



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
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  
Φαξ : 210- 3648049  
Email : [info@enne.gr](mailto:info@enne.gr)

Πληροφορίες: Α. Δάγλας

Αθήνα, 08/11/2013

Αρ. Πρωτ.1627

- Υπουργό Υγείας κ. Άδωνι Γεωργιάδη
- Υφυπουργό Υγείας κ. Ζέτα Μακρή
- Υφυπουργό Υγείας κ. Αντώνη Μπέζα
- Γ.Γραμματέα Υγείας κ. Πελοπίδα Καλλίρη

#### ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΦΥ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Ο ορισμός της ΠΦΥ που δόθηκε στη συνέλευση της Alma-Ata (ΠΟΥ 1978) και έχει υιοθετηθεί από τα συστήματα υγείας και τους επαγγελματίες υγείας διεθνώς, αλλά και στη χώρα μας, ορίζει ως *«Π.Φ.Υ. την βασική φροντίδα υγείας που βασίζεται σε πρακτικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές, μεθόδους και τεχνολογία. Η φροντίδα αυτή είναι στη διάθεση όλων των ατόμων της κοινότητας και των οικογενειών τους και παρέχεται με την πλήρη συμμετοχή τους και σε κόστος που ανταποκρίνεται στις οικονομικές δυνατότητες της κοινότητας και της χώρας σε κάθε στάδιο ανάπτυξης, σύμφωνα με το πνεύμα αυτοδυναμίας και αυτοδιάθεσης. Η ΠΦΥ αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο, όχι μόνο του συστήματος υγείας μιας χώρας, του οποίου είναι κεντρικό σημείο αναφοράς, αλλά και του γενικότερου κοινωνικού και οικονομικού οικοδομήματος. Η ΠΦΥ παρέχεται όσο το δυνατό πλησιέστερα στους χώρους όπου οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται και αποτελεί το πρώτο στοιχείο σε μια συνεχή διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας»*.

Στη χώρα μας, η αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, σε συνδυασμό με την μείωση των δαπανών για την υγεία, που επιβάλλεται λόγω της οικονομικής κρίσης και την αλλαγή του προφίλ των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, (η βαθειά ύφεση οδηγεί τμήματα του πληθυσμού στη ραγδαία φτωχοποίησή τους και σε

απώλεια της ασφαλιστικής τους ικανότητας), μας οδηγεί περισσότερο απο ποτέ στην αναγκαιότητα ενίσχυσης και αναβάθμισης της παρεχόμενης ΠΦΥ.

Παράγοντες όπως το είδος της φροντίδας που απαιτείται, η διαφοροποίηση αυτής της φροντίδας ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αλλά και το προφίλ υγείας του πληθυσμού που απευθύνονται οι υπηρεσίες, είναι καταλυτικοί σε αυτό το σχεδιασμό. Σε ένα τουριστικό προορισμό ο πληθυσμός διαφοροποιείται σημαντικά, ανάλογα με την εποχή και θέτει διαφορετικές προκλήσεις από μία αστική περιοχή. Το πρόβλημα της εποχιακής στελέχωσης, μπορεί να αντιμετωπιστεί με την εποχιακή πρόσληψη προσωπικού. Καταλυτική είναι και η ύπαρξη τριτοβάθμιων μονάδων υγείας (νοσοκομείου) με άμεση πρόσβαση για το κοινό και η αποτελεσματική τους διασύνδεση. Η πιλοτική λοιπόν λειτουργία των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας θα καθορίσει τις ανάγκες στελέχωσης. Πρέπει να ληφθεί υπόψη, ο ιδιαίτερος γεωμορφολογικός χάρτης της χώρας και η κατανομή των νησιωτικών συμπλεγμάτων, τα οποία δέχονται τις μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις, όσον αφορά τον όγκο του πληθυσμού τους, κατά την διάρκεια των τουριστικών περιόδων. Η χρήση ταχύπλων μονάδων, υδροπλάνων και ελικοπτέρων για την διακομιδή επειγόντων περιστατικών, επιλέγεται κάθε φορά ανάλογα με την βαρύτητα του εκάστοτε περιστατικού. Τα Αγροτικά Ιατρεία των μικρών νησιών, μπορούν με τα παραπάνω μέσα να διασυνδέονται με τα Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας Αστικού τύπου των μεγαλύτερων νησιών – κόμβων και να αντιμετωπίζονται ή στη συνέχεια να διακομίζονται τα περιστατικά στα νοσοκομεία των μεγάλων νησιών ή της ηπειρωτικής Ελλάδος.

Ειδικότερα, η Κοινωνική Νοσηλευτική, ασκείται συστηματικότερα στα Κέντρα Υγείας, διότι καλύπτει όλο το φάσμα των δραστηριοτήτων της, όπως προκύπτει από το σκοπό τους. Πολλοί νοσηλευτές, εργάζονται στην κοινότητα, με οικογένειες και συχνά, με υγιή πληθυσμό, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας. Αυτό τους καθιστά ικανούς να διακρίνουν, πώς οι κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν στην υγεία και ευεξία των ατόμων στην κοινωνία. **Ως εκ τούτου η θέση του νοσηλευτή στην κοινότητα είναι απαραίτητη.**

## **ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ**

Ιδιαίτερες οικονομικοκοινωνικές συνθήκες στη χώρα μας επιβάλλουν την υιοθέτηση ενός μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας που να διασφαλίζει:

- a) την ισότητα και αμεσότητα στην πρόσβαση
- b) την καθολικότητα όσον αφορά την ασφαλιστική κάλυψη (ειδική μέριμνα για την κάλυψη του ανασφάλιστου και μακροχρόνια άνεργου πληθυσμού), των μεταναστών και των ευπαθών ομάδων σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τις Οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στο χώρο αυτόν, όπως Μ.Κ.Ο. κ.τ.λ.).
- c) την πλήρη γεωγραφική κάλυψη σε συνάρτηση με την εποχικότητα (τουριστικές περιοχές) και το γεωγραφικό ανάγλυφο της χώρας(νησιωτική και ορεινή Ελλάδα)
- d) την εξασφαλισμένη λειτουργική διασύνδεση με τα Νοσοκομεία όπου και όταν κρίνεται απαραίτητο

## **ΣΚΟΠΟΣ**

Η ενίσχυση του ρόλου της Πρωτοβάθμιας Υγείας στην Κοινότητα, μέσα από την ανθρωποκεντρική προσέγγιση στη φροντίδα υγείας και η αναβάθμιση του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή.

## ΑΔΙΑΠΡΑΓΜΑΤΕΥΤΕΣ ΑΞΙΕΣ

Η διασφάλιση του Δημόσιου χαρακτήρα των Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας .

**Με δεδομένη την ύπαρξη και λειτουργία των Υγειονομικών Μονάδων του ΕΟΠΥΥ που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα παροχών Πρωτοβάθμιας Υγείας και αποτελούν τον κορμό της Π.Φ.Υ.** στη χώρα, προτείνεται, μέσα από τη συγχώνευση των Μονάδων με τα Κέντρα Υγείας που βρίσκονται στην ίδια περιοχή, **δημιουργία ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ** απευθυνόμενων στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και άμεσης λειτουργικής και όχι διοικητικής διασύνδεσής τους με τα κοντινά Δημόσια Νοσοκομεία. Τα κέντρα αυτά θα υπάγονται σε έναν Ενιαίο Δημόσιο Φορέα με εξασφαλισμένη και καθορισμένη χρηματοδότηση, με πλήρη αυτονομία, με δυνατότητες δημιουργίας παροχής υπηρεσιών που να αξιοποιούν τις υπάρχουσες κρατικές δομές ώστε να εξοικονομούνται πόροι (οικονομικοί και ανθρώπινοι). Η σύμπραξη με άλλες δημόσιες ή δημοτικές υπηρεσίες επιβάλλεται, όπως και η αξιοποίηση ήδη υπάρχουσών υλικών υποδομών. Νοσοκομεία που πληρούν τις προϋποθέσεις, πρώην δημοτικά ιατρεία, δομές πρώην ασφαλιστικών ταμείων και το σύνολο των Νομαρχιακών και Τοπικών Μονάδων Υγείας του ΕΟΠΥΥ (πρώην ΙΚΑ) έχουν μεγάλες δυνατότητες αξιοποίησης.

Έτσι επιτυγχάνεται η εξασφάλιση ενός ευρέως φάσματος Υπηρεσιών που περιλαμβάνει την ποιοτική παροχή υγείας μέσω υπηρεσιών:

### **A) Εντός των δομών**

- 24ωρη αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών,
- τακτικά ιατρεία,
- συνταγογράφηση,
- πρόληψη και προαγωγή της υγείας,
- οικογενειακός προγραμματισμός
- φροντίδα μάνας – παιδιού και εφήβου
- οδοντιατρική φροντίδα,
- ειδικά ιατρεία (καπνίσματος , υπέρτασης, παρηγορητικής φροντίδας κ.τ.λ.),
- φυσικοθεραπεία

- ψυχική αγωγή (πρόληψη, αξιολόγηση και παραπομπή)
- κοινωνική μέριμνα
- παροχή στοιχειώδους ιατρονοσηλευτικής φροντίδας σε ευπαθείς ομάδες, ανασφάλιστους κ.τ.λ.

#### **B) Εκτός δομών**

- η ανάπτυξη της Νοσηλείας κατ' οίκον μέσα από την λειτουργία πολυδύναμης εργασιακής ομάδας.
- προαγωγή της υγείας
- ανάπτυξη του θεσμού του σχολικού νοσηλευτή και του νοσηλευτή εργασίας

Για τον λόγο αυτόν η στελέχωση της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας χρειάζεται να γίνει από επαγγελματίες υγείας με αυτονομία, όπως απορρέει από τα επαγγελματικά τους δικαιώματα. Το ίδιο πρέπει να ισχύει αναφορικά με τη διάκριση των υπηρεσιών και την αυτοτέλεια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Σχετικό νομικό πλαίσιο:

- Π.Δ. 351 του 1989 για τα επαγγελματικά δικαιώματα νοσηλευτών
- Π.Δ. 216 του 2001 για τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας
- Π.Δ. 87 του 1986 για τη διάκριση των υπηρεσιών (νοσηλευτική-ιατρική-διοικητική)
- Νόμος 3252 του 2004 για τη σύσταση της Ε.Ν.Ε.
- Νόμος 1579 του 1985 για τον επαγγελματικό τίτλο του νοσηλευτή

## **ΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Σήμερα η διεθνής και εθνική πολιτική, αντιλαμβάνεται το σημαντικό ρόλο που μπορεί να παίξει η κοινοτική νοσηλευτική, στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Αν συνυπολογίσουμε την μεγάλη διακίνηση των ανθρώπων που εργάζονται και ζουν σε χώρες άλλες από τη δική τους, μπορεί να γίνουν πιο προφανείς οι διαφορές των διαφόρων επιπέδων των υπηρεσιών υγείας και να προβληθούν απαιτήσεις για μεγαλύτερη σύγκλιση των υπηρεσιών υγείας και της κοινωνικής πολιτικής. Επιπλέον, οι σχετικά πρόσφατες πολιτικές αλλαγές στην Κεντρική και Ανατολική Ευρώπη, οι οποίες οδήγησαν και στην ελεύθερη διακίνηση των πολιτών, σημαίνουν ότι τα προβλήματα της δημόσιας υγείας σε μια χώρα, επηρεάζουν και τις άλλες χώρες σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι πριν. Ταυτόχρονα, παράγοντες πολιτικής και οικονομικής αστάθειας, καθώς και οι πολεμικές συγκρούσεις στην ευρύτερη περιοχή της Μεσογείου, ενδεχομένως να ενισχύσουν τις μετακινήσεις πληθυσμών, επιβαρύνοντας κατά συνέπεια και τα συστήματα υγείας χωρών της περιοχής όπως και η δική μας. Έτσι εύκολα αντιλαμβανόμαστε γιατί η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει αναγνωρίσει την επείγουσα μορφή του προβλήματος και το έχει συμπεριλάβει στην πολιτική δημόσιας υγείας την οποία έχει υιοθετήσει και η οποία δεν αφορά μόνον τις παλαιές χώρες μέλη, αλλά και τις νέες καθώς και τις χώρες με τις οποίες γειτνιάζουν (EC 1998).

Οφείλουν λοιπόν οι μεταρρυθμιστικές επιλογές, να κινηθούν με βάση και τις ανάγκες που προκύπτουν από την μεταβολή του βιοτικού επιπέδου, όλων των κοινωνικών ομάδων της χώρας μας.

Σήμερα όσο ποτέ στο παρελθόν, είναι αναγκαία η μεταρρύθμιση και ο εκσυγχρονισμός της ΠΦΥ. Τα μέτρα που θα παρθούν πρέπει να στοχεύουν στην διαμόρφωση μιας Στρατηγικής Υγείας με κύριο στόχο την πρόληψη της αρρώστιας την προαγωγή του επιπέδου υγείας καθώς και την αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών και υποδομών παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

Η ανακατανομή των πόρων από την πολυδάπανη και ενδεχόμενα την αναποτελεσματική νοσοκομειακή περίθαλψη προς την ΠΦΥ πρέπει να συγκεντρώσει το πρωταρχικό ενδιαφέρον όσων χαράσσουν πολιτική υγείας.

Η οργάνωση ενός δικτύου πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας αναμένεται να ωφελήσει πολλαπλά δεδομένου ότι θα συμβάλει τόσο στη μείωση των δαπανών υγείας όσο και στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων.

Σημαντικό ρόλο θα παίξει η διεπιστημονική ομάδα «υγείας» που συγκροτείται από εκπροσώπους των διαφόρων επαγγελματιών υγείας και των κοινωνικών επιστημών και στόχο έχει την προστασία και την προαγωγή της υγείας. Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην διεπιστημονική ομάδα είναι ηγετικός λόγω του ολιστικού τρόπου προσέγγισης τόσο του χρήστη όσο και του περιβάλλοντός του. Επιπλέον, είναι αυτός που κατευθύνει το άτομο στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας μέσα στο σύστημα.

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Αναμόρφωση εισαγωγικής εκπαίδευσης στους οργανισμούς: Βιβλίο εισαγωγικής εκπαίδευσης που θα περιλαμβάνει τη σχετική νομοθεσία, δικαιώματα, υποχρεώσεις, γνωριμία με το χώρο και τις παρεχόμενες υπηρεσίες από τον οργανισμό, υγιεινή και ασφάλεια, εκπαίδευση στην επικοινωνία, διαχείριση κρίσεων, πρώτες βοήθειες, αντιμετώπιση βίαιων επεισοδίων (πολιτική βίαιων επεισοδίων, μηχανισμοί πρώτης ανάγκης, crash call procedure), σχετικά πρωτόκολλα, ατυχήματα.
2. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση στα παραπάνω και επίσης σε διαδικασίες που θα διαφυλάξουν το προσωπικό πχ manual lifting and handling, χρήση μηχανημάτων για τη μετακίνηση ασθενών.
3. Εκπαίδευση του υπάρχοντος νοσηλευτικού προσωπικού στην κοινοτική νοσηλευτική αξιοποιώντας ταυτόχρονα την πολύχρονη εργασιακή εμπειρία του στην ΠΦΥ (επιμόρφωση, απόκτηση ειδικότητας κοινοτικού νοσηλευτή κλπ).
4. Μείωση του αναλφαβητισμού για την υγεία στο κοινό, η χρήση νέων τεχνολογιών αλλά και η συμμετοχή του κοινού στην πρόληψη και την φροντίδα. Ο αλφαβητισμός για την υγεία (health literacy) είναι ο βαθμός που τα άτομα έχουν τη δυνατότητα να αποκτούν, να επεξεργάζονται και να κατανοούν βασικές πληροφορίες για την υγεία και τις υπηρεσίες που χρειάζονται ώστε να παίρνουν τις κατάλληλες αποφάσεις για την υγεία τους (Peerson & Saunders, 2009). Ο διαδικτυακός αλφαβητισμός για την υγεία (e-health literacy) είναι η δυνατότητα αναζήτησης, εύρεσης, κατανόησης και εκτίμησης των υγειονομικών πληροφοριών από ηλεκτρονικές πηγές και η χρήση αυτής της γνώσης στην αντιμετώπιση ή επίλυση ενός προβλήματος υγείας (Norman & Skinner, 2006). Επιπλέον έχει υποστηριχθεί (Coulter et al, 1998) ότι υπήρξε ένας αυξανόμενος ενθουσιασμός συμμετοχής των ασθενών στις αποφάσεις σχετικά με την υγεία τους, καθώς οι ασθενείς στις μέρες μας έχουν κατανοήσει και με την ταχεία ανάπτυξη του διαδικτύου (και της πληθώρας πληροφοριών που είναι εύκολα προσβάσιμες σχετικά με ζητήματα υγείας) ότι η γνώση για την ασθένεια και την υγεία δεν είναι



αποκλειστική ιδιοκτησία των επαγγελματιών υγείας. Είναι διάχυτη αυτή η αίσθηση στο διαδίκτυο τόσο στην Ελλάδα όσο και σε διεθνές επίπεδο.

### **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΝΟΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ**

#### **1. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**1.1.** Στο Κέντρο Υγείας, για άτομα που έχουν πρόσβαση

**1.2.** Κατ' οίκον, για άτομα με περιορισμούς ή αδυναμία μετακίνησης.

#### **Μπορούν να περιλαμβάνουν:**

- Κεντρικό ρόλο του σχολικού νοσηλευτή σε ρόλο πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης
- Υποστήριξη και εκπαίδευση της νέας μητέρας, στα πλαίσια διασύνδεσης με τις μαιευτικές κλινικές
- Εξειδικευμένες ομάδες για πρόληψη, πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση στις εξαρτήσεις
- Υποστήριξη παιδιών με μαθησιακές δυσκολίες
- Υποστήριξη και εκπαίδευση σε οικογένειες με παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές, ειδικές ανάγκες
- Τηλεφωνική υπηρεσία διαχείρισης κρίσεων, υποστήριξης και σε περιπτώσεις εκφοβισμού
- Παρηγορητική φροντίδα: ανακούφιση-υποστήριξη ετοιμοθάνατου ασθενούς και του περιβάλλοντός του στην κοινότητα
- Εκπαίδευση και υποστήριξη του παιδιού και του περιβάλλοντός του σε περιπτώσεις μετεγχειρητικής φροντίδας, άσθματος, καρδιολογικών προβλημάτων, νοσούντων από κακοήθειες ή άλλων χρόνιων ασθενειών
- Αιμοληψίες για εργαστηριακές εξετάσεις.
- Οργάνωση, υποστήριξη και εκπαίδευση ομάδων αυτοβοήθειας που θα έχουν σαν σημείο αναφοράς το κέντρο υγείας. Η οργάνωση ενός δικτύου επικοινωνίας, και εθελοντών με ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν

παρόμοιες προκλήσεις σε θέματα υγείας μπορούν να ενισχύσουν τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας.

## **2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**

**1.1** Για υγιείς ενήλικες (πχ οδοντιατρική κάλυψη)

**1.2** Για χρόνιους ασθενείς (πχ υπέρταση)

**1.3** Για έκτακτα περιστατικά (πχ αλλεργικό σοκ)

Μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Τηλεφωνική υπηρεσία διαχείρισης κρίσεων, υποστήριξης
- Παρηγορητική φροντίδα: ανακούφιση - υποστήριξη ετοιμοθάνατου ασθενούς και του περιβάλλοντός του στην κοινότητα
- Εκπαίδευση και υποστήριξη του ίδιου και του περιβάλλοντός του σε περιπτώσεις μετεγχειρητικής φροντίδας, άσθματος, καρδιολογικών προβλημάτων, σακχαρώδη διαβήτη, νοσούντων από κακοήθειες ή άλλων χρόνιων ασθενειών
- Πρόληψη μέσω ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού με τη χρήση νέων τεχνολογιών, αλλά και τη χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης
- Αιμοληψίες για εργαστηριακές εξετάσεις.
- Οργάνωση, υποστήριξη και εκπαίδευση ομάδων αυτοβοήθειας που θα έχουν σαν σημείο αναφοράς το κέντρο υγείας. Η οργάνωση ενός δικτύου επικοινωνίας και εθελοντών με ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις σε θέματα υγείας μπορούν να ενισχύσουν τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας.

## **3. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

**3.1.** Στο Κέντρο Υγείας, για άτομα που έχουν πρόσβαση

**3.2.** Κατ' οίκον, για άτομα με περιορισμούς ή αδυναμία μετακίνησης.

Μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Βραχεία νοσηλεία

- Ιατρείο μνήμης
- Κέντρα ημέρας-προστασίας ηλικιωμένων
- Νοσηλεία κατ' οίκον
- Παρηγορητική φροντίδα: ανακούφιση-υποστήριξη ετοιμοθάνατου ασθενούς και του περιβάλλοντός του στην κοινότητα
- Εκπαίδευση και υποστήριξη του ηλικιωμένου και του περιβάλλοντός του σε περιπτώσεις μετεγχειρητικής φροντίδας, άσθματος, καρδιολογικών προβλημάτων, νοσούντων από κακοήθειες ή άλλων χρόνιων ασθενειών
- Χορήγηση ειδικών θεραπειών πχ ενδοφλέβιες αντιβιώσεις
- Αιμοληψίες για εργαστηριακές εξετάσεις.
- Οργάνωση, υποστήριξη και εκπαίδευση ομάδων αυτοβοήθειας που θα έχουν σαν σημείο αναφοράς το κέντρο υγείας. Η οργάνωση ενός δικτύου επικοινωνίας, και εθελοντών με ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις σε θέματα υγείας μπορούν να ενισχύσουν τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας.

#### **4. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

**4.1.** Στο Κέντρο Υγείας, για άτομα που έχουν πρόσβαση

**4.2.** Κατ' οίκον, για άτομα με περιορισμούς ή αδυναμία μετακίνησης.

Μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Βραχεία νοσηλεία ως 2 ημέρες .
- Αποκατάσταση, στα πλαίσια της διασύνδεσης με την τριτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- Εξειδικευμένες κοινοτικές ομάδες: διαχείρισης κρίσεων, νοσηλεία κατ' οίκον, πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση στις ψυχικές διαταραχές, με έμφαση στις διατροφικές διαταραχές, στις διαταραχές συμπεριφοράς
- Τηλεφωνική υπηρεσία υποστήριξης αλλά και άμεσης διαχείρισης κρίσεων.
- Εκπαίδευση και υποστήριξη του ασθενή και του περιβάλλοντός του για τη διαχείριση της νόσου.

- Οργάνωση, υποστήριξη και εκπαίδευση ομάδων αυτοβοήθειας που θα έχουν σαν σημείο αναφοράς το κέντρο υγείας. Η οργάνωση ενός δικτύου επικοινωνίας και εθελοντών με ομάδες ατόμων που αντιμετωπίζουν παρόμοιες προκλήσεις σε θέματα υγείας μπορούν να ενισχύσουν τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας.

#### **5. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ**

- Αντισύλληψη
- Πρόληψη σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

#### **6. ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ**

- Μεταναστών
- Ευαίσθητων κοινωνικά ομάδων (πχ ρομά).

#### **7. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΡΓΟΥΣ, ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ**

- Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.
- Πρόληψη και προαγωγή υγείας
- Ανάπτυξη του θεσμού του κοινωνικού φαρμακείου.

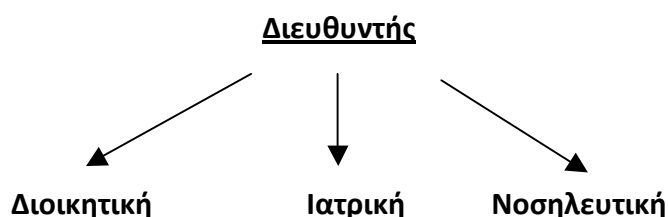
#### **ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΕΣΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ**

1. Καθημερινές-προγραμματισμένες παρεμβάσεις: πχ χορήγηση ινσουλίνης, παρεντερική σίτιση.
2. Περιοδικές προγραμματισμένες: πχ αλλαγή καθετήρα ουροδόχου κύστεως, αιμοληψία για εργαστηριακές εξετάσεις.
3. Άμεσες: πχ διαχείριση κρίσεων, αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών, επιδημίες, λοιμώδεις νόσοι, πυρκαγιές, σεισμοί κτλ. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις επιδημιών και πανδημιών τα ΚΥΑΤ μετατρέπονται σε εμβολιαστικά κέντρα και σε ιατρεία πρώτης αντιμετώπισης περιστατικών.

Ο ορισμός ομάδας άμεσης παρέμβασης σε 24ωρη βάση είναι σημαντικός ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες του πληθυσμού σε περιπτώσεις που απαιτείται άμεση παρέμβαση αλλά και για να μη διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των προγραμματισμένων ραντεβού.

**ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ**  
**ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ 24ΩΡΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ**

Στον προτεινόμενο σχεδιασμό για την τάξη μεγέθους 100.000 κατοίκων και με βάση της ανάγκες του πληθυσμού, προσαρμοσμένες στην Ελληνική πραγματικότητα, η οργανωτική δομή του ΚΥΑΤ έχει ως εξής:



### **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων Διοικητικών Υπηρεσιών μέσα από τη στελέχωση με το κατάλληλο προσωπικό, ενίσχυση της τηλεφωνικής υπηρεσίας που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της εύκολης προσβασιμότητας των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα Τακτικά Ιατρεία των Μονάδων και των Κέντρων Υγείας, ειδικά των χρονίως πασχόντων που χρειάζονται συνταγογράφηση και τακτική παρακολούθηση, γραφείο ενημέρωσης και πληροφόρησης των χρηστών και ενδεδειγμένο σύστημα προμηθειών και τεχνικής υπηρεσίας.

### **ΙΑΤΡΙΚΗ-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

#### **Τομείς:**

- **Τακτικά εξωτερικά ιατρεία:**

Ιατροί όλων των ειδικοτήτων που απασχολούνται στην συνταγογραφία για την αντιμετώπιση χρόνιων προβλημάτων υγείας που εμφανίζονται σε τοπικό επίπεδο και σε προγραμματισμένες επεμβατικές πράξεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν στα εξωτερικά ιατρεία. Στελέχωση των Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας με γιατρούς των απαραίτητων ειδικοτήτων.

- **Τμήμα επειγόντων περιστατικών/ βραχεία νοσηλεία (ΣΑΒ):**

Ιατροί βασικών ειδικοτήτων που αντιμετωπίζουν επείγοντα περιστατικά σε 24ωρη βάση.

- **Ιατροί κατ οίκον-οικογενειακοί γιατροί**

Γενικοί ιατροί σε κατ οίκον επισκέψεις, δικαίωμα ελεύθερης επιλογής οικογενειακού γιατρού από τους ασφαλισμένους. Εισαγωγή ηλεκτρονικού φακέλου υγείας των ασφαλισμένων. Κάρτα Υγείας των χρονίως πασχόντων.

Καταλυτική μπορεί να είναι και η χρήση νέων τεχνολογιών, (πχ. Τηλεϊατρική, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενή), ιστοσελίδες με ενημερωτικό υλικό, επικοινωνία με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο για επίλυση αποριών ή κλείσιμο ραντεβού για τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών αλλά και την καλύτερη αξιοποίηση του εργασιμου χρόνου των επαγγελματιών υγείας

- **Πρόληψη – προαγωγής υγείας:**

Γενικοί γιατροί, παιδίατροι, οδοντίατροι, ορθοπεδικοί και οφθαλμίατροι σε συνεργασία με άλλες δομές όπως ΚΑΠΗ, Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ), Μονάδες Παρηγορητικής Θεραπείας για ασθενείς χωρίς μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης, σχολεία, χώρους εργασίας, κτλ.

## **ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Απαιτείται **Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΠΕ ή ΤΕ**, και **προϊστάμενοι Νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ** για τον κάθε τομέα. Νοσηλευτές και υγειονομικοί υπάλληλοι διαφόρων ειδικοτήτων μπορούν να στελεχώσουν την Νοσηλευτική Υπηρεσία και να δραστηριοποιηθούν στους εξής Τομείς:

- Νοσηλεία κατ οίκον
- Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας
- Επείγουσα νοσηλεία και Βραχεία νοσηλεία
- Τακτικών και επεμβατικών Εξωτερικών Ιατρείων

### **1. ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ**

Στον προτεινόμενο σχεδιασμό και για την τάξη μεγέθους 100.000 κατοίκων, εργάζονται :

- 10 Νοσηλευτές
- 5 Βοηθοί Νοσηλευτών
- Μαίες
- Φυσιοθεραπευτές
- Κοινωνικός Λειτουργός
- Εργοθεραπευτής, Λογοθεραπευτής
- Γενικοί γιατροί
- Οικιακοί Βοηθοί ΥΕ

Ο τομέας δράσης των κατ' οίκων Νοσηλευτών αφορά στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε:

- Αναρρωνύοντες ασθενείς από οξέα περιστατικά, χειρουργικούς ασθενείς μετά από την έξοδό τους, χρόνια πάσχοντες, ηλικιωμένους. Η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται από τους Νοσηλευτές ή υπό την επίβλεψη αυτών, από τους Βοηθούς Νοσηλευτών, μετά από προκαθορισμένα τηλεφωνικά ραντεβού.
- Δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων μετά από ανάλογη εκπαίδευση και δημιουργία λίστας φαρμάκων συνταγογραφούμενων από Νοσηλευτές πχ παυσίπονα, υπακτικά κλπ. Η συνταγογράφηση φαρμάκων από νοσηλευτές, μετά απο κατάλληλη εκπαίδευση, σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα και κινητικά προβλήματα, μπορεί να μειώσει την αναμονή για επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία, αλλά και την ταλαιπωρία των ασθενών. Επίσης, ο Νοσηλευτής θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα παραπομπής του ασθενή σε ιατρική εξέταση εφόσον κάτι τέτοιο διαπιστώνεται κατά την επίσκεψη στο σπίτι του ασθενή.
- Δυνατότητα συνταγογράφησης συγκεκριμένων εξετάσεων (Μέτρηση Σακχάρου, Γενική Αίματος, Ακτινογραφία Θώρακος, Βασικός Βιοχημικός έλεγχος, με ευθύνη και πρωτοβουλία του Νοσηλευτή.
- Παραγγελία υγειονομικού και αναλώσιμου υλικού που σχετίζεται με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας πχ (σύριγγες, γάζες, καθετήρες, βελόνες φλεβοκέντησης κλπ).



- Η χορήγηση φαρμάκων, ορών, εμβολίων και άλλες πολύπλοκες τεχνικές παροχής νοσηλευτικής φροντίδας γίνονται από τους Νοσηλευτές.
- Η συμβουλευτική νοσηλευτική, παρέχεται από τους Νοσηλευτές και περιλαμβάνει τη διδασκαλία και την επίδειξη, με σκοπό την αύξηση του επιπέδου ανεξαρτησίας και αυτοφροντίδας.
- Η προληπτική νοσηλευτική παρέμβαση γίνεται από τους Νοσηλευτές με σκοπό την πρόληψη επιπλοκών από τη χρονιότητα της νόσου και τον περιορισμό της αναπηρίας.
- Η σύνδεση του ατόμου με άλλες υπηρεσίες και φορείς γίνεται με την υποστήριξη των Νοσηλευτών ή των Βοηθών Νοσηλευτών.
- Κοινωνική φροντίδα όπως, ψώνια, μαγείρεμα, καθαριότητα, γίνεται από οικιακούς βοηθούς.

## **2. ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Στον προτεινόμενο σχεδιασμό και για την τάξη μεγέθους 100.000 κατοίκων εντάσσονται:

### **2.1 ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

#### **5 Νοσηλευτές**

Μαίες

Επισκέπτριες Υγείας

Γενικός γιατρός, γυναικολόγος

**Οι Νοσηλευτές απασχολούνται και στα τρία επίπεδα πρόληψης: την Πρωτογενή, τη Δευτερογενή και την Τριτογενή Πρόληψη.**

- Σχεδιάζουν και εφαρμόζουν **προγράμματα Προαγωγής της Υγείας** σε ομάδες στόχους του πληθυσμού ευθύνης του Κέντρου Υγείας, με στόχο την αποφυγή έναρξης παθογενετικών διαδικασιών που μπορούν να οδηγήσουν στην εκδήλωση κλινικών συμπτωμάτων .
- Μέσω των **εμβολιασμών** στοχεύουν στην ισχυροποίηση των ευαίσθητων ατόμων .
- Εφαρμόζουν **προσυμπτωματικό έλεγχο** σε συγκεκριμένες ηλικιακές και πληθυσμιακές ομάδες προκειμένου να διαγνωστούν ασθένειες σε πρώιμο στάδιο και να εξασφαλιστεί καλύτερη πρόγνωση και αναλαμβάνουν τη διασύνδεση των χρηστών με τα δίκτυα υπηρεσιών και παραπομπών .
- Εργάζονται στην **αποκατάσταση** και στην πρόληψη της υποτροπής και της επιδείνωση της νόσου.

### **2.2 ΣΤΑΘΜΟΙ ΜΑΝΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΕΝΤΡΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ, ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

#### **5 Σχολικοί Νοσηλευτές**

Μαίες

Επισκέπτριες Υγείας

Γυναικολόγος, Παιδίατρος

Λογοθεραπευτές, Εργοθεραπευτές για ιατρεία για παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες.

Ο Σχολικός Νοσηλευτής θα τοποθετείται στα σχολεία από το ΚΥ και θα αναφέρει απευθείας σε αυτό και θα είναι επιφορτισμένος με αρμοδιότητες πρόληψης αλλά και άμεσης παρέμβασης. Τα αυξανόμενα κρούσματα σχολικής βίας, κατάθλιψης, υποσιτισμού, χρήσης ουσιών, εθισμού στο διαδίκτυο κ.α. καθιστούν απαραίτητο το Νοσηλευτή, ο οποίος θα συνεργαστεί με το δάσκαλο, την οικογένεια, το παιδί, τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας ή και άλλους φορείς ώστε να αντιμετωπιστούν συνολικά τα ζητήματα που ανακύπτουν. Ο Σχολικός Νοσηλευτής μπορεί να αναπτύξει δραστηριότητα και ως μέρος υγειονομικής ομάδας, που παρέχει στα σχολικά συγκροτήματα της περιοχής ευθύνης, συμβουλευτικές παροχές σε θέματα υγείας, εκπαιδευτικά προγράμματα, περιοδική ιατρική εξέταση και οδοντιατρικό έλεγχο, συμμετοχή στη λήψη μέτρων πρόληψης και περιορισμού των σχολικών ατυχημάτων.

### **2.3 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ**

2 Νοσηλευτές

Οδοντίατροι, Παιδοοδοντίατροι

### **3. ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ-ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 24 ΩΡΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ**

15 Νοσηλευτές

7 Βοηθοί Νοσηλευτών

6 Τραυματιοφορείς

Γιατροί βασικών ειδικοτήτων

Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται σε οργανωμένο και εξοπλισμένο Τ.Ε.Π. και τμήμα βραχείας νοσηλείας αντιμετωπίζοντας επείγοντα περιστατικά **σε μόνιμη διασύνδεση με Δημόσιο Νοσοκομείο.**

Στον προτεινόμενο σχεδιασμό πρέπει να συμπεριλάβουμε και τη στελέχωση των τακτικών και επεμβατικών Ιατρείων.

#### **4. ΤΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

Λειτουργούν με προγραμματισμένα ραντεβού και απασχολούν το εξής υγειονομικό προσωπικό:

##### **1 Νοσηλεύτης/ανά ιατρείο**

1 Βοηθός Νοσηλεύτη/ανά 2 Νοσηλευτές

Ιατροί ειδικοτήτων

4.1 Χειρουργικό ιατρείο

4.2 Ενεσοθεραπεία – ΗΚΓ

4.3 Οδοντιατρεία

4.4 Ω.Ρ.Λ. Ιατρεία

4.5 Καρδιολογικό ιατρείο

4.6 Παθολογικό ιατρείο

4.7 Ενδοκρινολογικό ιατρείο

4.8 Ψυχιατρικό ιατρείο

4.9 Δερματολογικό ιατρείο

4.10 Οφθαλμολογικό ιατρείο

4.11 Ορθοπεδικό Ιατρείο

4.12 Ρευματολογικό ιατρείο

4.13 Γυναικολογικό ιατρείο

4.14 Παιδιατρικό ιατρείο

4.15 Παιδοψυχιατρικό ιατρείο

4.16 Διαβητολογικό Ιατρείο

4.17 Αλλεργιολογικό ιατρείο

4.18 Γαστρεντερολογικό ιατρείο

4.19 Ουρολογικό ιατρείο

4.20 Πνευμονολογικό ιατρείο

Η οργάνωση και ο εξοπλισμός των παραπάνω τακτικών ιατρείων σε αναλώσιμο και φαρμακευτικό υλικό γίνεται από τον Προϊστάμενο Νοσηλευτή.

## **5. ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

Χειρουργικό – σηπτικό ιατρείο: 4 **Νοσηλευτές**

Ορθοπεδικό ιατρείο: 2 **Νοσηλευτές**

Ουρολογικό ιατρείο: 2 **Νοσηλευτές**

## **6. ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΤΜΗΜΑΤΑ**

Μικροβιολογικό:

Μικροβιολόγος ,τεχνολόγοι παρασκευαστές

Ακτινολογικό:

Ακτινολόγος, τεχνολόγοι ακτινολόγοι.

\* Τα παραπάνω τμήματα λειτουργούν σε 24ωρη βάση υποστηρίζοντας την λειτουργία των ιατρείων εκτάκτων περιστατικών.

Οδοντοτεχνικό εργαστήριο:

Οδοντίατροι, οδοντοτεχνίτες

Κοινωνική υπηρεσία:

Κοινωνικός Λειτουργός

Φυσιοθεραπευτήριο:

Φυσιοθεραπευτές

Αυτόνομο Τμήμα Φαρμακείου:

Φαρμακοποιός,

Β. Φαρμακείου

Η αρμοδιότητα του φαρμακείου αφορά στην διανομή φαρμάκων υψηλού κόστους και αναλώσιμου υλικού, σε χρόνια πάσχοντες ασθενείς κατά κατηγορία πάθησης, πληθυσμού, ηλικίας, φύλου, ειδικών συνθηκών κλπ. Επιπλέον στην παραγγελία, προμήθεια και διακίνηση φαρμακευτικού και αναλώσιμου υλικού για την λειτουργία των Κ.Υ.Α.Τ..

## **ΣΗΜΕΙΩΣΗ :**

Το σχέδιο βασίστηκε πάνω στην ήδη υπάρχουσα δομή και λειτουργία της Μονάδας Υγείας του ΕΟΠΥΥ Περιστερίου με κάποιες αποκλίσεις. Ανταποκρίνεται στην πυκνότητα και στις κοινωνικοοικονομικές ιδιαιτερότητες του πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής. Κατά συνέπεια αποτελεί δόκιμη και ικανή πρόταση προς πιλοτική εφαρμογή.

Πολυδύναμα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου 24ωρης πρόσβασης μπορούν να δημιουργηθούν μέσα σε πόλεις πυκνού αστικού ιστού, λειτουργώντας αποσυμφορητικά προς τα μεγάλα νοσοκομειακά συγκροτήματα. Αποτελούν αυτόνομες και αυτοδιοικούμενες υπηρεσίες και όταν κρίνεται αναγκαίο διασυνδέονται λειτουργικά μέσω του ΕΚΑΒ με τα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

Όσον αφορά στις επαρχιακές πόλεις όπου λειτουργούν μεγάλα νοσοκομεία η 24ωρη λειτουργία των υφιστάμενων μονάδων υγείας δεν κρίνεται αναγκαία, δεδομένου ότι οι ανάγκες των επειγόντων περιστατικών καλύπτονται σε 24ωρη βάση από τα νοσοκομεία της περιφέρειας. Σε διαφορετική περίπτωση και όπου οι γεωγραφικές και πληθυσμιακές ιδιαιτερότητες το υποδεικνύουν, η 24ωρη λειτουργία των Μονάδων θα πρέπει να συνοδευτεί με την επαρκή στελέχωση σε ανθρώπινο δυναμικό και σε εξοπλισμό, ώστε να καταστούν βιώσιμες και αποτελεσματικές.

Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης, της τεχνολογίας, οι Ευρωπαϊκές συνθήκες, τα νέα νοσήματα, ο δημογραφικός – υγειονομικός χάρτης, η μεταναστευτική πολιτική και η ψήφιση των νόμων 3204/2003, 3252/2004, 3329/2005, 3754/2009 και 3868/2010, αλλάζουν το πεδίο δράσης των νοσηλευτών και ως εκ τούτου η Πολιτεία έχει υποχρέωση να προχωρήσει στον καθορισμό των νοσηλευτικών πράξεων που αφορούν την κοινότητα και την κοστολόγησή τους. Ο Νοσηλευτής έτσι θα έχει τη δυνατότητα άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως ελεύθερος επαγγελματίας. Θα πρέπει επίσης, να δρομολογηθούν οι απαιτούμενες ενέργειες που αφορούν τις συμβάσεις των Νοσηλευτών με τα ασφαλιστικά ταμεία και την οικονομική κάλυψη των νοσηλευτικών πράξεων απο αυτά. Τέλος, η θεσμοθέτηση των προδιαγραφών και των όρων που σχετίζονται με το γραφείο του ιδιώτη

νοσηλευτή θα πρέπει να ολοκληρωθεί. Σε αυτή την περίπτωση, θα μπορούμε να μιλάμε και για τον θεσμό του Οικογενειακού Νοσηλευτή, τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντά του, καθώς επίσης και την επαγγελματική του σχέση με τα ασφαλιστικά ταμεία, τον ασθενή, τον οικογενειακό ιατρό, τους ιατρούς ειδικότητας και ευρύτερα τις υπηρεσίες υγείας.

**Για το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Ν.Ε**

**Ο Πρόεδρος**

**Ο Γεν. Γραμματέας**

**Δημήτρης Σκουτέλης**

**Αριστείδης Δάγλας**