συμβούλους νοσηλευτικής πρέπει ν' αντικατασταθεί από την δυνατότητα ανταλλαγής γνώσεων και απόψεων.

Για να ενθαρρύνει μία παγκόσμια προοπτική μεταξύ των νοσηλευτών, ο Thorpe προτείνει την κριτική ανάλυση της υγείας, καθώς και ότι η ευρύτερη κοινωνία πρέπει να συνενωθεί με την εκπαίδευση των νοσηλευτών. Παρ' όλα αυτά ο Thorpe επίσης αναγνώρισε και άλλες προκλήσεις που οι νοσηλευτές πρέπει να αντιμετωπίσουν εάν είναι έτοιμοι να ενσωματώσουν μία παγκόσμια προοπτική, στην πρακτική τους. Για παράδειγμα οι νοσηλευτές και οι σπουδαστές νοσηλευτές πρέπει να δεσμευτούν σε εποικοδομητικές προκλήσεις στην κυριαρχία της Δυτικής Βιοϊτρικής, σαν ένα πλαίσιο για την κοινωνική απόφαση, για την υγεία και την ασθένεια. Πρέπει να είναι πρόθυμοι να εξετάζουν κριτικά τις σημαντικές αξίες των ιατρικών υπηρεσιών, της δημόσιας υγείας, του επαγγελματισμού, της ανάπτυξης της κοινωνίας και της συμμετοχής του καταναλωτή. Οι νοσηλευτές χρειάζεται να εμπλακούν στην έρευνα για να εξετάσουν πως η φυλή, η τάξη, το γένος, η εθνικότητα, η ικανότητα, η σεξουαλικότητα και άλλες διαφορετικές δυναμικές διαστάσεις επηρεάζουν την υγεία και την πρόληψή της. Στην καθημερινή απασχόλησή τους, οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν την ευκαιρία



να γίνουν μάρτυρες των διαφόρων ανισοτήτων, συνόρων και ορίων που χωρίζουν τους ανθρώπους.

Στο τοπικό επίπεδο η δημιουργία συνεργαζόμενων ενώσεων – φορέων και το γεφύρωμα ανάμεσα σε διαφορετικούς κόσμους είναι ένας τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές μπορούν να ενώσουν τις παγκόσμιες αξίες με την τοπική δράση.

Σ' όλο τον κόσμο οι γυναίκες είναι εκείνες που εκτελούν το μεγαλύτερο μέρος της ανεπίσημης φροντίδας των ασθενειών, της προαγωγής της υγείας και φέρνουν εις πέρας τις δραστηριότητες μέσα στα σπίτια τους και τις κοινότητες. Οι νοσηλευτές μπορούν αν υιοθετήσουν ένα παγκόσμιο πλαίσιο δουλεύοντας προς την ενδυνάμωση των γυναικών. Παραδείγματα δράσης που οι νοσηλευτές μπορούν να αναλάβουν, ώστε να δυναμώσουν τις γυναίκες είναι:

**α)** Να αποσπάσουν την υποστήριξη από τοπικούς κοινωνικούς οργανισμούς και συστήματα υγείας για προγράμματα και πρακτικές οι οποίες θα παρέχουν περισσότερη αυτοπεποίθηση και μεγαλύτερη δύναμη στην άτυπη αυτή ιατρική εργασία τους.

**β)** Να αναπτύξουν πολιτικές και πρακτικές που θα βελτιώσουν την πρόσβαση των γυναικών σε πηγές για την φροντίδα και την περίθαλψη.

**γ)** Να δημιουργήσουν συνεργασίες μεταξύ των ομάδων αυτών των γυναικών, των κοινοτήτων υγείας και των εργατών σ' αυτές τις κοινότητες.

Σ' ένα κόσμο όπου οι παγκόσμιες μολυσματικές ασθένειες δεν μπορούν να ελεγχθούν από περιπολίες των συνόρων, η εξάπλωση του HIV/AIDS και άλλων καταστροφικών ασθενειών απειλεί και την προσωπική και την πολιτική βιωσιμότητα. Η έλλειψη πρόσβασης σε ένα ασφαλές σύστημα υγείας θέτει εκατομμύρια ανθρώπους σε



κίνδυνο και συνεισφέρει στη μετανάστευση. Η φτωχή παιδική υγεία και η έλλειψη σωστής διατροφής οδηγεί σε λιγότερες μελλοντικές γεννήσεις ανθρώπινου δυναμικού και σε λιγότερα χρόνια ζωής. Η υγεία για όλους εξακολουθεί να είναι ένα κάλεσμα για ισότητα και κοινωνική δικαιοσύνη. Στο διπλό ρόλο τους, οι νοσηλευτές σαν επαγγελματίες στην υγεία και σαν πολίτες, μπορούν να αναδείξουν και να προωθήσουν την άποψη ότι η υγεία πράγματι είναι ένα τοπικό μέλημα. Αγκαλιάζοντας το παγκόσμιο όραμα για υγεία και συνδέοντάς το με την τοπική δράση, οι νοσηλευτές μπορούν να είναι ενεργοί μέτοχοι στην προώθηση του σκοπού για τους ανθρώπους όλου του κόσμου.<sup>14</sup>



## ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ







## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



(Σχήμα: Η πολιτική είναι στοιχείο του κόσμου)

Μιλώντας πάνω σε οποιοδήποτε θέμα σχετικά με την Παγκόσμια Υγεία και τους κλάδους της, όπως η νοσηλευτική, γίνεται αντιληπτό ότι οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης είναι πολλές και ορατές σε όλα τα φάσματα. Πριν μιλήσουμε για τις επιδράσεις στη δομή και τη λειτουργία της νοσηλευτικής και της υγείας, κρίνεται σκόπιμο να εξετάσουμε πρώτα την θέση και την προσπάθεια του κάθε τομέα της υγείας στα δρώμενα ανά τον κόσμο. Οι οικονομικές, πολιτικές, αναπτυξιακές και θεσμικές εξελίξεις έχουν αντίκτυπο στην θεώρηση και στη δημιουργία της πολιτικής της Παγκόσμιας Υγείας. Πριν δούμε την εξέλιξη της δομής και της λειτουργίας πρέπει να μελετήσουμε τις αλλαγές στην ίδια την πολιτική.



## 5.1 Μεταρρυθμίσεις στον Παγκόσμιο τομέα Υγείας



(Σχήμα: Σύγχρονο Νοσοκομείο)

Μέσα σ' όλο τον κόσμο, οι κυβερνήσεις ασχολούνται με το να αναμορφώσουν τα συστήματα υγείας τους, έτσι ώστε να γίνει πιο ικανή η χρήση των διαθέσιμων πηγών. Επιπλέον προσπαθούν να διευρύνουν την ύπαρξη των επιλογών οικονομικής ενίσχυσης και των ιδρυμάτων που θα παρέχουν ιατρική περίθαλψη. Κάποια χαρακτηριστικά αυτών των μεταρρυθμίσεων περιλαμβάνουν αποκέντρωση της παροχής ιατρικής περίθαλψης, οργάνωση της αναμόρφωσης, εισαγωγή συνδρομών από τους χρήστες, χρήση κοινωνικών και ιδιωτικών μορφών ιατρικής ασφάλισης και τη δημιουργία συμβολαίων με τους παροχείς ιατρικής περίθαλψης στον ιδιωτικό τομέα. Όλα αυτά υπολογίζεται να περιέχουν τα αυξημένα έξοδα της ιατρικής περίθαλψης τα οποία θα βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα, την ισότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών.

Πράγματι, η μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας έχει σαν αποτέλεσμα την αυξημένη συμμετοχή του καταναλωτή, την ευθύνη για προσωπική υγεία καθώς επίσης και την αυξημένη έμφαση στην επαγγελματική υπευθυνότητα. Σαν νοσηλευτές όμως γνωρίζουμε ότι



το σενάριο δεν είναι και τόσο ρόδινο. Η μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας συμβαίνει σε μία στιγμή όταν υπάρχουν ακόμα πραγματικές παγκόσμιες διαφορές στους δείκτες της υγείας και με τα συστήματα υγείας στις υποανάπτυκτες χώρες σε ολική σύγχυση. Η χώρα της Αφρικής αντιμετωπίζει προβλήματα στην βοήθεια από άλλες χώρες, έχει μεγόλα χρέη, ένοπλες διαμάχες, μία αύξηση στη φτώχεια και μία συγκλονιστική επίδραση από την επιδημία του AIDS η οποία θα γίνεται όλο και πιο αισθητή στο μέλλον, προκαλώντας μία βαθιά ριζωμένη δυστυχία για τις κοινωνίες μας. Ένα από τα πιο σημαντικά αποτελέσματα της επιδημίας είναι η μετανάστευση των νοσηλευτών στο βιομηχανοποιημένο κόσμο προς αναζήτηση πιο πράσινων λιβοδίων και καλύτερων συνθηκών εργασίας. Είναι απαίσιο να το σκέφτεσαι και έχει πολύ κακές επιδράσεις στα συστήματα ιατρικής περίθαλψης, αλλά είναι αναπόφευκτο.

Οι νοσηλευτές έχουν έναν μονοδικό ρόλο στο να συμπεριλάβουν τις προκλήσεις της μεταρρύθμισης στον τομέα της υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να δημιουργηθούν ευκαιρίες και λύσεις για να γίνει μία κοινωνία βασισμένη στην κοινωνική δικαιοσύνη για όλους. Προκαλούνται ν' ασχοληθούν με την έρευνα γιο να αξιολογήσουν τη σχέση, την αποτελεσματικότητα και την ηθική των συστημάτων ποροχής ιατρικής περίθαλψης στο περιεχόμενο της παγκοσμιοποίησης, ιδιωτικοποίησης, αποκέντρωσης και απορύθμισης.

Για παράδειγμα: ποια είναι τα αποτελέσματα υγείας σε ευαίσθητες ομάδες όπως τα ορφανά, οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι όταν οι κυβερνήσεις δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη για την παροχή ιατρικής φροντίδας στην κοινωνία και τον ιδιωτικό τομέα;

Η παγκόσμια κίνηση των νοσηλευτών καλεί για αμοιβαία αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων και της ειδικότητας, το οποίο προς στιγμή δεν είναι δυνατό εξαιτίας του ποικίλου βαθμού εκπαίδευσης των νοσηλευτών και των διαφορετικών κανονισμών



που ισχύουν ανά χώρα. Το ICN, ήδη ανταποκρίθηκε στις προκλήσεις της παγκοσμιοποίησης αναπτύσσοντας οδηγούς για διεθνή επίπεδα στην μόρφωση και πρακτική των νοσηλευτών, στους κανονισμούς και την έρευνά τους, τα οποία μπορεί να προσαρμοστούν για να είναι μορφωτικά κατάλληλα και να ταιριάζουν στις εθνικές ανάγκες.

## 5.2 Παγκοσμιοποίηση και Νοσηλευτική



(Σχήμα: Παγκόσμια νοσηλευτική μελέτη)

Είναι πλέον σαφές ότι η διεθνοποίηση της αγοράς εργασίας, των αντιλήψεων και των προβλημάτων στους περισσότερους από τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας έχει αλλάξει την θεώρηση της νοσηλευτικής, η οποία καλείται να παίξει έναν πολύ σπουδαίο ρόλο στα δρώμενα της υγείας παγκοσμίως. Τα προβλήματα που δημιουργούνται στην εφαρμογή της νοσηλευτικής ανάλογα με την περιοχή του κόσμου και την εκεί ιστορία και κουλτούρα είναι πολλά και ποικίλουν. Ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος με απίθανες καταστάσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει με διάφορους τρόπους που συχνά φανερώνουν τη δυσκολία της αναγνώρισης μιας ενιαίας πολιτικής στη νοσηλευτική παγκοσμίως, όμως ταυτόχρονα αποδεικνύουν και την αναγκαιότητά της.



### 5.2.1 Διεθνής Πολιτική στη Νοσηλευτική



(Σχήμα: Τα έθνη, η πολιτική και η διαφορετικότητα)

Μία από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο πολιτικός αναλυτής είναι η διαφορετικότητα της πρακτικής που μπορεί να αναγνωριστεί σ' ένα διεθνές επίπεδο. Με μία γρήγορη περίληψη στην υπάρχουσα λογοτεχνία βλέπουμε πόσο κοινά είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην Ευρωπαϊκή Ένωση και σ' ολόκληρο τον κόσμο. Παρ' όλα αυτά τα περισσότερα γραπτά τους που είναι διαθέσιμα ασχολούνται με τοπικά θέματα όπως η συνοικιακή νοσηλευτική του Άγιου Δομίνικου, η στρατολογία και η κράτηση στο Κουβέιτ, κ.τ.λ. Τέτοια άρθρα αντανakλούν την ομοιότητα των νοσηλευτών σ' όλο τον κόσμο, καλύπτοντας θέματα που τους αφορούν και μπορεί κάποιος να τα δει στον επαγγελματικό τύπο κάθε χώρας. Υπάρχει ωστόσο μία έλλειψη υλικού που προσδιορίζει τη διεθνή εικόνα της νοσηλευτικής όπως αποδείχθηκε σε μία πρόσφατη δημοσίευση των δομών κλινικής φροντίδας στη νοσηλευτική.

Παρ' όλα αυτά πολλοί συγγραφείς από πολλές χώρες, τόνισαν την ανάγκη οι νοσηλευτές να γίνουν πολιτικά ενήμεροι. Για το πως



θ' αναπτύξουν αυτές τις ικανότητες καλύτερα, θέτει ερωτήματα και προκλήσεις σ' αυτούς που ασχολούνται με την εκπαίδευσή τους και θέλουν οι νοσηλευτές να καταλάβουν το «περίπλοκο δίκτυο των κοινωνικών εσωτερικών δράσεων» το οποίο επηρεάζει το πώς αυτοί δουλεύουν. Αυτό απαιτεί την ανάγκη να εξερευνήσουμε την σχέση μεταξύ ειδικών και γενικών πολιτικών για την υγεία και τον πλούτο.

Ενώ οι συνθήκες εργασίας θα επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές μπορούν να δώσουν φροντίδα, άλλες περιοχές ανησυχίας έχουν προκαλέσει το ενδιαφέρον πολιτικών αναλυτών. Για παράδειγμα ο ρόλος των γυναικών στην κοινωνία μπορεί να προκαλέσει ενδιαφέρον καθώς οι αναλυτές ψάχνουν να εξηγήσουν την έλλειψη προόδου της νοσηλευτικής στον πολιτικό στίβο. Αν και άρχισαν προσπάθειες να εξαλειφθούν αυτές οι ανισότητες των φύλων, η διεθνής κατεύθυνση της νοσηλευτικής πρακτικής θα παραμείνει στο προσκήνιο για πολλά χρόνια ακόμη.

Από μία άλλη προοπτική ο Salmon υπογραμμίζει την επίδραση της κεφαλαιοποίησης και του εθνικισμού σε χώρες και κοινωνίες που συχνά οδηγούνται σε πολιτική αναταραχή και πόλεμο. Οι νοσηλευτές, σα μέλη της κοινωνίας, χρειάζεται να ασχοληθούν μ' αυτή τη διαταραχή και συνάδελφοί τους τους ώθησαν να εναντιωθούν στις ανισότητες μέσα σε μία κοινωνία.

Η πολιτισμική ποικιλομορφία είναι στην καρδιά της κατανόησης της πολιτικής στο διεθνή στίβο. Αυτό περιλαμβάνει την ανάγκη για νοσηλευτές που θα αναγνωρίζουν τις βασικές θρησκευτικές πεποιθήσεις που υπάρχουν στις χώρες που ζουν. Αυτό είναι βασικό για να καταφέρουν να συνεισφέρουν στη δημιουργία μίας πολιτικής για την υγεία που να ανταποκρίνεται στις τοπικές και διεθνείς ανάγκες.

Είναι σημαντικό για παράδειγμα να αναγνωρίσουμε ότι η στρατολόγηση γυναικών στη νοσηλευτική μπορεί να είναι σημαντικό πρόβλημα λόγω φύλου. Στη Μουσουλμανική κουλτούρα για

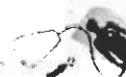


παράδειγμα οι σχέσεις μεταξύ των φύλων περιπλέκονται από τα θρησκευτικά τους πιστεύω και οι Δυτικές ερμηνείες που έχουν ανάμειξη μ' αυτές τις εναχές μπαρεί να μην είναι κατάλληλες. Η φροντίδα που θα δώσουμε «στα παγκόσμιο χωριό» πρέπει ν' αναγνωρίζει την ανομοιότητα κάθε λαού. Να χρησιμοποιήσουμε ένα νοσηλευτικό πρόγραμμα της Δύσης, σε άλλη κουλτούρα θα ήταν εντελώς λάθος παρόλο που θα είχε πάντοτε καλές πραθέσεις.

Συνδεδεμένη μ' όλα αυτά είναι και η ανάγκη αυτών που θέλουν να επιδιώξουν την κεφαλαιοποίηση στην ελεύθερη αγορά στο «παγκόσμιο χωριό» και να στρατολογήσουν νοσηλευτές από το εξωτερικό για να λύσουν τοπικά προβλήματα. Ενώ δελεάζουν το προσωπικό σ' ένα καινούργιο περιβάλλον εργασίας με πολλές ευκαιρίες, πρέπει να ληφθούν υπόψη και οι επιδράσεις μιας τέτοιας πολιτικής στο διεθνή στίβο. Σε μερικές χώρες υπάρχει έλλειψη προσωπικού μέχρι και 50% και πρέπει νοσηλευτές από το εξωτερικό να ανταποκριθούν στο κάλεσμα βοήθειας για την καλύτερη επάνδρωση των νοσοκομείων αυτών.

### 5.2.2 Ισχύς και έλεγχος

Οι πολιτικοί οναλυτές έχουν επικεντρωθεί σε αντιλαμβανόμενες ανισότητες που υπάρχουν ανάμεσα στους νοσηλευτές που έχουν ισχύ στην κοινωνία και στην ομάδα για την υγεία. Συνεισφέροντας στην ανάπτυξη πολιτικής σκέψης στη νοσηλευτική, ο Ράμπινσον έδειξε την εξέλιξη ενός μέρους της γνώσης που υπογραμμίζει τις άνισες σχέσεις ισχύος στη νοσηλευτική, συμπεραίνοντας ότι αν και είμαστε ικανοί να περιγράψουμε δεν είμαστε ικανοί να εξηγήσουμε τέτοια φαινόμενα.



Γενικά, αυτοί που κρατάνε κάποια εξουσία σε μία περίπτωση έχουν και τον έλεγχο σ' αυτά που κάνουν. Έτσι, αν η νοσηλευτική φαινόταν σα κυριότερος παίκτης στη διεθνή πολιτική θα είχε τη δύναμη να επηρεάσει την ατζέντα της φροντίδας υγείας. Η ανάγκη για περισσότερη δουλειά για την ανάπτυξη της πολιτικής ατζέντας στη νοσηλευτική, αποδεικνύεται με ερμηνευτικά σχόλια από τη θέση ισχύος που έχει η ομάδα φροντίδας, στην οποία το νοσηλευτικό προσωπικό κρατάει στα χέρια του την δύναμη απέναντι στον κόσμο.

Οι ιστορικές ρίζες της νοσηλευτικής σχετίζονται τόσο πολύ με την δουλειά των γυναικών, την τάξη και την φυλή που οποιαδήποτε μελλοντική ατζέντα στην πολιτική αρένα πρέπει να το λάβει σοβαρά υπόψη.

Οι θεωρητικοί αγωνίστηκαν να αναλύσουν κατηγορίες φυσικής ισχύος και αποτελέσματα που προέρχονται από έγκυρες πηγές, καθώς και απόψεις ειδικών που διαθέτουν προσωπική και αρνητική ισχύ. Αυτός ο σκελετός βοηθάει τους νοσηλευτές να αναλύσουν πολιτικά θέματα στην υγεία. Η προσωπική ισχύς δημιουργικών αρχηγών που ήταν ικανοί να επηρεάσουν τον τομέα υγείας μπορεί να βρεθεί σε κάθε χώρα, ενώ η ισχύς του ειδικού αποδεικνύεται κάθε μέρο σε κάθε αναμέτρηση μεταξύ των νοσηλευτών και των πελατών τους σε κάθε γωνιά του πλανήτη. Η ισχύς λόγω θέσης είναι πιο άπιαστη και ακαθόριστη για τους νοσηλευτές ον και είναι ίσως ο πιο καθοριστικός παράγοντας για τον πολιτικό στίβο.

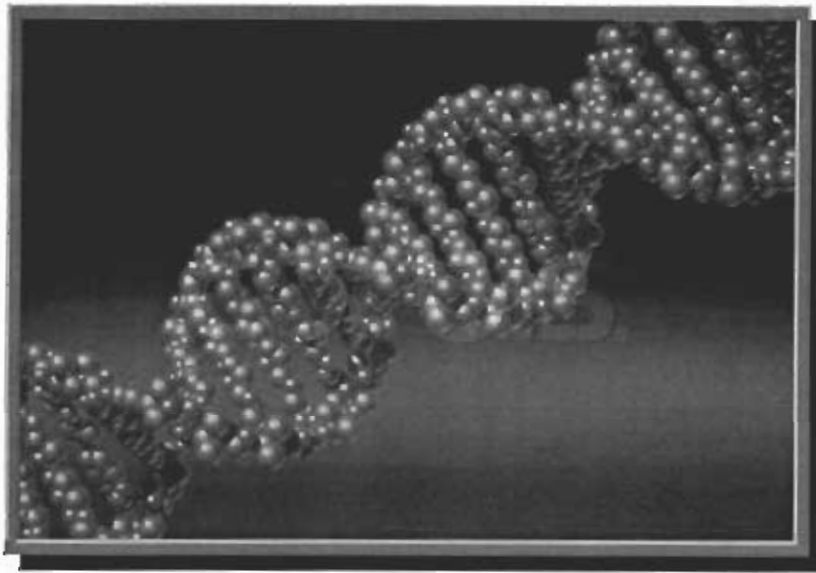
Σε εθνικά επίπεδα πρέπει να αναφέρουμε την επίδραση των νοσηλευτών στο να επηρεάζουν προσωρινά τις αρχές της πολιτικής στην υγεία, καθώς και τη δύναμη των νοσηλευτών να εργαστούν υπέρ ή εναντίον ο ένας του άλλου. Για να γίνει αυτό πρέπει να εξασφαλισθεί ότι οι νοσηλευτές είναι πολιτικά ενήμεροι στην περιοχή τους προτού κάνουν διακηρύξεις που θα έχουν παγκόσμιες εφαρμογές.<sup>11</sup>





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



(Σχήμα: Η σημασία της δομής και της λειτουργίας)

Όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, μέσα από το σύνολο των κατηγοριών των επιδράσεων της παγκοσμιοποίησης στην αγορά εργασίας και στον επαγγελματικό τομέα, ξεχωρίζουν κάποιοι βασικοί τομείς από τους οποίους πηγάζουν οι περισσότεροι από τους υπόλοιπους. Αυτοί είναι ο τομέας της οικονομίας, της ανάπτυξης και της επικοινωνίας. Οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης σε αυτούς τους τομείς επηρεάζουν το δομή και τη λειτουργία της νοσηλευτικής και της υγείας καθώς η οικονομία, η ανάπτυξη και η επικοινωνία είναι τα καίρια σημεία ενδιαφέροντος κάθε κλάδου για την επιβίωση και εξέλιξή του.



## 6.1 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ



(Σχήμα: Η Παγκόσμια Οικονομία)

Η οικονομία αποτελεί τη βάση της ανάπτυξης, όπως και πολλών άλλων παραγόντων. Η σημασία της μέσα από την ιστορία δείχνει ότι πάνω της στηρίχθηκαν καθεστώτα, πόλεμοι και η ευημερία των λαών. Σήμερα είναι ένας τομέας που μελετάται από κάθε κράτος, εταιρία ή οργανισμό με σκοπό την αποτελεσματικότητα και την όσο το δυνατόν καλύτερη διαχείριση του συστήματος και των πόρων.

Όπως είναι φυσικό αποτελεί κύριο μέλημα σχεδόν σε κάθε δραστηριότητα με αποτέλεσμα οι επιρροές και η αλληλεπίδραση της οικονομίας με τον σημερινό κόσμο να αποτελεί ένα αρκετά πολύπλοκο φαινόμενο. Η παγκοσμιοποίηση είναι με τη σειρά της ένα φαινόμενο που άγγιξε πολύ γρήγορα την οικονομία με αποτέλεσμα οι επιδράσεις στον κλάδο της υγείας και της νοσηλευτικής να είναι ορατές εδώ και αρκετό καιρό. Η παγκόσμια επαγγελματική αγορά αλλάζει σύμφωνα με την αναγκαιότητα και τις υπηρεσίες κάθε κλάδου και όλα αυτά σε συνάρτηση με το οικονομικό τους κόστος.



### **6.1.1 Η Παγκόσμια επαγγελματική αγορά**

Σε έναν κόσμο όπου η οικονομία διαδραματίζει πρωταρχικό ρόλο στις λειτουργίες και τις δραστηριότητες, τα επαγγέλματα δεν θα μπορούσαν να αποτελούν εξαίρεση. Μέσα από την τεχνολογία της επικοινωνίας αλλά και τα πολιτικά πράγματα ο κόσμος έγινε μια γειτονιά όπου κάθε μέρα οι ανάγκες και οι αξίες μεταβάλλονται.

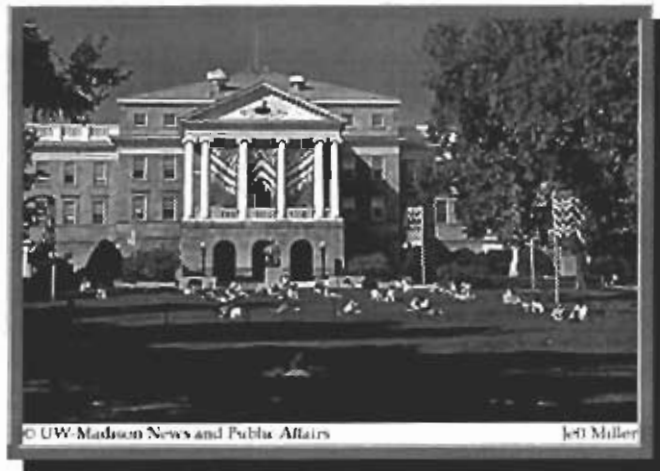
Σε μια τέτοια γειτονιά τα επαγγέλματα, ανάλογα με τις απαιτήσεις και τα χαρακτηριστικά τους στον κάθε τομέα, γίνονται και αυτά αντικείμενο κατανάλωσης. Ανάλογα με την ζήτηση και την προσφορά ο κόσμος απορροφά τις διάφορες ειδικότητες στους τομείς που χρειάζεται.

Στα χρόνια που πέρασαν οι λειτουργίες αυτές δημιούργησαν μια παγκόσμια επαγγελματική αγορά. Οι κανόνες που διέπουν το σύστημα έχουν να κάνουν με την αναγκαιότητα, την ταχύτητα και την πληρότητα των υπηρεσιών του κάθε κλάδου. Όσο πιο μεγάλη είναι η αναγκαιότητα του επαγγέλματος στο χώρο τόσο πιο καλές είναι οι αποδοχές και οι προβλέψεις για το μέλλον. Η ποιότητα των υπηρεσιών διαμορφώνει τομείς όπως είναι η επαγγελματική επιφάνεια και τα επίπεδο.

Η παγκόσμια επαγγελματική αγορά αποτελεί έναν απέραντο στοίβο στον οποίο διαγωνίζονται ειδικότητες, πτυχία και οι ίδιες οι οικονομίες του κόσμου. Στον αγώνα αυτό κρίνονται όλα τα στάδια κάθε επαγγέλματος, από την προετοιμασία και το κόστος μέχρι την τελική εφαρμογή. Η οικονομία απαιτεί τη διαχείριση του χρήματος ανα πάσο στιγμή ως επενδυτικού κεφαλαίου ακόμα και όταν αυτό ξοδεύεται για άλλους, ουδέτερους σκοπούς, όπως η εκπαίδευση.



### 6.1.2 Η Εκπαίδευση Νοσηλευτών σαν μια εμπορεύσιμη αναγκαιότητα



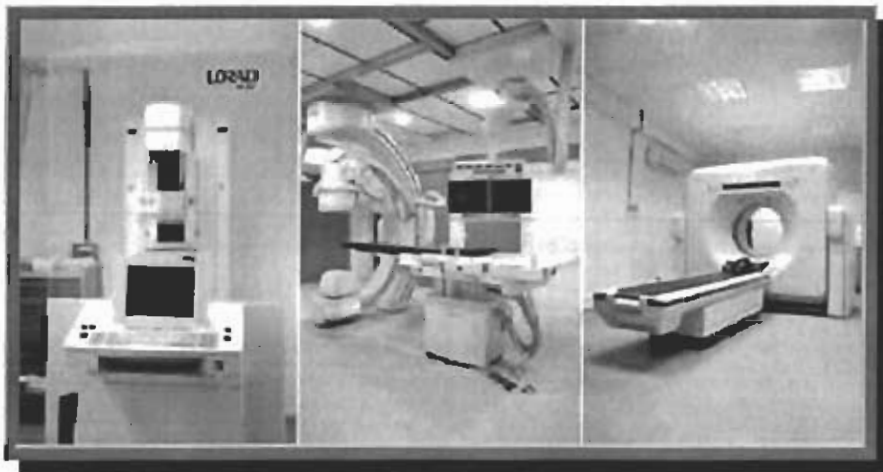
(Σχήμα: Τα πανεπιστήμια – «επιχειρήσεις»)

Καθώς τα πανεπιστήμια μετατρέπονται σε διεθνείς αγορές, αρχίζουν να εμπορεύονται τα μαθήματά τους σ' όλο τον κόσμο και τα μαθήματα νοσηλευτικής είναι προφανώς πολύ εμπορεύσιμα σε λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες. Ήδη κάποια πανεπιστήμια έχουν μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού τα οποία ταξιδεύουν εκτενώς σ' όλο τον κόσμο, προσφέροντας τα μαθήματα τους όπου μπορούν να βρουν μία αγορά. Όταν πετυχαίνουν να τα πουλήσουν, αυτό συχνά έχει σαν αποτέλεσμα οι διδάσκοντες της νοσηλευτικής να πηγαίνουν σ' αυτές τις χώρες για να διδάξουν τα μαθήματά τους. Μερικές φορές ομάδες νοσηλευτών ταξιδεύουν στα πανεπιστήμια απ' όπου προήλθε το μάθημά τους και αυτό δημιουργεί ένα μίγμα όπου το προσωπικό του αρχικού πανεπιστημίου διδάσκει μαζί με το προσωπικό του πανεπιστημίου από τη χώρα στην οποία το μάθημα εμπορεύτηκε. Είναι μέσα στα πλαίσια αυτού του προγράμματος ότι οι συνεργασίες δημιουργούν αυτό που οδηγεί στο μαζικό πανεπιστήμιο ή σ' ένα διεθνές δίκτυο ειδικών που λειτουργούν σε ειδικές περιοχές της εκπαίδευσης.



Δύο αποτελέσματα θα επέλθουν από το γεγονός ότι η εκπαίδευση είναι αναγκαιότητα στην αγορά. Το πρώτο αποτέλεσμα ακολουθεί την θεωρία του οικονομολόγου Schumpeter (1976), ο οποίος έχει διαφωνήσει στο ότι η ανταγωνιστική φύση της αγοράς οδηγεί στην καινοτομία, αφού περισσότεροι παραγωγοί πρέπει να βρουν καινοτόμα προϊόντα να πουλήσουν. Το δεύτερο αποτέλεσμα είναι ότι θα υπάρξει αναπόφευκτα μία αύξηση των προσόντων, διότι οι νοσηλευτές που τώρα έχουν ένα πτυχίο θα χρειαστούν πιο εξειδικευμένη εκπαίδευση.<sup>10</sup>

## 6.2 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



(Σχήμα: Ανάπτυξη και τεχνολογία)

Η ανάπτυξη αποτελεί βασικό παράγοντα για την διατήρηση της βιωσιμότητας και της εξέλιξης. Είναι ο τομέας κάθε δραστηριότητας που καθορίζει την ταχύτητα ώστε αυτή να ακολουθεί τους ρυθμούς της αλλαγής και του ανταγωνισμού. Οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στην ανάπτυξη επηρεάζουν όλους τους τομείς που την αφορούν, με ιδιαίτερο βάρος στην χρήση της τεχνολογίας και στην εκπαίδευση.



### 6.2.1 Αυξημένη χρήση της τεχνολογίας



(Σχήμα: Η χρήση του διαδικτύου σε όλους τους κλάδους)

Αυτή είναι η περιοχή του internet και της γρήγορης πρόσβασης στην πληροφορία. Μέσω ενός δικτύου υπολογιστών και τηλεπικοινωνιακών συστημάτων, η πρόσβαση στην πληροφορία για κάποιους νοσηλευτές είναι τόσο εύκολο όσο το να πεις «www». Χρησιμοποιώντας τηλεϊατρική, νοσηλευτές από διάφορα μέρη του κόσμου μπορούν να επικοινωνούν ο ένας με τον άλλον σε θέματα αμοιβαίου ενδιαφέροντος. Για παράδειγμα ένας νοσηλευτής εντατικής μπορεί να ζητήσει βοήθεια από συναδέλφους σ' όλο τον κόσμο όταν αντιμετωπίζει ένα νοσηλευτικό πρόβλημα.

Η τελευταία έκδοση για την προώθηση των νοσηλευτών στη νοσηλευτική (2001) περιέχει όλες τις πληροφορίες για προόδους στα δεδομένα και την διαχείριση της πληροφορίας καθώς επίσης και την εξέλιξη για περαιτέρω μόρφωση στη νοσηλευτική. Οι περισσότεροι φοιτητές εγγράφονται σαν μαθητές από απόσταση και μαθήματα είναι διαθέσιμα στο Internet, ολοκληρωμένα με ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες, on-line κείμενα και video clips πραγματικών κλινικών περιπτώσεων. Το σημαντικότερο είναι ότι οι φοιτητές μπορούν να εγγραφούν σ' οποιοδήποτε πανεπιστήμιο στον κόσμο. Είναι κρίμα και



είναι ένας περιορισμός όταν οικονομικές και άλλες διαφορές δεν επιτρέπουν την ίση διανομή τέτοιων τεχνολογιών με αποτέλεσμα οι περισσότεροι νοσηλευτές σε αναπτυσσόμενες χώρες να είναι 10% με 20% πίσω στο πρόγραμμα.

Η τελευταία παρεμβολή για να αναπτυχθεί μία κοινή γλώσσα για την τεκμηρίωση της ιατρικής φροντίδας που να μπορεί να χρησιμοποιηθεί παγκόσμια είναι η Διεθνής Ταξινόμηση Πρακτικής Άσκησης της Νοσηλευτικής (ICNP) για την Πρωτοβάθμια Υγεία για ένα πρόγραμμα που άρχισε και συντονίστηκε από το ICN και χρηματοδοτήθηκε από το W.K.Kellogg.Foundation.

Επικεντρώνεται στο να περιγράψει το νοσηλευτικό πρόβλημα και τις δραστηριότητες στην κοινωνία βασισμένες στην πρακτική άσκηση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη βοήθεια της εγκαθίδρυσης μιας κοινής διεθνούς γλώσσας για τη νοσηλευτική.

Το ICNP είναι μία διαχείριση πληροφοριών και ένα εργαλείο για έρευνα που θα παρέχει έναν τρόπο να περιγράφει και να οργανώνει δεδομένα για την πρακτική της νοσηλευτικής και το οποίο μπορεί με τη σειρά του να ενσωματωθεί σε πολυεπιστημονικά συστήματα για πληροφορίες στον τομέα της υγείας.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι λόγω των νέων απαιτήσεων της εποχής στις βιομηχανίες, υπάρχουν ρομπότ τα οποία εκτελούν εργασίες που κανονικά θα έκαναν οι άνθρωποι. Τα ρομπότ αυτά χρησιμοποιούν τεχνητή νοημοσύνη με ικανότητες να ξέρουν, να δικαιολογούν ακόμη και να καταλαβαίνουν. Η δική μας εργασία είναι ένα διαφορετικό επάγγελμα, στο οποίο τέτοιες τεχνολογίες έχουν περιορισμούς. Το ανθρώπινο άγγιγμα θα είναι πάντα μία απαίτηση για τη νοσηλευτική, διότι τα ρομπότ δεν μπορούν ποτέ να δώσουν έμφαση, να συμβουλευθούν ή να προσφέρουν αγάπη. Σε αυτό τον τομέα είμαστε πραγματικά μοναδικοί και αναντικατάστατοι.<sup>9</sup>



### 6.2.2 Αλλαγές στην εκπαίδευση των Νοσηλευτών στα πλαίσια της ανώτερης εκπαίδευσης



(Σχήμα: Στόχος το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών)

Το υψηλό επίπεδο μόρφωσης απαιτεί συνεχείς αλλαγές, μερικές από τις οποίες ήδη λαμβάνουν χώρα σε σχέση με την μόρφωση του νοσηλευτή παλιότερα. Ο νοσηλευτής έρχεται σε επαφή με τους ασθενείς και η δουλειά του απαιτεί επικοινωνιακά αλλά και λειτουργικά ένα υψηλό επίπεδο μόρφωσης. Η μόρφωση αλλάζει στη γενικότερη παγκόσμια επαγγελματική αγορά. Υπάρχουν 5 τομείς που θα αναφερθούν εδώ:

**α)** το μελλοντικό σύστημα λειτουργίας των πανεπιστημίων της νοσηλευτικής.

**β)** εφαρμογή διαφορετικών μεθόδων μόρφωσης των νοσηλευτών.

**γ)** η συνεχής μόρφωση των νοσηλευτών.

**δ)** η έρευνα στη νοσηλευτική.

**ε)** νέοι παροχείς της εκπαίδευσης των νοσηλευτών.





### 6.2.3 Μελλοντική μορφή του Πανεπιστημίου



(Σχήμα: Το πανεπιστήμιο σήμερα)

Οι αλλαγές που συμβαίνουν στο χώρο της εκπαίδευσης δείχνουν ότι θα υπάρξουν 3 κύριοι τύποι πανεπιστημίου στο μέλλον:

- α)** Το πανεπιστήμιο Ελίτ.
- β)** Το παγκόσμιο πανεπιστήμιο.
- γ)** Το μαζικό πανεπιστήμια.

Τα Ελίτ πανεπιστήμια όπως του Oxford και του Cambridge ίσως έχουν μια μικρή ανάγκη ν' αλλάξουν προς το παρόν. Είναι αναγνωρισμένα σαν κέντρα, διεθνώς άριστα στα οποία και οι μαθητές και οι διανοούμενοι φοιτητές προσέρχονται. Τα παγκόσμια πανεπιστήμια είναι τα μόνα πανεπιστήμια που φιλοδοξούν να γίνουν παγκόσμιοι παίκτες. Ίσως το καλύτερο παράδειγμα είναι το ανοικτό πανεπιστήμιο με περίπου 200.000 φοιτητές απ' όλο τον κόσμο. Τελευταία, τα μαζικά πανεπιστήμια θα σχηματίσουν μια μεγάλη αναλογία των παγκόσμιων παικτών διεθνώς, αφού θα δημιουργήσουν συνεργασίες και ενώσεις που θα επιτρέπουν και σε άλλους συναδέλφους είτε στη χώρα τους είτε στο εξωτερικό να διδάσκουν τα μαθήματά τους. Αυτή η διαδικασία ήδη ενθαρρύνεται



καθ' ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση περιμένει συνεργασίες για πλειοδοτήσεις από τις Βρυξέλλες και έναν αριθμό χρηματοδοτικών πρακτορείων.

Προς στιγμήν θα είναι δύσκολο να ξέρουμε από πού ακριβώς προέρχεται το μάθημα που προσφέρεται, αλλά θα είναι δυνατό να μελετάται για ένα προσόν από ένα ή αλλά μέλη του πανεπιστημίου. Μ' αυτές τις αλλαγές δεν θα επιβιώσουν όλα τα πανεπιστήμια και τα κολέγια, άλλα θα ενσωματωθούν και άλλα θα εξαφανιστούν. Άλλα πάλι θα κρατήσουν την ταυτότητά τους και άλλα θα χάσουν την ανεξαρτησία τους. Αυτός είναι ο κόσμος στον οποίο τα πανεπιστήμια λειτουργούν σαν επιχειρήσεις που θέλουν να μετατραπούν σε διεθνείς εταιρείες.

#### 6.2.4 Τρόποι παράδοσης μαθημάτων



(Σχήμα: Ο σημερινός τρόπος παράδοσης μαθημάτων)

Είναι φανερό ότι στους φοιτητές που θα παρακολουθούν μαθήματα στο πανεπιστήμιο, δεν θα υπάρχει παρά μόνο ένας τρόπος παράδοσης μαθημάτων (η εκπαίδευση από απόσταση). Η εκπαίδευση από απόσταση, χρησιμοποιώντας όλους τους τύπους ευθυγράμμισης του χώρου, του χρόνου και της τεχνολογίας θα παρέχει εναλλακτικές



λύσεις και την πιθανότητα ανάμιξης τρόπων παράδοσης, πράγμα ιδιαίτερα σημαντικό σε πρακτικά βασικούς τομείς όπως η εκπαίδευση των νοσηλευτών. Αυτό μπορεί πολύ καλά να σημαίνει ότι τα μαθήματα θα έχουν ένα πλήθος διαφορετικών παροχών και αυτό γίνεται πιθανόν μέσω ρυθμισμένων δομών και μεταφοράς πίστωσης.

### 6.2.5 Συνέχεια σπουδών για Νοσηλευτές



(Σχήμα: Φοιτητές που σπουδάζουν Νοσηλευτική)

Οι νοσηλευτές θα αναμένεται όλο και πιο πολύ να αποκτούν υψηλότερους βαθμούς και έτσι θα υπάρξει μία αύξηση στην παροχή των συνεχόμενων μαθημάτων εκπαίδευσης. Αυτά θα είναι περισσότερο αναγνωρισμένα, αφού αρχικά θα οδηγούν σε διδασκαλία βαθμών master και τελικά θα καταλήγουν σε διδακτορικές διατριβές πρακτικής στη νοσηλευτική. Το διδακτορικό στην πρακτική έχει ήδη εμφανιστεί στην κλινική ψυχολογία, στη διοίκηση επιχειρήσεων και στην εκπαίδευση του ανοικτού πανεπιστημίου της Αγγλίας και δεν θα αργήσουν και άλλα επαγγέλματα ν' ακολουθήσουν αυτό το μονοπάτι. Νοσηλευτές από όλο τον κόσμο μπορούν ν' αναζητήσουν προσόντα έρευνας για να



συνεχίσουν της εκπαίδευσή τους. Έτσι θα υπάρξει μία ανάπτυξη καλύτερης κατάρτισης των νοσηλευτών οι οποίοι καλούνται λόγω των νέων απαιτήσεων της εποχής να διαθέτουν master και διδακτορικό.

### 6.2.6 Έρευνα στη Νοσηλευτική



(Σχήμα: Έρευνα και Νοσηλευτική)

Έχει ήδη προταθεί ότι πρέπει να υπάρξει μεγαλύτερη έρευνα, καθώς αυτή είναι η οδός την οποία οι περισσότεροι νοσηλευτές πρέπει να ακολουθήσουν για να συνεχίσουν τις σπουδές τους. Παρόλα αυτά, η ανάγκη για καινοτομία θα σημαίνει ότι η περαιτέρω έρευνα πρέπει να ενθαρρυνθεί και να priμοδοτηθεί ώστε να καθιστά ικανά τα διδασκαλικά ιδρύματα να εμπορεύονται μαθήματα πάνω σ' αυτά τα ευρήματα της έρευνας.

Φυσικά αυτό θα μπορούσε να έχει πολλές ευεργετικές επιδράσεις στη φροντίδα του ασθενή. Παρόλα αυτά ένα κομμάτι της έρευνας μπορεί να επικεντρωθεί σε κάποιες περιοχές στις οποίες αν και υπάρχει η αποτελεσματική αποταμίευση χρημάτων, μπορεί να



δημιουργήσει αρνητικά αποτελέσματα στην ποιότητα της φροντίδας του ασθενή.

Ωστόσο η αγορά θα οδηγήσει σε παραγωγή μεγαλύτερης ποιότητας έρευνας στη νοσηλευτική, αλλά μεγάλο μέρος απ' αυτή την έρευνα θα οδηγήσει στην ανάγκη να δημιουργηθούν μαθήματα που θα ασχολούνται με τα ευρήματα της έρευνας και έπειτα αυτά θα εμπορεύονται σ' όλο τον κόσμο.

### 6.2.7 Νέες παροχές στην εκπαίδευση των Νοσηλευτών



(Σχήμα: Η εκπαίδευση νοσηλευτών από ιδιωτικούς φορείς)

Εάν τα πανεπιστήμια μπορούν να γίνουν επιχειρήσεις, δεν μπορεί τίποτα να σταματήσει τις επιχειρήσεις απ' το να γίνουν πανεπιστήμια! Το προφανές συμπέρασμα απ' αυτό είναι ότι θα μπορούσαν να υπάρχουν πολλοί άλλοι προμηθευτές μαθημάτων για την μελλοντική μόρφωση των νοσηλευτών, εκτός των τμημάτων νοσηλευτικής. Αυτά τα μαθήματα μπορούν να προέλθουν από εταιρίες που ενδιαφέρονται για την παραγωγή και πώληση πληροφοριών νοσηλευτικής, από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, από ιατρικά κέντρα έρευνας που έχουν ανάγκη να εντοπίσουν νέες αγορές για τις ανακαλύψεις τους και ακόμα από ασφάλειες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Τα μαθήματα εκπαίδευσης



νοσηλευτών, θα παράγονται σχεδόν αναπόφευκτα από ένα ευρύ φάσμα ιδρυμάτων στο μέλλον, πολλά από τα οποία μπορεί να αρχίσουν να βραβεύουν τα προσόντα τους.<sup>10</sup>

### **6.3 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

Στην επικοινωνία στηρίζεται ένα μεγάλο τεχνολογικό τμήμα του σημερινού κόσμου. Η πληροφορία ταξιδεύει και μεταδίδεται αστραπιαία αυξάνοντας τις ταχύτητες δράσης και αντίδρασης ανθρώπων και κρατών. Το σύστημα αυτό διαχειρίζεται την πληροφορία μέσω του διαδικτύου και των μέσων μαζικής ενημέρωσης με αποτέλεσμα να επηρεάζει τις πεποιθήσεις της κοινής γνώμης πάνω σε διάφορα ζητήματα όπως αυτό της υγείας.

Η επικοινωνία όμως έφερε επανάσταση και στην ανταλλαγή γνώσεων και απόψεων με εκπληκτικά αποτελέσματα σε αρκετούς κλάδους όπως στην υγεία αλλά και στη νοσηλευτική. Πρωτοποριακά προγράμματα χωρών όπως και άλλα εγχειρήματα είδαν το φώς της διεθνούς κοινότητας με κοινό όφελος.

#### **6.3.1 Εξειδικευμένα προγράμματα Νοσηλευτικής στο Ισραήλ**

Το πρόγραμμα του Ισραήλ για ανάπτυξη διεθνούς συνεργασίας περιλαμβάνει προγράμματα για έναν αριθμό ζωτικών τομέων, που αφορούν την ιατρική, την νοσηλευτική και την δημόσια υγεία. Πιστεύοντας ότι η κατάλληλη ιατρική περίθαλψη είναι ένα παγκόσμιο δικαίωμα που δεν γνωρίζει σύνορα, οι ιατροί και οι νοσηλευτές του Ισραήλ, παρέχουν βοήθεια σε αναπτυσσόμενες χώρες μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Αυτοί οι γιατροί και οι νοσηλευτές



βοηθούν διεθνείς συναδέλφους τους, ιδρύοντας, οργανώνοντας και διατηρώντας μοντέρνα συστήματα υγείας.

Τα διεθνή αυτά προγράμματα εκπαίδευσης διοικούνται από την κυβέρνηση. Τα βήματα τα οποία συνείσφεραν στην ίδρυση κάθε μαθήματος ήταν:

- Κάθε χρόνο τα εκπαιδευτικά ιδρύματα του Ισραήλ υποβάλλουν προτάσεις για διεθνή μαθήματα στο κέντρο για διεθνή συνεργασία του Υπουργείου Εξωτερικών και το κέντρο προωθεί τις προτάσεις στις πρεσβείες του Ισραήλ στις αναπτυσσόμενες χώρες.

- Οι πρεσβείες εξετάζουν τις ανάγκες και τις προτεραιότητες στις χώρες δέκτες.

- Το προσωπικό της πρεσβείας συμβουλεύει τοπικούς συναδέλφους για τις προτάσεις και επιστρέφει παρακλήσεις στο κέντρο για την τελική απόφαση και την επικύρωση.

### 6.3.2 Εφαρμογή προγράμματος χειρουργικής Νοσηλευτικής στο Ισραήλ



(Σχήμα: Χειρουργείο στο Ισραήλ)



Ένα σημαντικό κομμάτι του προγράμματος του Ισραήλ περιλαμβάνει την Χειρουργική Νοσηλευτική.

Τα μαθήματα για χειρουργική νοσηλευτική γίνονται στο Dina School of Nursing Beilinson Campus που είναι το μεγαλύτερο σ' όλο το Ισραήλ και παρέχει πτυχίο αλλά και μεταπτυχιακά προγράμματα.

Η φιλοσοφία του προγράμματος έγκειται στο ότι η επαγγελματική χειρουργική νοσηλευτική είναι η δυναμική διαδικασία της οποίας ο σκοπός είναι να ασχοληθεί με τις φυσιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των χειρουργημένων ασθενών. Επίσης ασχολείται με τεχνικές και επαγγελματικές απόψεις και αποτελείται από πορεμβάσεις βασισμένες στη γνώση, τις στάσεις και τις ικανότητες που θα διατηρήσουν την υγεία των ασθενών. Οι επαγγελματίες νοσηλευτές σαν μέλη της χειρουργικής ομάδας είναι υπεύθυνοι για τη διατήρηση άσηπτου περιβάλλοντος και για την φροντίδα των ασθενών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την εγχείρηση.

Η παράδοση του μαθήματος γίνεται με 2 βασικά συμπεράσματα:

Κάθε χώρα έχει τη δική της μοναδική κουλτούρα στο σύστημα παροχής ιατρικής περίθαλψης. Έτσι η εκπαιδευτική διαδικασία μας πρέπει ν' ανταποκρίνεται σ' αυτό το μοναδικό στοιχείο. Αν και αυτοί οι νοσηλευτές έχουν πολλές γνώσεις και ικανότητες σ' αυτό το τομέα, παρόλα αυτά δεν τηρούνται οι ίδιες τεχνικές σ' όλες τις χώρες.

Στη δεκαετία του 90, οι νοσηλευτές πρέπει να λειτουργούν σε χώρους που απαιτούν περισσότερη δουλειά για να ολοκληρωθούν σαν επαγγελματίες. Παρ' ότι αναμειγνύεται πολύ το κόστος σ' αυτή τη διαδικασία, οι νοσηλευτές πάντα πρέπει να παρέχουν ιατρική φροντίδα υψηλότερης ποιότητας.





Βασισμένο σε αυτά τα συμπεράσματα, σχεδιάστηκε το μάθημα ώστε να παρέχει στους συμμετέχοντες ένα κατανοητό πρόγραμμα σε ποικίλες απόψεις της χειρουργικής νοσηλευτικής.<sup>12</sup>

### **6.3.3 Μια Παγκόσμια προοπτική της επείγουσας Νοσηλευτικής στη νέα χιλιετία**

Η επείγουσα νοσηλευτική αναγνωρίστηκε ως ειδικότητα στις Ηνωμένες Πολιτείες από τα 1970, όταν ανακαλύφθηκε η ENA. Οι ιδρυτές της ENA ήταν δύο ονειροπόλες νοσηλεύτριες επειγόντων περιστατικών που δούλευαν στις Η.Π.Α. Γύρω στη δεκαετία 1960, αναγνώρισε η μία τις προσπάθειες της άλλης, ώστε να φτιάξουν ένα οργανισμό της ειδικότητας αυτής, ο οποίος θα απευθύνεται στις ανάγκες επιμόρφωσης των νοσηλευτών στο «τμήμα επειγόντων περιστατικών». Άρχισαν μόνες τους να δουλεύουν με την μικρή βνήθεια κάποιων συναδέλφων χειρουργών γιατρών από το American College of Surgeons για να φτιάξουν το ENA.

Τη δεκαετία του 60, κατά τη διάρκεια του πολέμου στο Βιετνάμ, οι πολεμικές ιατρικές υπηρεσίες κατάφεραν σημαντικές προόδους στον τομέα της επείγουσας θεραπείας και φροντίδας, άμεσης επέμβασης και μεταφοράς των ασθενών στην περιοχή που θα είχαν την οριστική φροντίδα. Το ερέθισμα για αλλαγή συνεχίστηκε κατά τη διάρκεια των δεκαετιών 70 και 80 γιατί το Αμερικανικό κοινό απαιτούσε ανεβασμένα επίπεδα νοσηλευτικής αγωγής σε επείγοντα περιστατικά.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η ιατρική ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών εγκαθιδρύθηκε σαν ειδικότητα από μόνη της, χωρίς να σχετίζεται με την προστασία της ορθοπεδικής νοσηλευτικής όπως ήταν για δεκαετίες. Τμήματα ατυχημάτων τα οποία τυπικά



διευθύνονταν από ένα σύμβουλο ορθοπεδικό, σταδιακά άλλαξαν σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και ατυχημάτων και έγιναν ευθύνη ενός ειδικευμένου συμβούλου σε επείγοντα περιστατικά και ατυχήματα.

Στις αρχές της δεκαετίας του 70, τρεις νοσηλεύτριες των επειγόντων περιστατικών και ατυχημάτων οδήγησαν 60 νοσηλεύτριες απ' όλο το Ηνωμένο Βασίλειο να ιδρύσουν μία ειδικότητα στα πλαίσια του Royal College of Nursing (RNS). Τα κύρια θέματα με τα οποία ασχολούνταν και διαπραγματεύονταν ήταν η ανάγκη να δημιουργηθούν επιμορφωτικά μαθήματα για ειδικούς και η ανάγκη για νομοθεσία που θα επέβαλλε τη ζώνη ασφαλείας στα αυτοκίνητα για μεγαλύτερη προστασία των οδηγών.

Γύρω στα μέσα του 80, η ENA από τις Ηνωμένες Πολιτείες άρχισε ένα διάλογο με νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών σ' όλα τα μέρη του κόσμου, ο οποίος είχε αρχίσει μετά από προκλήσεις νοσηλευτών από υπερατλαντικές χώρες για βοήθεια κι ενημέρωση. Κινέζες νοσηλεύτριες και μία Αυστραλιανή πήραν ενεργά μέρος στις συζητήσεις. Το πρώτο συνέδριο έγινε στο Λονδίνο το 1985. Οι νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών είχαν την ευκαιρία να μοιραστούν εμπειρίες και πληροφορίες, να παρουσιάσουν δουλειές και να ανακαλύψουν διαφορές και ομοιότητες.

Οι συγγραφείς του άρθρου συναντήθηκαν το 1987 όταν η Kieron Tharpe είχε το προνόμιο να πάρει μία υποτροφία για να σπουδάσει τρόπους ανάπτυξης και βελτίωσης της φροντίδας για απώλεια νοσηλευτών επειγόντων περιστατικών σε οικογένειες που είχαν ένα ξαφνικό και μη αναμενόμενο θάνατο. Από τη θέση της επίτιμου διευθύντριας, η Kieron πλησίασε το γραφείο του ENA για να τη βοηθήσει να οργανώσει ένα ταξίδι στις Ηνωμένες Πολιτείες για μελέτη. Ήρθε έτσι σε επαφή με την διευθύντρια της ENA για επαγγελματικές υπηρεσίες και εξαιτίας της προσωπικής και



επαγγελματικής φιλοξενίας και του ενθουσιασμού των μελών της ENA, το ταξίδι της Kierop είχε μεγάλη επιτυχία.

Από το τέλος του 80 η ENA και οι νοσηλευτές από οργανισμούς απ' όλο τον κόσμο σταδιακά δημιούργησαν επίσημες επαφές και δικτυώθηκαν πάρα πολύ, αυξάνοντας τις πιθανότητες για συνεργασία. Έτσι αντιπρόσωποι και ομιλητές από κάθε οργανισμό εξυπηρετούσαν την ανάγκη για μία διεθνή επικοινωνία και μιλούσαν σε συνέδρια παρουσιάζοντας μία μεγάλη ποικιλία θεμάτων τόσο ενημερωτικά όσο και εκπαιδευτικά.

Παρόλα αυτά η διεθνής παγκοσμιοποίηση συνεχίζει σαν αποτέλεσμα της αυξανόμενης αστικοποίησης, της μεταφοράς, των ταξιδιών, του τουρισμού και των ευκαιριών εργασίας. Η παγκοσμιοποίηση σημαίνει ότι έχουμε πάψει να είμαστε αποκομμένοι απ' όλα τα παγκόσμια γεγονότα που πριν τα βλέπαμε ως πιο απόμακρα. Συνεπώς και εξαιτίας της ποικιλομορφίας των ασθενών για τους οποίους παρέχουμε φροντίδα, πολλές ακριβείς ή δυναμικές εφαρμογές υπάρχουν για να καθορίσουμε το ρόλο των νοσηλευτών επειγόντων περιστατικών.

Θέματα τα οποία πρέπει ν' απευθύνουμε παγκόσμια είναι τα εξής:

Η ασφάλεια της κοινωνίας και η ανάγκη των νοσηλευτών επειγόντων περιστατικών να μάθουν περισσότερα για την αντιμετώπιση των πληγών, να αναπτύξουν και να παρουσιάσουν κάποια προγράμματα για την υγεία, να διευκολύνουν τέτοιες προσπάθειες ώστε να ενθαρρύνουν τη νομοθεσία για υποχρεωτική χρήση ζώνης ασφαλείας και ειδικής θέσης για παιδιά, υποχρεωτική χρήση κράνους για μοτοσικλέτες και ποδήλατα και να οργανώσουν καμπάνιες για ναρκωτικά, αλκοόλ, βιασμούς και την αντιμετώπιση της βία στα κατοικίδια.

Επείγουσες τάσεις στη μετάδοση και συχνότητα μεταδοτικών ασθενειών σαν αποτέλεσμα των αυξανόμενων διεθνών



ταξιδιών, οι οποίες καθιστούν αναγκαίες τις άριστες ικανότητες των νοσηλευτών εκτάκτων περιστατικών, διότι ασθενείς μπορεί ξαφνικά να παρουσιάσουν υψηλό πυρετό ή άλλες αρρώστιες.

Η ανάπτυξη καινοτόμων στρατηγικών για την στρατολόγηση και την κράτηση των νοσηλευτών με υψηλά προσόντα.

Πως να εξασφαλίσει ότι και οι ασθενείς και οι οικογένειές τους θα έχουν τα υψηλότερα στάνταρ και την ποιότητα περίθαλψης απ' όλα τα μέλη της ομάδας των επειγόντων περιστατικών.

Πώς να βοηθήσει το προσωπικό να προσαρμοστεί στις γρήγορες αλλαγές στα πλαίσια της έκτακτης περίθαλψης στη νοσηλευτική και πώς να διαβεβαιώσει ότι οι αλλαγές, στον τρόπο δουλειάς και τον τεχνολογικό εξοπλισμό, ενισχύουν την περίθαλψη που δίνεται στους ασθενείς και τους συγγενείς τους.

- Να συνεχίσουν να ορίζουν, να ενισχύουν και να προωθούν τον μοναδικό ρόλο μας ως νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών.

Καθώς μπαίνουμε στη νέα χιλιετία οι νέοι νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών πρέπει ν' αναρωτηθούν πολλά. Τι άλλα θέματα έχουμε κοινά; Υπάρχει νόημα να συνεργαζόμαστε σε παγκόσμια θέματα που έχουν επίδραση όπως για παράδειγμα στην ασφάλεια, στην διαχείριση περιστατικών καταστροφής και τρομοκρατίας και σε ασθενείς που εμφανίζουν επείγουσες αρρώστιες; Τι οφέλη μπορεί να υπάρχουν με το να συνεργαστούμε σε πρωτοβουλίες ερευνητικές; Πως οι αναπτυσσόμενες τεχνολογίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να επικοινωνούμε καλύτερα μεταξύ μας ή να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα της περίθαλψης που δίνεται σε ασθενείς με επείγουσα ανάγκη; Πως ο καθένας μας μπορεί σαν άτομο προσωπικά να συμβάλλει;

Πολλά περιοδικά νοσηλευτικής έχουν επικεντρωθεί σε πιο παγκόσμια θέματα όπως το *Journal of Emergency Nursing, Accident*



and Emergency Nursing Journal, International Journal of Trauma Nursing.

Τα θέματα σε αυτά τα περιοδικά είναι το τραύμα, η βία, η απώλεια, νομικά θέματα, η έρευνα πάνω στη νοσηλευτική εκτάκτων περιστατικών και θέματα προσωπικού εργασίας. Γι' αυτό είναι καλό σ' όλες τις χώρες οι νοσηλευτές να επωφελούνται διαβάζοντας κάποια απ' αυτά τα άρθρα.

Τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο πρέπει να εκτιμούν και να είναι ανοιχτοί προς την παγκόσμια φύση της νοσηλευτικής επειγόντων περιστατικών.

Η συνεργασία ήταν η εγγύηση στην αρχή της καθιέρωσης της επείγουσας νοσηλευτικής σαν ειδικότητα 30 χρόνια πριν και θα συνεχίσει να είναι η εγγύηση για τη νέα χιλιετία. Αυτό που μας ενώνει, παρά τις διαφορές μας, είναι η πρόκληση της δέσμευσής μας στους ασθενείς μας, στις οικογένειές τους και τις κοινωνίες που εξυπηρετούμε. Ενωμένοι μπορούμε και θα συνεχίσουμε να αποτελούμε μία σημαντική διαφορά για όλο τον κόσμο.<sup>13</sup>



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ



(Σχήμα: Η σύγχρονη εφαρμογή της Νοσηλευτικής)

#### 7.1 Η εφαρμογή στην Υγεία και τη Νοσηλευτική

Η πολιτική, η θεώρηση, η δομή και η λειτουργία ενός κλάδου είναι βασικά χαρακτηριστικά που κρίνουν την αναγκαιότητα, την δράση, την αποτελεσματικότητα και την βιωσιμότητα του και καθορίζουν τις εφαρμογές που έχει ο κλάδος στον κόσμο. Αυτά τα χαρακτηριστικά, όπως και άλλα δευτερεύοντα, εξαρτώνται από τομείς όπως το περιβάλλον, οι σχέσεις ισχύος και εξουσίας, και από τις ενέργειες και την εξέλιξη του κλάδου στην γενικότερη σφαίρα επίδρασης του κόσμου. Με αυτό τον τρόπο οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στην πολιτική, τη δομή και τη λειτουργία της υγείας και της νοσηλευτικής επηρεάζουν την εφαρμογή της.

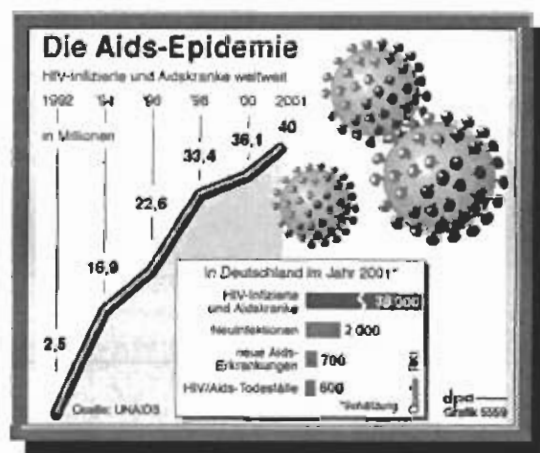
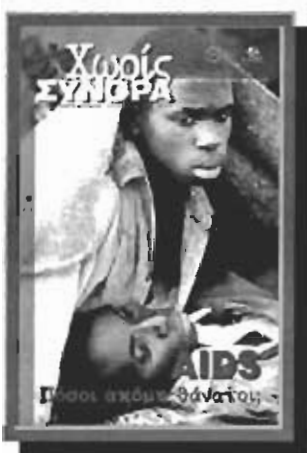


Η εφαρμογή της νοσηλευτικής και της υγείας επηρεάζεται και από τις θετικές και τις αρνητικές συνέπειες της ανακατάταξης του παγκόσμιου σκηνικού. Η παγκοσμιοποίηση έλυσε προβλήματα με την επικοινωνία και την πολύπλευρη αντιμετώπιση των εμποδίων στην υγεία αλλά δημιούργησε και καινούρια.

Η ευκολότερη απόκτηση τεχνολογίας και η ανταλλαγή επιστημονικής γνώσης γενικότερα οδήγησαν σε νέες λύσεις αλλά και νέες απειλές. Η ευκολότερη διακίνηση αγαθών και πληθυσμών διεύρυνε το ρίσκο της παγκόσμιας υγείας με την επέκταση του κινδύνου εξάπλωσης ασθενειών και την μαζική παραγωγή, χρήση και κατανάλωση επικίνδυνων ουσιών και προϊόντων.

Η νοσηλευτική ακολουθεί το ρόλο της και προσαρμόζει την εφαρμογή της με βάση τις εξελίξεις του κόσμου. Βασικός σκοπός είναι να αντιμετωπισθούν οι ανάγκες αλλά και τα νέα προβλήματα υγείας.

## 7.2 Νέα προβλήματα υγείας όπως το AIDS



(Σχήμα: AIDS, επιδημία που έχει πάρει διαστάσεις)

Η παγκοσμιοποίηση των μολυσματικών ασθενειών είναι τέτοια ώστε ένα ξέσπασμα σε μία χώρα γίνεται ανησυχία για όλο τον



υπόλοιπο κόσμο, εξαιτίας των αυξημένων μετακινήσεων του πληθυσμού, της ανάπτυξης στο διεθνές εμπόριο και στα βιολογικά προϊόντα. Έτσι προβάλλει η ανάγκη για διεθνή συνεργασία πάνω σ' ένα επιδημικό συναγερμό.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα υγείας είναι το AIDS. Η επιδημία του AIDS/HIV αυξάνεται με ταχύτητα συναγερμού. Υπολογισμοί δείχνουν ότι μέχρι το Δεκέμβριο του 2000, παγκόσμια 36,1 εκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν με HIV, 95% των οποίων ζουν σε αναπτυσσόμενες χώρες. Το AIDS είναι πρώτη αιτία θανάτου στην Αφρική με πάνω από 24,2 εκατομμύρια ενήλικες να μολύνονται.



(Σχήμα: Η εξάπλωση του ιού του AIDS στην Αφρική)

Στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες, το AIDS/HIV εξαλείφει συστηματικά όλα τα οφέλη που προέκυψαν από τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου μέσω της υιοθέτησης της στοιχειώδους ιατρικής περίθαλψης και της καλυτέρευσης των συστημάτων παροχής ιατρικής φροντίδας. Για παράδειγμα, στις περισσότερες Αφρικανικές χώρες, τα συστήματα ιατρικής περίθαλψης οργανώνονται σε πολλά επίπεδα αυξημένης αναζήτησης αρχίζοντας από τα πιο βασικά.

Σ' όλες αυτές τις υπηρεσίες οι νοσηλευτές είναι η βάση για την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Σήμερα οι νοσηλευτές λειτουργούν ως σύμβουλοι υγείας, φροντίδας διατροφής, εκπαίδευσης υγείας,





μητρικής υγείας, εκπαίδευσης του ασθενή και ανοσοποίησης των μωρών και των παιδιών κατό μεταδοτικών ασθενειών στα πλαίσια της πειθαρχίας και της προκτικής της νοσηλευτικής. Η νοσηλευτική κέρδισε από μόνη της για όλα αυτά μία μοναδική θέση στα εθνικά συστήματα υγείας στην Αφρική.

Η στοιχειώδης πρόληψη είναι το πιο σημαντικό στοιχείο στον έλεγχο της εξάπλωσης του AIDS/HIV. Οι νοσηλευτές έχουν ένα κρίσιμο ρόλο στο να μορφώσουν τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινωνίες προς αυτή την κατεύθυνση. Μέχρι τώρα οι νοσηλευτές συνεργάστηκαν ώστε να αναπτύξουν πλαίσια περίθαλψης υιοθετώντας τα ICN και WHO. Η Εθνική Ένωση νοσηλευτών κάθε χώρας έκανε τους δικούς της οδηγούς και έβαλε τα δικά της στάνταρ, αλλά δεν υπάρχει αναφερόμενη απόδειξη ότι πετύχαμε το σωστό προγραμματισμό αντιμετώπισης του ιού, ο οποίος μπορεί να χρησιμοποιηθεί σ' όλες τις χώρες και σ' όλους τους πολιτισμούς.

Η αποτελεσματική πρόληψη του AIDS/HIV γίνεται μέσω της πληροφόρησης και της εκπαίδευσης τόσο γι' αυτούς που έχουν προσβληθεί από τον ιό όσο και γι' αυτούς που είναι υγιείς. Ο WHO και το ICN ανέπτυξαν και μοίρασαν φυλλάδια με τίτλο "Fact sheets on HIV/AIDS for Nurses" ώστε να βοηθήσουν τους νοσηλευτές για την φροντίδα των ανθρώπων με AIDS.

Υπάρχουν πολλές ομάδες ανθρώπων που αν συνεργαστούν με τους νοσηλευτές μπορούν να ξεπεράσουν το πρόβλημα της επιδημίας του AIDS όπως:

**α)** Άντρες, και κυρίως αυτοί που αντιλαμβάνονται τα προσόντα ενός καλού άντρα και όχι αυτοί που έχουν λανθασμένη αντίληψη για τον ανδρισμό.

**β)** τα δίκτυα νοσηλευτικής, όπως το American Association of Nurses in AIDS Care (ANAC) και το European Association of Nurses



in AIDS Cure (ENAC) τα οποία συνεργάζονται στην πρόοδο της νοσηλευτικής και την βελτίωση της περίθαλψης των ασθενών.

**γ)** Ανθρώπους που ζουν με τον ιό του HIV, οι οποίοι είναι καλή πηγή για ενημέρωση, συμβουλή και στήριξη για τον ιό. Οι ομάδες τους πρέπει να διαβεβαιωθούν ότι θα έχουν ίση πρόσβαση στο φαγητό, την υγιεινή, την εκπαίδευση, την στέγαση και την ιατρική περίθαλψη.

**δ)** Αστική κοινωνία, η οποία πρέπει να συμμετάσχει ως ενεργό μέλος στη λήψη αποφάσεων και το σχεδιασμό προγραμμάτων στην πρόληψη του ιού και την μείωση της επίδρασής του.<sup>9</sup>

### 7.3 Προτάσεις του ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΥΓΕΙΑΣ (W.H.O.)



(Σχήμα: Η συνεισφορά των Νοσηλευτών ως ειδικοί)

Πέρα από τα νέα και παλιά προβλήματα υγείας και το ρόλο των νοσηλευτών σε αυτά, υπάρχουν πολλοί άλλοι τομείς στους οποίους χρειάζεται κατεύθυνση και ρόλος στο πλαίσιο των εφαρμογών της νοσηλευτικής στην παγκόσμια υγεία.

Ο WHO δίνοντας ως βασικό ρόλο το ότι οι νοσηλευτές συμμετέχουν στα συστήματα υγείας για να προάγουν την υγεία στις



κοινωνίες τους, η έλλειψη των ευκαιριών για να συνεισφέρουν ως ειδικοί αναγνωρίστηκε σαν μία σημαντική ανησυχία και μία περιοχή για δράση. Για το λόγο αυτό φορείς του WHO θέλοντας να θέσουν τη νοσηλευτική σε γερές βάσεις για την ενίσχυσή της και την καθιέρωσή της ως επιστήμη προέβησαν στις ακόλουθες προτάσεις:

**1.** Σύσταση με βάση τις πληροφορίες από την επίδραση υπηρεσιών της νοσηλευτικής.

Ο WHO πρέπει να σχηματίσει στρατηγικούς συνδέσμους με συναδέλφους για να αναγνωρίσει δείκτες και να χτίσει μία σταθερή βάση δεδομένων που θα ενημερώνει εθνικές πολιτικές υγείας, ιδιαίτερα στο χώρο της νοσηλευτικής και κυρίως όσον αφορά ασθένειες με προτεραιότητα όπως το AIDS/HIV, η μαλάρια κ.τ.λ.

**2.** Συστάσεις για την πολιτική της υγείας.

Ο WHO πρέπει να παρέχει στήριξη στη δυνάμωση της ικανότητας των υπουργείων υγείας να ξανακοιτάξουν τις πολιτικές τους στα θέματα υγείας, σχεδιασμού και συστημάτων και να ενισχύσουν την συνεισφορά της νοσηλευτικής στους ευαίσθητους πληθυσμούς.

Έχοντας υπόψη την κρίσιμη έλλειψη νοσηλευτών παγκόσμια, ο WHO πρέπει να επανελέγξει τις εθνικές προσπάθειες για το εργατικό δυναμικό στην υγεία με σκοπό να διαβεβαιώσει ότι οι ανθρώπινες πηγές είναι πιο σχετικές με τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού (δηλαδή ανθρώπινο εργατικό δυναμικό που κατανοεί καλύτερα τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού). Αυτά τα μοντέλα θα περιλαμβάνουν μηχανισμούς για την προώθηση των νοσηλευτών και την ανάπτυξη νέων οδηγιών για την καλύτερη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Ο WHO πρέπει να αναπτύξει μηχανισμούς με τους οποίους θα εξασφαλιστεί η συμμετοχή της νοσηλευτικής σ' όλες τις



φάσεις της αναπτυξιακής του πολιτικής και σ' όλα τα επίπεδα οργάνωσής του και να ενθαρρύνει όλες τις χώρες προς διαδικασίες που θα ενισχύουν το ρόλο της νοσηλευτικής.

### 3. Σύσταση για υπεράσπιση των υπηρεσιών της νοσηλευτικής.

Ο WHO πρέπει να φτιάξει μηχανισμούς που θα ενημερώνουν τους δημιουργούς πολιτικής και το κοινό για την επίδραση και τα οφέλη των υπηρεσιών της νοσηλευτικής στους υποανάπτυκτους πληθυσμούς και επίσης θα συνηγορούν στη χρήση τέτοιων υπηρεσιών όταν υπάρχει απόδειξη για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητά τους.

### 4. Σύσταση για οικοδόμηση των ικανοτήτων τους.

Ο WHO πρέπει να βοηθήσει τις χώρες μέλη να προωθήσουν και να στηρίξουν προγράμματα που θα χτίσουν και θα δυναμώσουν τις ικανότητες ηγεσίας των νοσηλευτών και θα αυξήσουν την ενασχόληση και την συνεισφορά τους στην ανάπτυξη της πολιτικής υγείας και στη διαχείριση των συστημάτων υγείας.

Πέρα από τις συστάσεις αναγνωρίστηκαν σαν συμπληρωματικές κάποιες στρατηγικές και προσεγγίσεις οι οποίες απευθύνονταν σε επείγοντα θέματα, όπως η αυξανόμενη κρίση που σχετίζεται με την ασφάλεια και την επάρκεια του εργατικού δυναμικού.

Ο WHO πρέπει να συμμετάσχει σε συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης για το εργατικό δυναμικό στη νοσηλευτική σε σχέση με την εκτέλεση του καθήκοντός τους και την εύρεση κατάλληλων παρεμβάσεων που θα βοηθήσουν τους καταπονημένους, ευαίσθητους πληθυσμούς.

Ο WHO πρέπει να αναπτύξει και να δυναμώσει συνεργασίες που θα χρηματοδοτούν τη δημιουργία εργασιών και



σπουδών που θα εκτιμούν την επίδραση και την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής σε χώρες με θέματα με προτεραιότητα όπως το AIDS/HIV.

Ο WHO πρέπει ν' αυξήσει τους συμμετέχοντες νοσηλευτές στο WHO έτσι ώστε να βοηθήσει στην ενδυνάμωση των ικανοτήτων για ηγεσία και κυριαρχία στο χώρο της υγείας.<sup>19</sup>

#### 7.4 Ο δρόμος για το μέλλον



(Σχήματα: Παγκόσμιο όραμα για την Νοσηλευτική του μέλλοντος)

Οι συστάσεις του WHO έρχονται σε μια εποχή αλλαγών και ανάγκης λήψης μέτρων εναντίον νέων απειλών, συνθηκών και συγκυριών. Οι προτάσεις που αναπτύσσονται συντάχθηκαν με βάση τα δεδομένα της σύγχρονης επικαιρότητας. Η πραγματικότητα της παγκοσμιοποίησης, η διεθνής κοινότητα με τις ανάγκες της και η διεθνής αγορά με τις απαιτήσεις της χρειάζονται μελέτη, προσοχή και δράση.

Ο δρόμος για το μέλλον της υγείας και της νοσηλευτικής, σε παγκόσμιο επίπεδο, θα είναι δύσκολος και γεμάτος πολιτικά, πολιτισμικά και οικονομικά εμπόδια. Οι κίνδυνοι όμως για την εθνική και παγκόσμια υγεία είναι ένα θέμα στο οποίο δεν χωρά μεγάλο εύρος συμβιβασμών.



Η παγκοσμιοποίηση αποτελεί μια ιστορική ευκαιρία αλλά ταυτόχρονα και πρόκληση για μελέτη, οργάνωση και εφαρμογή κινήσεων και προσπαθειών για να υπάρξει υγεία για όλους σε όλο τον κόσμο. Για να πραγματοποιηθεί όμως αυτό χρειάζεται συσπείρωση και θωράκιση της νοσηλευτικής και του θεσμού της υγείας.

Χρειάζονται στρατηγικοί σύνδεσμοι μεταξύ των νοσηλευτών ως επαγγελματίες και συνάδελφοι. Χρειάζεται η υιοθεσία πολιτικής στον τομέα της υγείας και η ενίσχυση της ανάπτυξης της νοσηλευτικής. Προβλήματα όπως ελλείψεις προσωπικού πρέπει να αντιμετωπισθούν με έλεγχο του εργατικού δυναμικού. Η ενημέρωση θα ενισχύσει την υπεράσπιση των υπηρεσιών της νοσηλευτικής όπως και η οικοδόμηση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων των νοσηλευτών.

Αυτές είναι μερικές από τις αρχές που πρέπει να ακολουθήσει η παγκόσμια κοινότητα αλλά και τις ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν για να υπάρχει ένα πλαίσιο αντιμετώπισης προβλημάτων και παροχής υπηρεσιών. Ο δρόμος για το μέλλον είναι δύσκολος και άγνωστος όμως ο καθένας έχει χρέος να προετοιμαστεί όσο πιο κατάλληλα γίνεται με σκοπό να ανταπεξέλθει και να εκτελέσει την εργασία του.

Οι κατευθύνσεις για να αντιμετωπισθούν οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης και γενικότερα η νέα τάξη πραγμάτων καλούν για προσοχή, ανθρωπιά αλλά και στόχο. Ο νοσηλευτής του αύριο θα πρέπει να έχει τη μόρφωση, τις αναγνωρισμένες υπηρεσίες και την ικανότητα να παρίσταται και να λειτουργεί σε κάθε κατάσταση με κάθε πρόβλημα, όπου η ανθρώπινη ζωή και υγεία τον έχει ανάγκη.



# ΕΠΙΛΟΓΟΣ





## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως είδαμε, η παγκοσμιοποίηση έχει να κάνει με την διεθνή εξάπλωση της οικονομίας, της πληροφορίας, των αντιλήψεων, της συνεργασίας και όλων των άλλων παραγόντων και διαδικασιών που εμπλέκονται στην επαφή και την αλληλεπίδραση των ανθρώπων και των λαών καθ' όλη την ιστορία του κόσμου. Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης επηρεάζει την διεθνή πραγματικότητα σε όλα τα επίπεδα.

Η πληροφόρηση, η έρευνα, η ανταλλαγή της γνώσης, η επικοινωνία, η εύκολη πρόσβαση στο παγκόσμιο δίκτυο, η ενημέρωση, η δημιουργία και δράση πολλών διεθνών οργανισμών αντιμετώπισης σοβαρών προβλημάτων και η συνεργασία και η ανάπτυξη των εθνών είναι μόνο μερικές από τις θετικές επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στον πλανήτη. Από την άλλη πλευρά το μονοπώλειο, οι συμφωνίες των λίγων και ισχυρών εις βάρος των πολλών, η ανασφάλεια και κρίση των αγορών, η ταχύτητα των αλλαγών, η ειδίκευση, η ανεργία, οι νέες ασθένειες που συγκλονίζουν είναι μόνο μέρος από τις πολλές αρνητικές της συνέπειες.

Η παγκοσμιοποίηση δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο. Αυτό που είναι καινούργιο είναι η ταχύτητα της αλλαγής στη διαδικασία. Τώρα πια το παγκόσμιο χωριό δεν είναι κάτι για το οποίο ανυπομονούμε αλλά είναι κάτι που φτάνει. Όπως παντού στον κόσμο, έτσι και στον τομέα της υγείας, οι επιδράσεις και οι αλλαγές είναι μεγάλες. Διεθνώς είδαμε δύο βασικές εξελικτικές συνέπειες, την θεωρητική και τεχνολογική ανάπτυξη της ιατρικής και νοσηλευτικής και την δημιουργία διεθνών οργανισμών για την παροχή βοήθειας και την αντιμετώπιση προβλημάτων όπου χρειάζεται.





Οι διεθνείς οργανισμοί και η διακήρυξη το 1978 της Διεθνούς Συνδιάσκεψης για την Πρωτοβουλία Περίθαλψης της Alma - Ata κάνουν φανερό ότι ο άνθρωπος έχει αντιληφθεί πλέον τη δράση και τη βαρύτητα του φαινομένου της παγκοσμιοποίησης στην υγεία.

Η παγκόσμια υγεία και οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα αυτό αποτελούν πρόκληση για τη νοσηλευτική διεθνώς. Η εξέλιξη της νοσηλευτικής στην Ελλάδα ήρθε από πολύ νωρίς και αντιμετώπισε ενεργητικά πολέμους και άλλα εθνικά προβλήματα. Στο διεθνή χώρο οι καταστάσεις είναι πάντα πιο περίπλοκες γι' αυτό γρήγορα κάποιοι κατάλαβαν την αναγκαιότητα ενός διεθνούς κώδικα νοσηλευτικής.

Το σώμα της νοσηλευτικής διεθνώς αντιλήφθηκε άλλη μία ανάγκη, αυτή για υιοθεσία μιάς πολιτικής πάνω στα παγκόσμια δρώμενα. Η διεθνοποίηση της αγοράς εργασίας, των αντιλήψεων και των προβλημάτων στους περισσότερους από τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας έχει αλλάξει την θεώρηση της νοσηλευτικής, η οποία καλείται να παίξει έναν πολύ σπουδαίο ρόλο στον τομέα της υγείας σε όλο τον πλανήτη.

Η θεώρηση και η πολιτική της νοσηλευτικής είναι μόνο δύο τομείς από το σύνολο των επιδράσεων της παγκοσμιοποίησης στη νοσηλευτική. Η οικονομία, η επικοινωνία και η ανάπτυξη επηρεάζονται από την παγκοσμιοποίηση και επιδρούν με τη σειρά τους στη δομή και τη λειτουργία της νοσηλευτικής. Η οικονομία δημιούργησε την παγκόσμια επαγγελματική αγορά με τη μορφή που υπάρχει σήμερα και οδήγησε στην αντίληψη της εκπαίδευσης των νοσηλευτών σαν μια εμπορεύσιμη αναγκαιότητα. Οι επιδράσεις στην ανάπτυξη έφεραν γρήγορους ρυθμούς ανταγωνισμού, αύξηση στη χρήση της τεχνολογίας και αλλαγές στο σύστημα εκπαίδευσης των νοσηλευτών στα πλαίσια της ανώτερης εκπαίδευσης. Τέλος η επικοινωνία έκανε δυνατή την ανταλλαγή επιστημονικής γνώσης και την διεθνή συνεργασία.



Οι επιδράσεις στην θεώρηση, την πολιτική, την δομή και τη λειτουργία έφεραν αλλαγές στην εφαρμογή της νοσηλευτικής. Η διαφορετικότητα ανά τον κόσμο στην κουλτούρα και τις αντιλήψεις απαιτεί επίσης μια βελτίωση στον τρόπο και την εφαρμογή της νοσηλευτικής. Αντιλαμβανόμενοι αυτά τα προβλήματα και το ότι ζούμε σε μια δύσκολη και απαιτητική εποχή, τα μέλη του WHO συναντήθηκαν και σύνταξαν προτάσεις προτείνοντας λύσεις.

Η υιοθεσία πολιτικής, η υπεράσπιση των υπηρεσιών της νοσηλευτικής, η αντιμετώπιση της έλλειψης προσωπικού, η ενημέρωση, η σύνδεση των νοσηλευτών με δεσμούς, η στρατηγική και η ανάπτυξη της νοσηλευτικής είναι μερικά από τα βήματα που θα κάνουν πιο σταθερό και σίγουρο το δρόμο της νοσηλευτικής και της υγείας γενικότερα για το μέλλον.

Συμπερασματικά είναι μία ενθουσιώδης και προκλητική εποχή να ασχοληθεί κανείς με την εξέλιξη της νοσηλευτικής. Είναι μία εποχή όπου οι πρόοδοι στον τομέα αυτό μπορούν να προσφερθούν πιο εκτενώς και ιδιαίτερα στο εξωτερικό σε χώρες όπου αυτή η ειδικότητα είναι αναγκαία. Η ανάμιξη σε διεθνή προγράμματα στην νοσηλευτική ενισχύει τις επαγγελματικές ικανότητες, καθώς οι τεχνολογίες ταξιδιών και επικοινωνίας συνεχίζουν να εξελίσσονται.

Η τεχνολογία σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να επηρεάζει τους νοσηλευτές, στο να συνεχίσουν να προσφέρουν με δέος το μοναδικό ρόλο που έχουν αναλάβει απέναντι στους συνανθρώπους τους. Το ανθρώπινο άγγιγμα δεν πρόκειται ποτέ να αντικατασταθεί από καμία μηχανή του μέλλοντος.<sup>18,20</sup>



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Έλληνες συγγραφείς και αναλυτές

1. **Οικονομικός Ταχυδρόμος** «Οι Μαύρες Τρύπες της Οικονομίας», 30 Ιουνίου 2001, φ. 26 (2460), Σελ. 12
2. **Αθηνά Χρ. Γιαννοπούλου** «Διλήμματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική», Αθήνα 1995, Σελ. 25-26
3. **Α.Α. Λιβάνη** «Πληθυσμοί σε Κίνδυνο», Εκδόσεις Νέα Σύνορα, Αθήνα 1993, Σελ. 229
4. **Ρούσου Ν. Χάρης** «Νομοθεσία Υγειονομική – Νοσηλευτική Επαγγελματική», Εκδόσεις ΖΥΜΕΛ, Αθήνα 1990, Σελ. 20-25
5. **Βασιλική Αν. Λανάρα** «Τα Εκατό Χρόνια της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ» 1875 – 1975», Αθήνα 1978, Σελ. 17-42
6. **Δρ. Γεωργία Γ. Σαββοπούλου** «Βασική Νοσηλευτική», Αθήνα 1997, Σελ. 1

### Ξένοι συγγραφείς και αναλυτές

7. **Hobson W.** «Η θεωρία και Πρακτική της Δημόσιας Υγείας», Εκδόσεις Γρηγορίου Κ. Παρψιά, Τόμος 2<sup>ος</sup>, 1977, Σελ. 40
8. **Leah Curtin, RN, ScD(h), FAAN** «Guest Editorial», 2001, Σελ. 1-2
9. **Virginia Henderson** «Nursing: New Era For Action», 2000, Σελ. 1-11



10. **Peter Jarvis** «The Globalization of Nurse Education within Higher Education», 1997, Σελ. 22-30
11. **Collete Clifford** «International Politics and Nursing Education: Power and Control», 2000, Σελ. 4-9
12. **Hendel Nomberg** «Promotion Perioperative Nursing Through International Cooperation», 1996, Σελ. 548-554
13. **Joanne Ingalls McKay and Kierson McRay Thayre** «Global Perspective on Emergency Nursing and the New Millennium», 1999, Σελ. 489-491
14. **De Anne K. Hilfinger Messias** «Globalization, Nursing and Health For All», Journal of nursing scholarship, 2001, Σελ. 9-11

#### Ιστοσελίδες στο διαδίκτυο

15. [www.nursing.gr](http://www.nursing.gr) "International Organizations", 2001
16. [www.redcross.com](http://www.redcross.com) "Greek Red Cross", 2001
17. [www.fao.org](http://www.fao.org) "Food and Agriculture Organization", 2001
18. [www.who.org](http://www.who.org) "World Health Organization", 2001
19. [www.who.int](http://www.who.int) "Global Advisory Group Nursing and Midwifery", 2000
20. [www.who.int/en/](http://www.who.int/en/) "WHO - World Health Organization", 2003
21. [www.who.int/about/overview/en/](http://www.who.int/about/overview/en/) "Overview of WHO", 2003
22. [www.unisef.org](http://www.unisef.org) "United Nations Children's Fund", 2000
23. [www.unicef.gr](http://www.unicef.gr) "United Nations Children's Fund", 2000
24. [www.actionaid.org](http://www.actionaid.org) "Action Aid", 2000
25. [www.ifg.org/index.htm](http://www.ifg.org/index.htm) "IFG - International Forum on Globalization", 2003



26. [www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2002/6.htm](http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2002/6.htm) "ILO - International Labour Organization", 2002
27. [icn.ch/index.html](http://icn.ch/index.html) "ICN: International Council of Nurses", 2003
28. [www.pbs.org/globalization/home.html](http://www.pbs.org/globalization/home.html) "Globalization and Human rights", 2003
29. [www.msf.gr/index.html](http://www.msf.gr/index.html) «Γιατροί χωρίς Σύνορα», 2003



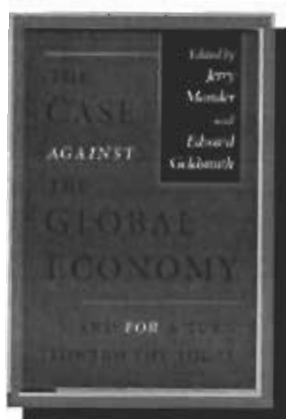
# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ





## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗ



(Σχήματα: Παγκοσμιοποίηση και μορφές αντίδρασης)



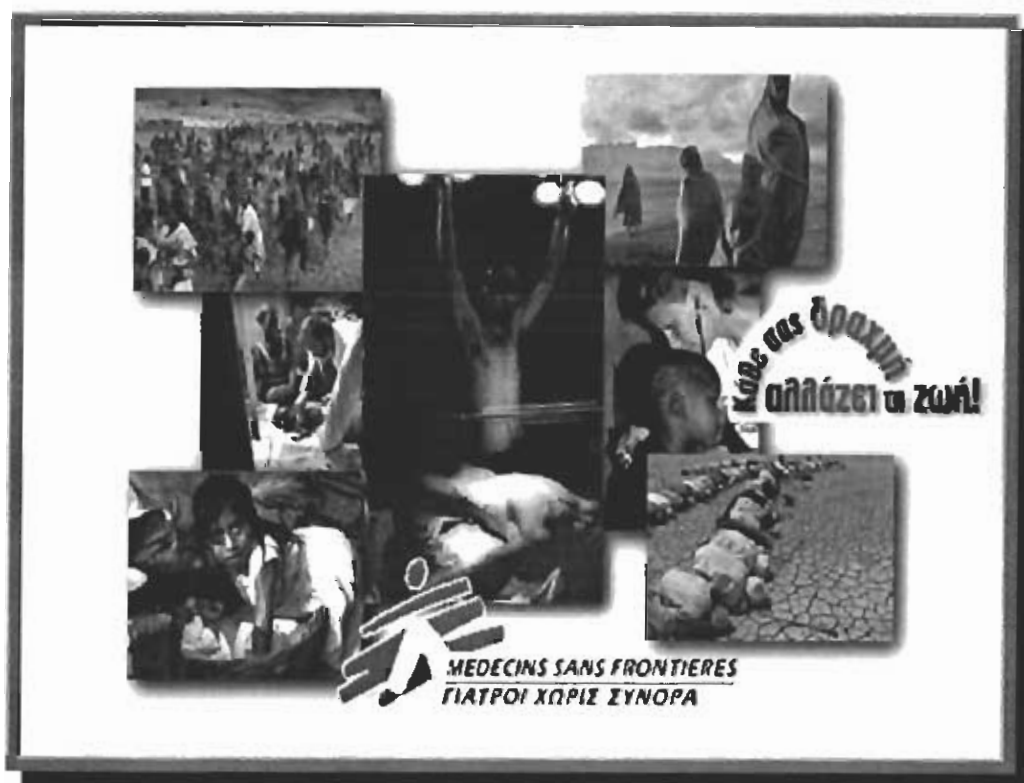
(Σχήματα: Παγκοσμιοποίηση και καλλιτεχνική έμπνευση)



## ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ

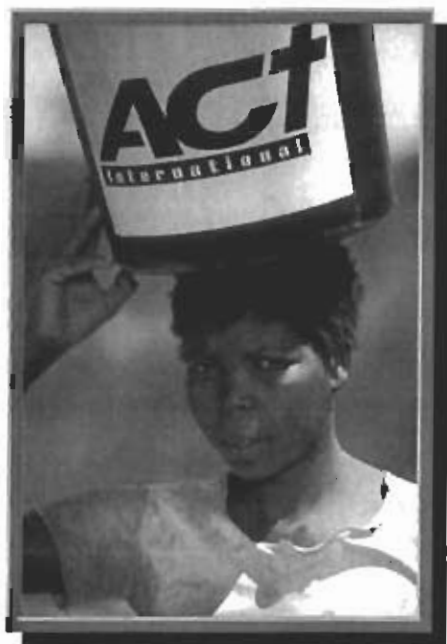


(Σχήμα: Ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός εν δράσει)



(Σχήμα: Η δύναμη του εθελοντισμού)





(Σχήματα: Τρίτος κόσμος και διεθνές ενδιαφέρον)



(Σχήματα: Η προσπάθεια της UNICEF για τη στήριξη των δικαιωμάτων του παιδιού στις τριτοκοσμικές χώρες)



## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

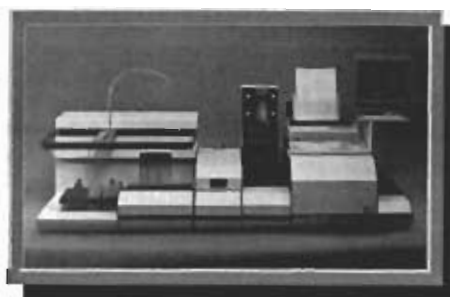


(Σχήμα: Η τεχνολογία στη νοσηλεία των ασθενών, τότε)

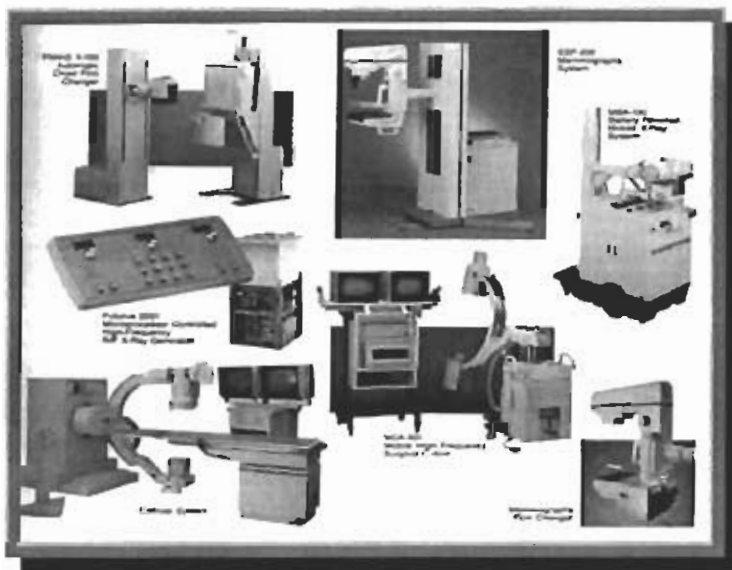


(Σχήματα: Η τεχνολογία στη νοσηλεία των ασθενών σήμερα)

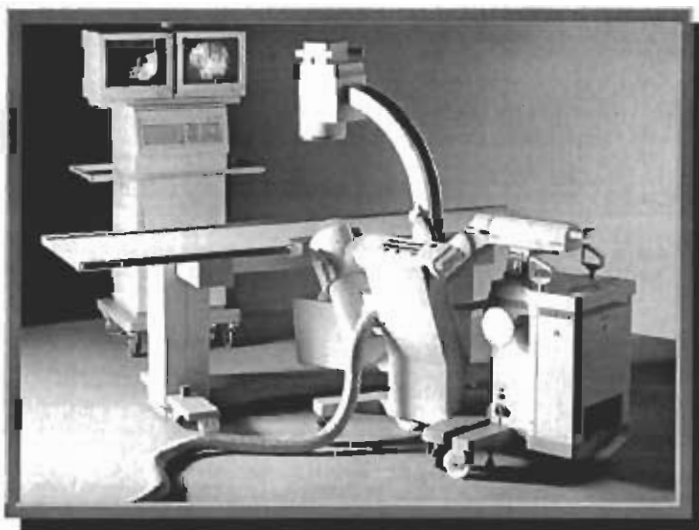
## ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ



(Σχήμα: Liamat 300)



(Σχήμα: Σύστημα μηχανημάτων σε εργαστήριο)



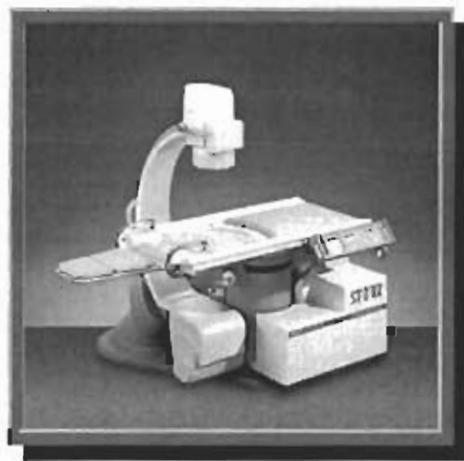
(Σχήμα: Litho Tron)



(Σχήμα: Microscope Laser) (Σχήμα: Dornier Lithotripter MPL9000)



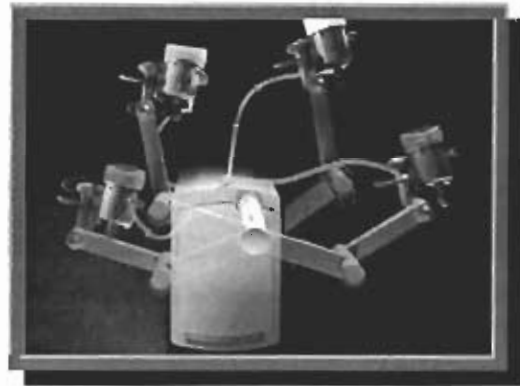
(Σχήμα: MODULITH-SLX-MX-D)



(Σχήμα: MODULITH-SLX-MX-F)



(Σχήμα: Ossa Tron)



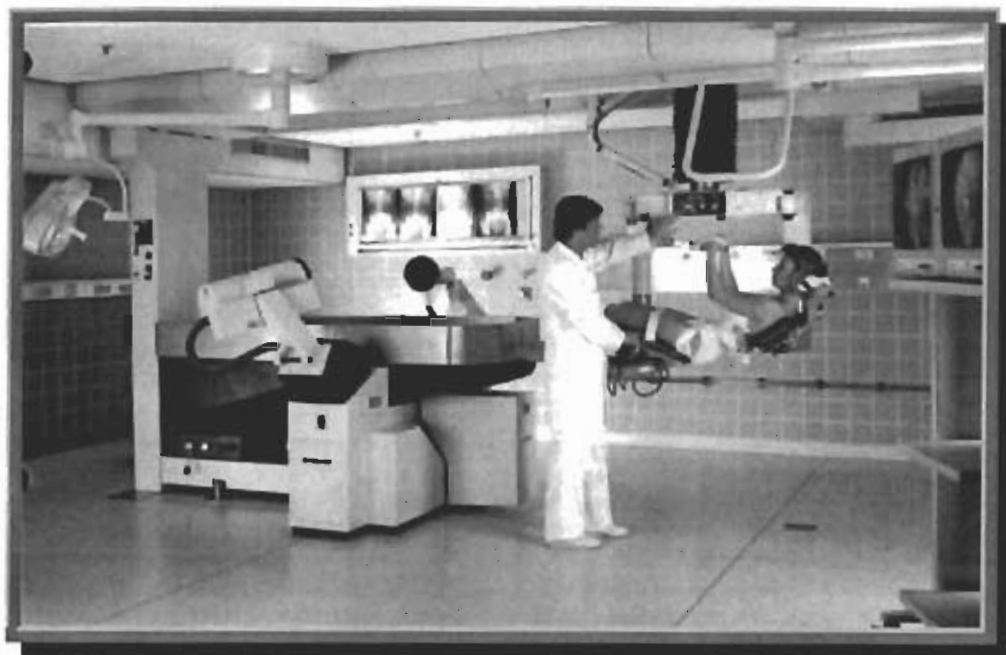
(Σχήμα: SLK Arm Moving)



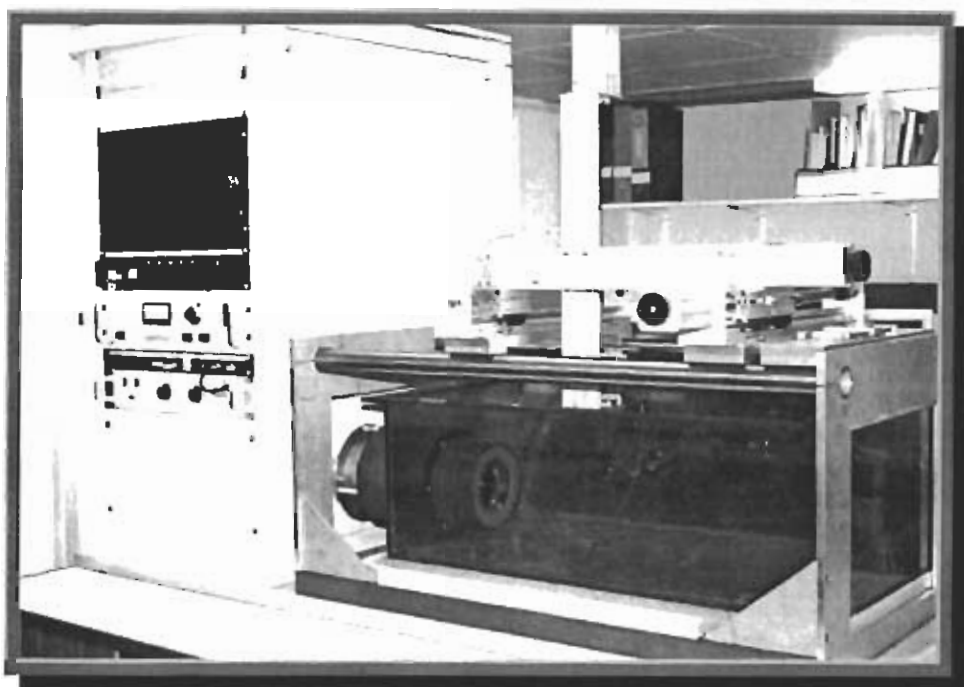
(Σχήμα: SLK Zentai)



(Σχήμα: Reflec Tron)



(Σχήμα: Commercial Lithotripter with Bathtub)



(Σχήμα: Lithotripter)