



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ (Ε.Ν.Ε.)- Ν.Π.Δ.Δ.

Ταχ. Δ/ση : Β. Σοφίας 47
Τ.Κ. : 106 76 Αθήνα
Τηλ . : 210- 3648044
Fax : 210- 3648049
E-mail : info@enne.gr
Πληροφορίες: Λ. Μπίζας

Αθήνα, 19/07/2017

Αρ. Πρωτ: 984

Προς: Την Αυτού Εξοχότητα Αξιότιμο
Πρόεδρο της Δημοκρατίας
κ. Προκόπιο Παυλόπουλο

ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΦΥ - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Οι αλλαγές της δημογραφικής εικόνας του πληθυσμού των χωρών της Ευρώπης που χαρακτηρίζεται από αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης με παράλληλη μείωση των γεννήσεων, αλλά και η αλλαγή στη στάση φροντίδας των ηλικιωμένων μέσα στην Ελληνική οικογένεια οδηγούν στην επιτακτική ανάγκη για αναδιαμόρφωση των υπηρεσιών της κοινότητας και την διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα, την πρόληψη των επανεισαγωγών στο νοσοκομείο, τη δικτύωση και λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών υγείας για την προαγωγή της αποτελεσματικής διαχείρισης των προβλημάτων. Στην κατεύθυνση αυτή βασική προτεραιότητα πρέπει να αποτελέσει η επένδυση στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στην κοινότητα.

Σχετικά με την υπάρχουσα Ελληνική πραγματικότητα τα στοιχεία που ανακοίνωσε ο ΟΟΣΑ για το 2015 αλλά και παλαιότερα, περιγράφεται μια εντυπωσιακή εικόνα συγκριτικά με τις άλλες χώρες του Οργανισμού:

- Κατέχουμε την πρώτη θέση σε γιατρούς (ανά 1000 κατοίκους έχουμε 6,3 με μέσο όρο 3,3)
- Κατέχουμε την τελευταία θέση σε νοσηλευτικό προσωπικό (ανά 1000 κατοίκους έχουμε 3,6 με μέσο όρο 9,1)
- Έχουμε τη μεγαλύτερη νοσοκομειακή δαπάνη από όλες τις χώρες της Ε.Ε
- Έχουμε τη μεγαλύτερη φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ από όλες τις χώρες της Ε.Ε
- Έχουμε τη μικρότερη εξωνοσοκομειακή δαπάνη υγείας, σε πρωτοβάθμιες δομές υγείας με σχεδόν ανύπαρκτες υπηρεσίες πρόληψης
- Οι Έλληνες πολίτες κατέχουν την πρώτη θέση σε ιδιωτικές δαπάνες υγείας (1.118,00€ ανά οικογένεια με ευρωπαϊκό μέσο όρο 523,00€)

- Έχουμε τη μεγαλύτερη αναλογία οδοντιάτρων – πληθυσμού σε όλη την Ευρώπη (έχουμε περίπου 15000 οδοντιάτρους)
- Σε κάθε γιατρό, αντιστοιχεί ...μισός νοσηλευτής, όταν σύμφωνα με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο η αντιστοιχία είναι 3 νοσηλευτές ανά έναν γιατρό.

Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΝΕ, σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) του ΕΣΥ, εργάζονται περίπου 1200 νοσηλευτές και αντιστοιχούν περίπου στο 7,5% των νοσηλευτών που εργάζονται στο υποστελεχωμένο ΕΣΥ.

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, προκύπτει ότι η Ελλάδα αποτελεί μια χώρα με πολύ περισσότερους γιατρούς απ' όσους μπορεί να αντέξει, χωρίς να έχει δώσει το ρόλο που πρέπει, στους ελάχιστους νοσηλευτές που λειτουργούν μέσα σε ένα σύστημα υγείας που μοιάζει με ένα τεράστιο νοσοκομείο που καταναλώνει κυρίως φάρμακα.

Αν και στη Γαλλία, την Αγγλία, τις ΗΠΑ, τον Καναδά, την Αυστραλία και σε πολλές ακόμη Ευρωπαϊκές χώρες εδώ και δεκαετίες, χιλιάδες νοσηλευτές ασχολούνται επαγγελματικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχοντας αναπτύξει μια πολύ αξιολογη επιχειρηματική δραστηριότητα ως ιδιοκτήτες ή εταίροι τέτοιων δομών, στην Ελλάδα η αντίστοιχη δραστηριότητα είναι ανύπαρκτη. Ενδεικτικά αναφέρουμε τις περιπτώσεις της Γαλλίας και του Καναδά:

Στη Γαλλία έλαβε χώρα η ανάπτυξη προγραμμάτων για συνέχιση νοσηλείας στο σπίτι με κατ' οίκον φροντίδα από τους νοσηλευτές με αποτέλεσμα: Το 65% των κατ' οίκον επισκέψεων για χρόνια προβλήματα υγείας γίνεται από νοσηλευτές, 93% της κατ' οίκον φροντίδας γίνεται από τους 100.000 περίπου ελεύθερους επαγγελματίες νοσηλευτές, 20% του συνόλου των νοσηλευτών της χώρας εργάζονται αυτόνομα ή συγκροτούν ομάδες-εταιρίες που μεταξύ άλλων εκτελούν εκπαιδευτικό και συμβουλευτικό έργο προς τους ασθενείς-πολίτες, διενεργούν Screening tests (προσυμπτωματικό έλεγχο) και προσφέρουν νόμιμες φορολογητέες υπηρεσίες κατόπιν της υποχρεωτικής εγγραφής και ελέγχου της εργασίας τους και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από την αντίστοιχη Ένωση Νοσηλευτών της Γαλλίας.

Στον Καναδά ο ρόλος του νοσηλευτή στην ΠΦΥ είναι αναβαθμισμένος όπου ως ελεύθερος επαγγελματίας ασκεί ιδιωτικό έργο αυτόνομα ή σε ομάδες-εταιρίες με τη μορφή μικρών κέντρων υγείας – κλινικών. Στο πλαίσιο των ανωτέρω ο νοσηλευτής εφαρμόζει ή παραγγέλλει διαδικασίες για την εκτίμηση, διάγνωση, παρακολούθηση και αξιολόγηση (screening) της θεραπευτικής αντιμετώπισης των πελατών – ασθενών. Ασκεί θεραπευτική διαχείριση προβλημάτων υγείας με φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις και διαδικασίες. Ασκεί συμβουλευτική για ζητήματα υγείας και συνεργάζεται με άλλους επαγγελματίες υγείας. Εκτιμά και αξιολογεί διαγνωστικές δοκιμασίες και εργαστηριακές εξετάσεις που έχουν παραγγελθεί από άλλους επαγγελματίες υγείας ενώ έχει τη δικαιοδοσία να παραγγέλλει ο ίδιος ακτινογραφίες, τις κατάλληλες για την περίπτωση δοκιμασίες και εργαστηριακές εξετάσεις για σκοπούς που έχουν να κάνουν με την

εκτίμηση, διάγνωση, παρακολούθηση, αξιολόγηση (screening tests) ή/και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των πελατών – ασθενών. Είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση και χορήγηση ουσιών και συσκευασμάτων (δερματοαντιδράσεις, αίμα και παράγωγα, οξυγονοθεραπεία κλπ). Συνταγογραφεί, διακινεί, πωλεί και αναμιγνύει φάρμακα. Ειδικότερα, συνταγογραφεί ένα συνεχώς διευρυνόμενο φάσμα φαρμάκων εκτός των ελεγχόμενων ουσιών ενώ δύναται να αναμιγνύει δύο ή περισσότερα μη στεροειδή φάρμακα.

Η Κοινωνική Νοσηλευτική ορίζεται «ως η σύνθεση της άσκησης της νοσηλευτικής και άσκησης της δημόσιας υγείας, έχει επίκεντρο τα άτομα, τις οικογένειες ή τις ομάδες και συμβάλλει στην καλή υγεία του πληθυσμού στο σύνολό του. Η προαγωγή και διατήρηση της υγείας, η αγωγή υγείας, η διαχείριση της ασθένειας, ο συντονισμός και η συνέχεια της φροντίδας πραγματώνονται μέσω της ολιστικής προσέγγισης» (ΑΝΑ 1980). Το φάσμα της Κοινωνικής Νοσηλευτικής περιλαμβάνει περεταίρω εξειδικεύσεις όπως:

- η κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα,
- η σχολική νοσηλευτική,
- η νοσηλευτική της οικογένειας,
- η νοσηλευτική επαγγελματικής υγείας και,
- η διαπολιτισμική νοσηλευτική.

Πληθυσμό στόχο του νοσηλευτή στην κοινότητα αποτελούν τόσο ο υγιής πληθυσμός όσο και ο πληθυσμός που νοσεί από οξεία και χρόνια νοσήματα. Συνεπώς, ο νοσηλευτής έχει δύο στόχους, αφενός την παροχή φροντίδας υγείας η οποία περιλαμβάνει την εκπαίδευση στην υγεία, την πρόληψη της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας και αφετέρου την παροχή κλινικής φροντίδας στην κοινότητα μέσα από τις εξωνοσοκομειακές δομές φροντίδας υγείας.

Ελληνικές μελέτες ερευνητικές μελέτες που έχουν δημοσιευθεί σε έγκριτα διεθνή περιοδικά σχετικά με **το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών** έχουν αναδείξει διεθνώς την υπεροχή της κατ' οίκον νοσηλείας συγκριτικά με την νοσοκομειακή φροντίδα. Οι μελέτες αυτές έχουν δείξει ότι: το υγειονομικό κόστος στην κατ' οίκον φροντίδα είναι 2,7 φορές μικρότερο σε σύγκριση με το κόστος της ενδονοσοκομειακής φροντίδας, μια μέρα νοσηλείας ογκολογικού ασθενή στο νοσοκομείο αντιστοιχεί με ένα μήνα νοσηλείας στην κατ' οίκον νοσηλεία και, το κόστος ενός ασθενούς νοσηλευόμενου στο σπίτι είναι ίσο με το 1/5 – 1/6 του κόστους του νοσηλευόμενου στο νοσοκομείο ασθενούς.

Δεδομένου ότι στον αντίποδα του κόστους βρίσκεται πάντα **η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών**, αντίστοιχες μελέτες έδειξαν ότι: το 95% ογκολογικών ασθενών ανέφεραν αρκετά/πολύ ικανοποιημένοι από την κατ' οίκον νοσηλεία του νοσοκομείου Μεταξύ και των Αγίων Αναργύρων, ενώ υπάρχουν υψηλά ποσοστά συμφωνίας μεταξύ ασθενών και νοσηλευτών όσον αφορά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Επίσης, 99.66% ήταν η συνολική ικανοποίηση ασθενών για παρεχόμενες υπηρεσίες, νοσηλευτικό προσωπικό και εξυπηρέτηση που ελάμβαναν κατ' οίκον νοσηλεία από την υπηρεσία του ΕΕΣ, ενώ σε υπηρεσία κατ' οίκον νοσηλείας

δημόσιου νοσοκομείου διαπιστώθηκαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης που αφορούσαν στην συμπεριφορά, στις στάσεις και τις δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ μικρότερη ήταν η ικανοποίηση από τα οργανωτικά ζητήματα της υπηρεσίας όπως η δυνατότητα επιλογών, ο σχεδιασμός της φροντίδας, η σταθερότητα του επίσημου φροντιστή.

Πρόταση για αναβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτή στην ΠΦΥ όπου θα προσδιορίζεται σε δύο άξονες:

1. Του Οικογενειακού Νοσηλευτή που θα μπορεί να δρα είτε αυτόνομα, είτε ως δημόσιος λειτουργός και,
2. Του ελεύθερου επαγγελματία Νοσηλευτή που θα μπορεί να ασκεί ιδιωτικό έργο.

Ο Οικογενειακός Νοσηλευτής, όπως περιγράφεται και από τον ΠΟΥ, δύναται να διαδραματίσει πρωταρχικό ρόλο στο πλαίσιο της οικογενειακής θεραπευτικής ομάδας.

Κατόπιν ειδικής εκπαίδευσης, μπορεί να προσφέρει εξειδικευμένες και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας στην ΠΦΥ καθώς δύναται να εργασθεί και να φροντίσει πολίτες αφενός σε κάθε ηλικιακό φάσμα από την βρεφική και παιδική ηλικία μέχρι την ενηλικίωση και το γήρας αφετέρου, εντός διαφορετικών πεδίων δράσης όπως οι μικρές κλινικές και τα κέντρα υγείας, το σπίτι, το σχολείο, την εργασία και λοιπά πεδία αναλόγως των αναγκών του πληθυσμού.

Η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να εφαρμόζεται είτε ως συνέχεια της ατομικής θεραπείας και σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως οικογενειακός γιατρός, φυσιοθεραπευτής ή ψυχολόγος, είτε ως αυτόνομη νοσηλευτική πρακτική για ζητήματα που άπτονται αποκλειστικά της κοινοτικής νοσηλευτικής επιστήμης.

Ο οικογενειακός νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τους ασθενείς στην αντιμετώπιση ήπιων οξέων καταστάσεων (π.χ. Βρογχίτιδα) αλλά και στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση κ.α. Επιπλέον, παρέχει υπηρεσίες πρόληψης (αγωγή και προαγωγή υγείας), πρόληψη και διαχείριση νοσημάτων, προγεννητική φροντίδα και οικογενειακό προγραμματισμό, φροντίδα βρέφους και παιδιού και καλύπτει κάθε ανάγκη που θα προκύψει στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας.

Θα μπορεί να λαμβάνει ιατρικό ιστορικό, να παραγγέλνει και να αξιολογεί εξετάσεις, να διενεργεί προσυμπτωματικούς ελέγχους, να αξιολογεί τη θεραπευτική πορεία και να παρακολουθεί οξέα προβλήματα υγείας αλλά και χρόνια νοσήματα ενώ θα μπορούσε να έχει πρωταρχικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές ή σε περιοχές με μειωμένη προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Για την δραστηριοποίηση του Οικογενειακού Νοσηλευτή, απαραίτητος είναι ο καθορισμός και η θεσμοθέτησή του από την πολιτεία ως βασικό μέρος της Οικογενειακής Ομάδας Φροντίδας. Πρώτο βήμα είναι να οριστούν τα εμπόδια και οι περιορισμοί που πρέπει να αρθούν αλλά και οι αντίστοιχες λύσεις για την άρση των εμποδίων που δύναται να είναι:

- Υπουργικές αποφάσεις ή άλλες ρυθμίσεις,
- Εκπόνηση προγραμμάτων έρευνας και ανάπτυξης,
- Η ανάδειξη και η κάλυψη τυχόν κενών σε γνώσεις και πληροφόρηση,
- Η κάλυψη εκπαιδευτικών αναγκών σε γνώσεις, πρακτικές, ικανότητες και δεξιότητες στο πλαίσιο του νέου ρόλου των νοσηλευτών και της συνεργασίας τους με άλλους επαγγελματίες υγείας.

Ο Ελεύθερος Επαγγελματίας Νοσηλευτής θα έχει το δικαίωμα στην άσκηση ιδιωτικού έργου και την αυτοαπασχόληση καθώς και το δικαίωμα σύναψης συμβάσεων συνεργασίας με τα ασφαλιστικά ταμεία. Πέραν αυτών που έχουν αναφερθεί ανωτέρω ο Ελεύθερος Επαγγελματίας Νοσηλευτής θα μπορεί να ενεργεί και ως συντονιστής της φροντίδας (case manager) που επισκέπτεται τον ασθενή στο σπίτι, διενεργεί πολυδιάστατη αξιολόγηση, διατυπώνει διάγνωση, προσδιορίζει εμπόδια στην παροχή της φροντίδας, βοηθά στην αναγνώριση των συμπτωμάτων, εκπαιδεύει, θέτει μακροχρόνιους στόχους, συντονίζει το σχέδιο φροντίδας, ελέγχει και μειώνει το κόστος της φροντίδας.

Το άρθρο 35 παράγραφος 1 του νόμου 4272/2014 (ΦΕΚ 145 τ. Α΄) για την κατ' οίκον Νοσηλεία κάνει λόγο για την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας από ιδιώτες επαγγελματίες υγείας, επομένως και οι νοσηλευτές μπορούν να ασκήσουν ελεύθερο επάγγελμα σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3252/2004 ΦΕΚ 132 τ. Α΄, άρθρο 2, παράγραφος 13 και του άρθρου 22 του νόμου 3204/2003, με τον οποίο έχει θεσπιστεί ο εν λόγω θεσμός ενώ απομένει τυπικά η εφαρμογή των εξουσιοδοτικών διατάξεων του καθορισμού των όρων και προϋποθέσεων για την εφαρμογή του.

Πλεονεκτήματα από τη θεσμοθέτηση του οικογενειακού και ελεύθερου επαγγελματία νοσηλευτή:

- Δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και καταπολέμηση της αυξανόμενης ανεργίας των νοσηλευτών που αυτή τη στιγμή αγγίζει το 23% με περισσότερους από 8.000 άνεργους, ακριβιά εκπαιδευμένους νοσηλευτές οι οποίοι στρέφονται στο εξωτερικό προς αναζήτηση εργασίας.
- Μείωση των δαπανών για τη νοσοκομειακή φροντίδα μέσω της ενίσχυσης της ΠΦΥ από τους νοσηλευτές και της επακόλουθης μείωσης των εισαγωγών ασθενών στα νοσοκομεία αλλά, και της μείωσης των ημερών νοσοκομειακής νοσηλείας από την ανάπτυξη της κατ' οίκον φροντίδας.

- Μείωση των δαπανών για την παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ μέσω της αύξησης του ανταγωνισμού και της παροχής εξειδικευμένων και φτηνότερων υπηρεσιών υγείας από τους νοσηλευτές. Προϋπόθεση η σύνδεση της εν λόγω πρακτικής με τα ασφαλιστικά ταμεία και την χρηματοδότηση από Δήμους και Περιφέρειες για υπηρεσίες υγείας.
- Αύξηση των κρατικών εσόδων μέσω των πιστοποιημένων και νόμιμων υπηρεσιών υγείας που θα εμπίπτουν στον οικονομικό έλεγχο του κράτους, καταργώντας την μέχρι σήμερα «παράνομη-μαύρη» άσκηση ΠΦΥ από «διάφορους» επαγγελματίες υγείας πατάσσοντας έτσι τη φοροδιαφυγή.
- Ποιοτική αύξηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μέσω του καθορισμού, της οριοθέτησης και του ελέγχου από τον φορέα ελέγχου του Επαγγέλματος (ENE) και του πεδίου εφαρμογής του νοσηλευτικού έργου σύμφωνα με τις σύγχρονες απαιτήσεις και τα διεθνή πρότυπα.
- Οι παραπάνω πρακτικές θα οδηγήσουν σε αύξηση της προσβασιμότητας ευπαθών ομάδων και κάλυψη αγροτικών και απομακρυσμένων περιοχών ενισχύοντας την ισότητα μεταξύ των πολιτών στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Δράσεις και προϋποθέσεις για την εφαρμογή της πρότασης και τη βιωσιμότητα ενός δίκαιου συστήματος ΠΦΥ προσβάσιμο σε όλους.

- Προσέγγιση της νοσηλευτικής υπό μια γενικότερη ματιά και θεώρηση ενός σύγχρονου ρόλου προς όφελος της δημόσιας υγείας.
- Αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης σε Ενιαία Τριτοβάθμια Πανεπιστημιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση.
- Αναθεώρηση και εμπλουτισμό των νοσηλευτικών ειδικοτήτων και μεταπτυχιακών εκπαιδευτικών προγραμμάτων και μεταξύ αυτών, αυτή του κοινοτικού-οικογενειακού νοσηλευτή με σκοπό την εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών υγείας στην ΠΦΥ και την ελεύθερη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.
- Καθορισμό κανόνων και δεικτών στελέχωσης με νοσηλευτές των νοσηλευτικών υπηρεσιών, ιδρυμάτων, νοσοκομείων, κέντρων υγείας και άλλων φορέων παροχής πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Σύμφωνα με πρόσφατη αναφορά του Royal Council of Nursing (RCN) το 2014 η Νορβηγία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών 32,3% που στελεχώνουν υπηρεσίες στην κοινότητα και στην μακροχρόνια φροντίδα υγείας, ακολουθεί ο Καναδάς με 29% και η Αυστραλία και η Αγγλία με ποσοστό 21% ενώ συγχρόνως επιβεβαιώνεται η υποστελέχωση των υπηρεσιών αυτών σε εξειδικευμένους κοινοτικούς νοσηλευτές.
- Ανάπτυξη από την ΕΝΕ ενός ισχυρού προγράμματος Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Επαγγελματικής Ανάπτυξης και Εκπαίδευσης με την

Πιστοποίηση των νοσηλευτικών γνώσεων, πρακτικών και δεξιοτήτων ώστε η επικαιροποίηση των γνώσεων και ικανοτήτων να αποτελεί σύμμαχο στη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

Με τη βεβαιότητα ότι όλα όσα σας εκθέσαμε ανωτέρω θα αποτελέσουν την αφετηρία για έναν γόνιμο και ευδόκιμο διάλογο, αναμένουμε για τις δικές σας πρωτοβουλίες και ενέργειες, παραμένοντας στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Για το ΔΣ της Ε.Ν.Ε.

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

Σκουτέλης Δημήτρης

Δάγλας Αριστείδης