

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ο ρόλος των νοσηλευτών και των μαιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Ελληνική πραγματικότητα στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο

Αλέξανδρος Ιωάννου¹, Σταυρούλα Χαϊτα²

¹ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα / Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²ΠΜΣ Διαχείριση της Γήρανσης και των Χρόνιων Νοσημάτων, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα – Ιατρική Σχολή Θεσσαλίας, Λάρισα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει καθορίσει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) απόλυτη προτεραιότητα για τη βελτίωση της παγκόσμιας υγείας του πληθυσμού τις τελευταίες δεκαετίες. Με την επικαιροποίηση των στόχων στην Astana το 2018 κάλεσε τα κράτη μέλη να επενδύσουν στην ΠΦΥ για να αντιμετωπιστούν οι σύγχρονες προκλήσεις στο χώρο της υγείας. Με την ανακήρυξη του 2020 ως «Έτος Νοσηλεύτη/Νοσηλεύτριας και Μαιευτή/Μαιίας» θέλησε να αναδείξει τη σημαντική θέση και ρόλο των συγκεκριμένων υγειονομικών επαγγελματιών στο στόχο αυτό. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να περιγράψει την κατάσταση στην Ελλάδα, συγκριτικά με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, στη στελέχωση του συστήματος υγείας σε νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό και ταυτόχρονα να παρουσιάσει τους βασικότερους σταθμούς της τελευταίας δεκαετίας για την ΠΦΥ. Επιπρόσθετα να αποτιμήσει κριτικά τη θέση και το ρόλο τους μετά την τελευταία νομοθετική πρωτοβουλία για μεταρρύθμιση της ΠΦΥ στη χώρα και να τις συγκρίνει με τις διεθνείς βέλτιστες πρακτικές προτείνοντας την υιοθέτηση κάποιων από αυτές για την περαιτέρω βελτίωση της ΠΦΥ στην Ελλάδα.

Λέξεις ευρετηρίου: Μαιευτές/μαιίες, νοσηλευτές/νοσηλεύτριες, Ν.4486/2017, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Α. Ιωάννου, Σ. Χαϊτα. Ο ρόλος των νοσηλευτών και των μαιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η Ελληνική πραγματικότητα στο Ευρωπαϊκό πλαίσιο. Επιστημονικά Χρονικά 2021; 26(1): 102-114

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 1979 στην Alma-Ata της Σοβιετικής Ένωσης ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) με τη διακήρυξη του «Υγεία για όλους» θέτει για πρώτη φορά στο επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας «ως

μέσου για την βελτίωση της παγκόσμιας υγείας στο πνεύμα της κοινωνικής δικαιοσύνης και αναπόσπαστου μέρους του υγειονομικού συστήματος που προσεγγίζει το άτομο, την κοινωνία και την κοινότητα διασφαλίζοντας αυτό το θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα» [1,2].

Ακολούθησε σειρά παγκόσμιων συνελεύσεων του ΠΟΥ που έλεγξαν και επαναπροσδιόρισαν τις στρατηγικές του οργανισμού για την ΠΦΥ και οδήγησαν στη σημαντική διεθνή συνάντηση στην Astana με σκοπό την επιβεβαίωση των στόχων της Alma-Ata, την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των τελευταίων ετών και τον επαναπροσδιορισμό των στόχων ώστε να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις του μέλλοντος [3-6].

Στο πλαίσιο αυτών των σημαντικών σταθμών για την εξέλιξη της ΠΦΥ, η εκτελεστική επιτροπή του ΠΟΥ, αποφάσισε να ανακηρύξει το 2020, προς τιμήν της 200ης επετείου από τη γέννηση της πρωτοπόρου της νοσηλευτικής Florence Nightingale, ως «Έτος Νοσηλεύτη / Νοσηλεύτριας και Μαιευτή / Μαιίας». Με την απόφαση αυτή, ο ΠΟΥ θέλει να αναδείξει το σημαντικό ρόλο των συγκεκριμένων υγειονομικών επαγγελματιών στην ΠΦΥ και τη συμβολή τους στην εκπλήρωση των στόχων και δεσμεύσεων της Astana [7,8]. Είχαν προηγηθεί σημαντικές μελέτες του οργανισμού που ανέδειξαν τα πολλαπλά οφέλη τόσο για τους ασθενείς όσο και για την οικονομία από την επένδυση στην στελέχωση σε νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό [9,10].

Η αρτιότερη στελέχωση με υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου νοσηλευτών και μαιών σχετίζεται με χαμηλότερα ποσοστά αρνητικών εκβάσεων ασθενών (θάνατοι, χειρουργικές, παθολογικές και επιπλοκές κύησης) και χαμηλότερο κόστος νοσηλείας μέσω της μείωσης του χρόνου παραμονής στις δομές υγείας [11,12]. Σε μια πρόσφατη μελέτη του ΠΟΥ για το ανθρώπινο δυναμικό στην

παγκόσμια υγεία παρουσιάζονται οι προκλήσεις στο χώρο που θα δημιουργήσουν την ανάγκη 9 εκατομμυρίων νέων θέσεων νοσηλευτών και μαιών έως το 2030 [9].

Η Ελλάδα από το 1983 και το Ν.1397 για την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) ανέλαβε, αν και αποσπασματικά και με καθυστέρηση, πολλές νομοθετικές πρωτοβουλίες προς την εξέλιξη και ανάπτυξη της ΠΦΥ [8,13,14]. Διαχρονικά προβλήματα σε αυτή την προσπάθεια αποτέλεσαν ο κατακερματισμός των δομών και η υποστελέχωσή τους σε υγειονομικό προσωπικό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός πως η Ελλάδα αναδεικνύεται σε ουραγό στους ποιοτικούς δείκτες στελέχωσης νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού σε Ευρωπαϊκό επίπεδο (3,3 νοσηλευτές/1000 κατοίκους, 0,7 νοσηλευτές/κλίνη και 0,26 μαιές/1000 κατοίκους) [15].

Σημαντική πρωτοβουλία αποτελεί ο τελευταίος Ν.4486/2017 για τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ που επαναπροσδιορίζει τις δομές, τον συντονισμό, τη θέση και το ρόλο των επαγγελματιών υγείας και τις παρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ στη χώρα [16,17].

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών με το θέμα άρθρων στην αγγλική και ελληνική γλώσσα στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline/Pubmed και Google Scholar με την χρήση λέξεων κλειδιά: Μαιευτές/μαιές, νοσηλευτές/νοσηλεύτριες, Ν.4486/2017,

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Midwives, Nurses, L.4486/2017, Primary Health Care. Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν, ταξινομήθηκαν με βάση τους στόχους της ανασκόπησης και χρησιμοποιήθηκε κατάλληλα στις αντίστοιχες ενότητες της.

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι: α) να περιγράψει τους βασικότερους σταθμούς για την ΠΦΥ στην Ελλάδα κατά την τελευταία δεκαετία, β) να παρουσιάσει την κατάσταση στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες αναφορικά με τη στελέχωση του συστήματος υγείας από νοσηλεύτριες/νοσηλεύτριες και μαιευτές/μιαίες, γ) να αποτιμήσει κριτικά τη θέση και το ρόλο των νοσηλευτών/νοσηλευτριών και μαιευτών/μιαίων σύμφωνα με το νόμο N.4486/2017 για την μεταρρύθμιση της ΠΦΥ σε σχέση με τις βέλτιστες διεθνείς πρακτικές.

ΟΙ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Η οικονομική κρίση και οι μνημονιακές υποχρεώσεις της Ελλάδας για μείωση των δαπανών στον χώρο της υγείας δημιούργησε επιτακτική την ανάγκη περαιτέρω μεταρρυθμίσεων στην ΠΦΥ η οποία δέχτηκε το μεγαλύτερο βάρος περίθαλψης του πληθυσμού την τελευταία δεκαετία [18]. Οι βασικότεροι νομοθετικοί σταθμοί από το 2010 έως το 2020, ως προς την ΠΦΥ [19,20]:

Το **2010**, με το N.3852/2010 «Νέα αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα

Καλλικράτης» οι αρμοδιότητες των Διοικητικών Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε) με προεδρικά διατάγματα μετατίθενται στους Δήμους και στις περιφέρειες με απόδοση των ανάλογων οικονομικών πόρων. Ενώ με τον N.3868/2010, καθιερώνεται η ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων και των εξωτερικών ιατρείων για την παροχή ΠΦΥ [21].

Το **2011**, με τον N.3918/2011 «Διαρθρωτικές Αλλαγές στο σύστημα υγείας- Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (Ε.Κ.Π.Υ) του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ)» ιδρύεται ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ στον οποίο εντάσσονται τα τέσσερα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία της χώρας. Καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Ε.Ο.Π.Υ.Υ: α) παροχή στους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους και συνταξιούχους υπηρεσιών υγείας, β) λειτουργικός συντονισμός των φορέων του δικτύου ΠΦΥ, γ) διαχείριση, έλεγχος και αξιοποίηση των πόρων, δ) σύναψη συμβάσεων για πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη τόσο με ιδιωτικούς όσο και με δημόσιους φορείς και ε) σχεδιασμός του νέου υγειονομικού χάρτη για την ΠΦΥ [22]

Το **2014**, με το N.4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ και λοιπές διατάξεις» γίνεται η ένταξη των κέντρων υγείας και των αποκεντρωμένων μονάδων τους στις Δ.Υ.Πε. Ιδρύονται πολυδύναμα Κέντρα Υγείας σε διασύνδεση με τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης (Το.Π.Φ.Υ). Ορίζεται ο Οικογενειακός ιατρός ως δομή παροχής ΠΦΥ και θεσπίζεται ο Ατομικός Ηλεκτρονικός

Φάκελος Υγείας (Α.Η.Φ.Υ) [23]. Με τον Ν.4272/2014 «Ρυθμίσεις για την Ψυχική Υγεία» θεσπίζεται ο τρόπος λειτουργίας των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και των απομακρυσμένων μονάδων Ψυχικής Υγείας ενώ θεσμοθετούνται οι Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας και ρυθμίζονται ο ρόλος και η λειτουργία των ιδιωτικών κέντρων που παρέχουν ψυχιατρική φροντίδα (19). Ενώ με τον Ν.4316/2014 «Ίδρυση παρατηρητηρίου άνοιας, βελτίωση προγεννητικής φροντίδας» συστάθηκε το υπηρεσιακό συμβούλιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ, καθορίστηκαν κυρώσεις σε ιατρούς και φαρμακοποιούς που υπερβαίνουν το όριο συνταγογράφησης και δόθηκε παράταση στην έκδοση αδειών σε φορείς ΠΦΥ [23].

Τέλος, το 2017, με τον Ν.4486/2017 «Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» ιδρύθηκαν οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (Το.Μ.Υ), καθορίστηκε ο τρόπος στελέχωσής τους από διεπιστημονικές ομάδες υγείας και ο ρόλος τους ως πρώτο σημείο εισόδου στο Ε.Σ.Υ. Ως επακόλουθο οι δομές ΠΕΔΥ και τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ) αποτελούν το δεύτερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ [16].

Οι νομοθετικές πρωτοβουλίες της τελευταίας δεκαετίας κινήθηκαν προς την κατεύθυνση ενίσχυσης της θέσης της ΠΦΥ στο ΕΣΥ έχοντας τόσο δυνατά όσο και αδύναμα σημεία. Η αρχική προσπάθεια για αποκέντρωση των δομών ΠΦΥ και της ενίσχυσής της μέσω της τοπικής αυτοδιοίκησης δεν κατέστη εφικτή λόγω της οικονομικής κρίσης και της δαιδαλώδους γραφειοκρατικής και κατακερματισμένης δημόσιας διοίκησης. Η καθιέρωση της

εξωνοσοκομιακής ΠΦΥ με την κάλυψη της πλειοψηφίας του ασφαλισμένου πληθυσμού από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ, το 2011, αποτέλεσε σημαντικό βήμα ενίσχυσης της ΠΦΥ με τον κατακερματισμό των δομών και την αδυναμία κάλυψης ενός ταχέως αυξανόμενου πληθυσμού ανασφάλιστων, απόρων και μεταναστών να αποτελεί την αχίλλειο πτέρνα του. Η ταυτόχρονη θέση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ ως παρόχου και φορέα υπηρεσιών περιέπλεξε περαιτέρω την εφαρμογή του συγκεκριμένου εγχειρήματος.

Οι νομοθετικές πρωτοβουλίες του 2014 (αποκέντρωση των δομών ΠΦΥ, ίδρυση του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) και των πολυδύναμων Κ.Υ, θεσμοθέτηση Οικογενειακού Ιατρού, Α.Η.Φ.Υ και ενίσχυση και οργάνωση της πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας) προσπάθησαν να λύσουν το πρόβλημα κατακερματισμού, προσβασιμότητας και διαθεσιμότητας του συστήματος σε όλη την επικράτεια. Οι δυσκολίες στη στελέχωση των δομών, η ατελής κάλυψη του υγειονομικού χάρτη της χώρας, η αδυναμία λειτουργίας του θεσμού του οικογενειακού ιατρού και του ατομικού φακέλου υγείας λόγω οργανωτικών, οικονομικών και διοικητικών αδυναμιών καθώς και αντιδράσεων του υγειονομικού προσωπικού της χώρας δεν επέτρεψαν την πλήρη εφαρμογή του φιλόδοξου νομοθετικού πλαισίου.

Τέλος, το 2017 η νομοθετική προσπάθεια μεταρρύθμισης της ΠΦΥ με την ίδρυση των Το.Μ.Υ, την ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού και την θεσμοθέτηση της θέσης και του ρόλου κάθε υγειονομικού επαγγέλματος στην ΠΦΥ προσπάθησε να

ολοκληρώσει την αποκέντρωση της ΠΦΥ και να την τοποθετήσει ως πυλώνα εισόδου στο ΕΣΥ. Η αδυναμία στελέχωσης και επένδυσης σε νέες δομές καθώς και η αδυναμία των περιφερειών και των δήμων να συντονιστούν άμεσα με το κράτος προς αυτήν την κατεύθυνση σε συνδυασμό με την έλλειψη πόρων δημιουργεί μεγάλη καθυστέρηση στην υλοποίηση του συγκεκριμένου νόμου [13,19,24].

Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ / ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΕΣ / ΜΑΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

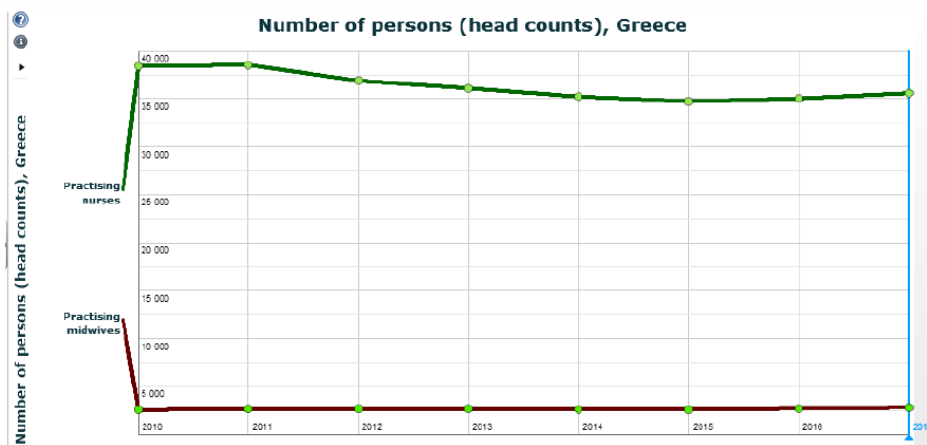
Οι νοσηλευτές/νοσηλεύτριες και οι μαιευτές/μαίες αποτελούν τη μεγαλύτερη πληθυσμιακά ομάδα εργαζομένων στο σύστημα υγείας καθορίζοντας σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα και το αποτέλεσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών [9]. Η νοσηλευτική στελέχωση «είναι μία συστηματική, βασισμένη στη λογική διαδικασία, που εφαρμόζεται για τον προσδιορισμό του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για την παροχή εξειδικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας σε ομάδα ασθενών με συγκεκριμένες ανάγκες» [15]. Τα τελευταία χρόνια, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής και της βελτίωσης των θεραπευτικών μεθόδων και των νέων τεχνολογιών παρατηρείται μια συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη για την στελέχωση με νοσηλευτές και μαιές των συστημάτων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο [9]. Η έλλειψη μιας ενιαίας βάσης δεδομένων στην Ελλάδα για το ανθρώπινο δυναμικό στο χώρο της υγείας δημιουργεί

δυσκολίες στην προσπάθεια μελέτης των δεδομένων στελέχωσης με νοσηλευτές και μαιές [15]. Σύμφωνα με τα δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) για το 2017 για την στελέχωση των νοσοκομείων, το νοσηλευτικό προσωπικό αριθμεί 35.077 επαγγελματίες (1641 πανεπιστημιακής, 18516 τεχνολογικής και 14920 δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) σε ένα σύνολο 49224 διαθέσιμων κλινών (45267 κλειστής και 3957 ημερήσιας νοσηλείας). Ο αντίστοιχος δείκτης κάλυψης νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη είναι 0,71 και μειώνεται σε 0,41 εάν υπολογιστούν μόνο οι έχοντες τεχνολογική και πανεπιστημιακή εκπαίδευση (39).

Με βάση τα δεδομένα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) για το 2017, το μαιευτικό προσωπικό αριθμεί 2808 επαγγελματίες με τους αντίστοιχους ποιοτικούς δείκτες να είναι 0,26/1000 κατοίκους και 31,71/1000 ζώντες γεννήσεις και να αποτελούν τους χαμηλότερους των 12 αρχικών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Το Βέλγιο είναι η χώρα με τον καλύτερο δείκτη 0,62 μαιές/1000 κατοίκους με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο να κυμαίνεται στο 0,40. Το ίδιο συμβαίνει και με τον δείκτη του νοσηλευτικού προσωπικού ανά 1000 κατοίκους στην Ελλάδα να είναι 3,31. Οι βόρειες ευρωπαϊκές χώρες αναδεικνύονται αυτές με τον υψηλότερο δείκτη (Νορβηγία, Δανία) και τον ευρωπαϊκό μέσο όρο να διαμορφώνεται στο 8,4 /1000 κατοίκους. (Διαγράμματα 1, 2) [25, 38].

Επιπρόσθετα γίνεται αντιληπτό πως από το 2011 έως το 2018 ο δείκτης αναλογίας νοσηλευτών/1000 κατοίκους παρουσιάζει σταθερή μείωση από 3,47 σε 3,30 γεγονός που

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2010-2017 (Ιδίοι Υπολογισμοί)

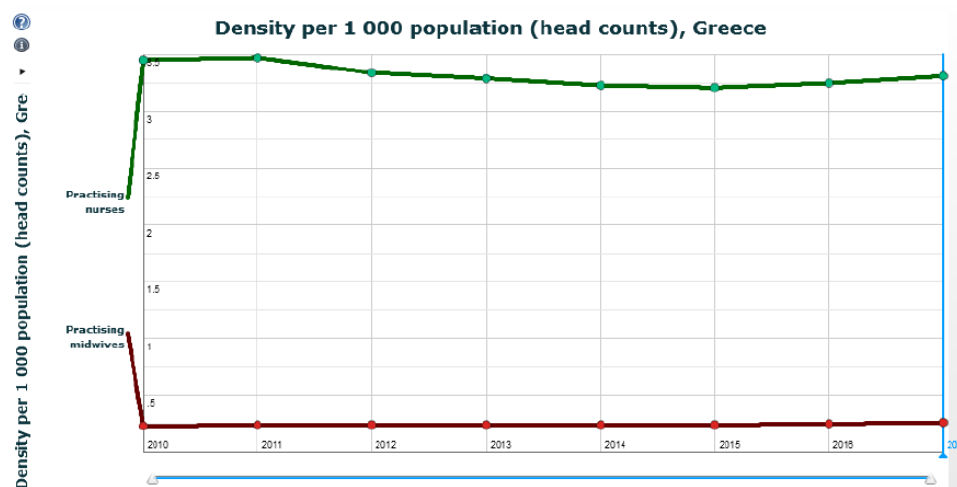


Πηγή: OECD 2020

αποτυπώνει την επίπτωση των οικονομικών μέτρων και της μετανάστευσης που επέφερε η οικονομική κρίση στον συγκεκριμένο κλάδο. Ακόμα, η έκθεση «Εθνική στρατηγική-στρατηγικό σχέδιο για το ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα της υγείας» για το 2018 αναδεικνύει το οξύμωρο της ελληνικής πραγματικότητας να διαθέτει το υψηλότερο ποσοστό ιατρών ανά 1000 κατοίκους 6,6 και

το χαμηλότερο σε νοσηλευτές 3,30 σε σχέση με τον μέσο όρο των 15 χωρών της ΕΕ (5 και 8,7 αντίστοιχα) (26). Τέλος, ενδιαφέρον ως προς την στελέχωση του συστήματος υγείας της Ελλάδας αποτελεί το γεγονός της δυσανάλογης κατανομής του νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ των νομών της χώρας [27,28].

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΩΝ ανά 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2010-2017 (Ιδίοι Υπολογισμοί)



Πηγή: OECD 2020

Η ΘΕΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΩΝ/ΜΑΙΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ Ν.4486/2017 ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΒΕΛΤΙΣΤΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Με το νόμο Ν.4486/2017 για την μεταρρύθμιση της ΠΦΥ καθορίζονται οι γενικές της αρχές και ορίζονται οι διοικητικές αλλά και λειτουργικές της δομές. Στα πλαίσια αυτά καθορίζονται ο ρόλος και η θέση των νοσηλευτών/νοσηλευτριών αλλά και των μαιευτών/μαιών στην παροχή ΠΦΥ (Πίνακας 1). Καθορίζεται η θέση των νοσηλευτών ως αναπόσπαστο μέρος της Ομάδας Υγείας και της Τοπικής Ομάδας Υγείας που είναι

υπεύθυνοι για το πρώτο επίπεδο ΠΦΥ που παρέχεται από τις Το.Μ.Υ, τα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.), τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.), τα Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.) και τα Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.). Επίσης, οι νοσηλευτές με το νέο νόμο αποτελούν σημαντικά στελέχη των Κέντρων Υγείας και των Μονάδων Υγείας του Π.Ε.Δ.Υ που αποτελούν το δεύτερο επίπεδο παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ. Μέσω της θέσης του στις δομές της ΠΦΥ καθορίζεται το επιστημονικό έργο και ο ρόλος του νοσηλευτή: α) Προαγωγή υγείας του πληθυσμού, β) Αξιολόγηση και παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας όπως θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα,

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΠΦΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ Ν.4486/2017

| ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΦΥ | ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΦΥ |
|---|---|
| Μέλος Ομάδας Υγείας | Προαγωγή υγείας του πληθυσμού |
| Μέλος Τοπικής Ομάδας Υγείας | Αξιολόγηση και παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας όπως θεραπεία, υποστήριξη, πρόληψη και αποκατάσταση στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινότητα |
| Στέλεχος Τοπικών Μονάδων Υγείας (Το.Μ.Υ) | Βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων |
| Στέλεχος Περιφερειακών Ιατρείων (Π.Ι.) | Συντονισμός και συνέχεια της φροντίδας, καθώς και συμβολή στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας |
| Στέλεχος Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων (Π.Π.Ι.) | Βελτίωση αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας |
| Στέλεχος Ειδικών Περιφερειακών Ιατρείων (Ε.Π.Ι.) | Εκτίμηση αναγκών, σχεδιασμός και παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και να εκπαίδευση φροντιστών ασθενών |
| Στέλεχος Τοπικών Ιατρείων (Τ.Ι.). | Περιοδική παρακολούθηση χρόνια πάσχοντων ασθενών |
| Στέλεχος Κέντρων Υγείας | Εκπαίδευση ασθενών με στόχο την αυτοφροντίδα και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή |
| Στέλεχος Μονάδων Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ) | Συμμετοχή στην διαχείριση και επίλυση ζητημάτων δημόσιας υγείας όπως: λοιμώξεις, παράγοντες κινδύνου και νοσηρότητας, συνεργασία επαγγελματιών δημόσιας υγείας και |
| | Συμβολή στην διαχείριση ζητημάτων δημόσιας υγείας όπως: εμβολιασμοί, προληπτικό και προσυμπτωματικό έλεγχο, προαγωγή της υγείας και βελτίωση του τρόπου ζωής καθώς και διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων |

Πηγή: Εφημερίδα της Κυβερνήσεως

γ) Βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων, δ) Ενεργή συμμετοχή στο συντονισμό και τη συνέχεια της φροντίδας, καθώς και συμβολή στη διασφάλιση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, ε) Συμβολή στη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στ) Εκτίμηση αναγκών, σχεδιασμός και παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών κατ' οίκον νοσηλείας και εκπαίδευσης των φροντιστών των ασθενών, ζ) Περιοδική παρακολούθηση χρονίως πασχόντων ασθενών, η) Συμμετοχή στη διατήρηση και ανανέωση του ατομικού ιστορικού υγείας και καταχώρηση στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας (Α.Η.Φ.Υ.), θ) Εκπαίδευση ασθενών με στόχο την αυτοφροντίδα και τη βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή. Ως μέλος της Ομάδας Υγείας συμμετέχει στη διαχείριση και επίλυση ζητημάτων δημόσιας υγείας όπως: λοιμώξεις, παράγοντες κινδύνου και νοσηρότητας για τον πληθυσμό ευθύνης του, συνεργάζεται με τους επαγγελματίες δημόσιας υγείας και συμβάλλει στη διαχείριση ζητημάτων που άπτονται της δημόσιας υγείας όπως εμβολιασμοί, προληπτικό και προσυμπτωματικό έλεγχο, προαγωγή της υγείας και βελτίωση του τρόπου ζωής καθώς και διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων.

Με το νόμο Ν.4486/2017 καθορίζεται επίσης η θέση και ο ρόλος των μαιευτών/μαιών στην ΠΦΥ. Θεσμοθετείται το «Δίκτυο Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Υγείας Μαιών-Μαιευτών», που στελεχώνεται από τους υπηρετούντες Μαιές- Μαιευτές στις δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, το οποίο διασυνδέεται με τις δημόσιες μονάδες

παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και λειτουργικά ιδίως με τις Το.Μ.Υ. με σκοπό: α) τη συμβουλευτική και ενημέρωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας, β) την παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της υγείας και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού και Οικογενειακού Προγραμματισμού, γ) τη λήψη τραχηλικού επιχρίσματος, δ) την πραγματοποίηση επισκέψεων μελών σε Κέντρα Φιλοξενίας Προσφύγων και των αρμόδιων αρχών για πραγματοποίηση δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας, ε) την ανάπτυξη δράσεων ενημέρωσης, αγωγής και προαγωγής υγείας, στ) την ολοκληρωμένη και έγκαιρη ενημέρωση και προετοιμασία της εγκύου για το φυσιολογικό τοκετό. Τέλος θεσμοθετείται η δυνατότητα συνταγογράφησης από τους επαγγελματίες ΤΕ Μαιευτικής δημόσιου τομέα για τη λήψη τραχηλικού επιχρίσματος (Τεστ Παπανικολάου) και τις σχετικές με την κύηση απαιτούμενες εξετάσεις.

Ο Ν.4486/2017 κινείται προς την σωστή κατεύθυνση της διεθνούς πραγματικότητας καθώς καθορίζει την θέση του νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού και συγκεκριμενοποιεί τον ρόλο τους στην μεταρρυθμιζόμενη ΠΦΥ. Παρόλα αυτά, παρατηρείται μια επιφυλακτική συγκράτηση του νομοθέτη να χρησιμοποιήσει τα επιτυχημένα διεθνή μοντέλα που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν στο έπακρο τις δυνατότητες των συγκεκριμένων υγειονομικών επαγγελμάτων βελτιώνοντας ακόμα περισσότερο τις παρεχόμενες υπηρεσίες ΠΦΥ μειώνοντας ταυτόχρονα το κόστος για το ΕΣΥ (Πίνακας 2) [29,37] . Η συνταγογράφηση φαρμακευτικών προϊόντων

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
ΔΙΕΥΡΥΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΚΑΙ ΧΩΡΕΣ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΟΥΣ

| ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ | ΧΩΡΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ |
|---|---|
| Συνταγογράφηση φαρμακευτικών προϊόντων, υποστηρικτικών συσκευών και υγειονομικού υλικού | ΗΠΑ, Ην.Βασίλειο, Αυστραλία, Ιρλανδία, Σουηδία, Ισπανία, Ολλανδία, Νότια Αφρική, Φιλανδία, Γαλλία, Πορτογαλία, Βέλγιο |
| Εκτίμηση υγείας (λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση και διάγνωση νόσου) | ΗΠΑ, Ην.Βασίλειο, Αυστραλία, Σουηδία, Νότια Αφρική, Φιλανδία, Βέλγιο, Ισπανία, Κύπρος, Πολωνία |
| Λήψη απλών θεραπευτικών αποφάσεων | ΗΠΑ, Ην.Βασίλειο, Αυστραλία, Ολλανδία, Νότια Αφρική, Σουηδία, Ιρλανδία |
| Διαχείριση ορισμένων χρόνιων παθήσεων | ΗΠΑ, Ην.Βασίλειο, Αυστραλία, Κύπρος, Φιλανδία, Σουηδία, Ολλανδία |
| Παραπομπή ασθενούς σε ειδικούς ιατρούς | ΗΠΑ, Ην.Βασίλειο, Αυστραλία, Σουηδία, Νότια Αφρική, Φιλανδία, Βέλγιο, Ισπανία, Κύπρος, Πολωνία |
| Παραγγελία και ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων | ΗΠΑ, Ην.Βασίλειο, Αυστραλία, Ισπανία, Ιρλανδία, Σουηδία, Τσεχία |

Πηγή: Λουραντάκη 2017

και υγειονομικού υλικού, η εκτίμηση της υγείας (λήψη ιστορικού, αδρή κλινική εξέταση), η λήψη απλών θεραπευτικών αποφάσεων πρωτοβάθμιας φροντίδας, η παραγγελία και ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων, η παραπομπή του ασθενούς σε ειδικούς ιατρούς και η ενεργός συμμετοχή στην πρόληψη για τα λοιμώδη νοσήματα (εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου) αποτελούν διευρυμένα νοσηλευτικά καθήκοντα που επιτυχημένα έχουν υιοθετήσει πολλές χώρες διεθνώς [30-34].

Η βελτίωση της σχέσης κόστους αποδοτικότητας, η αποτελεσματική χρήση των πόρων με ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ, η καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση των ασθενών, η βελτίωση της διεπαγγελματικής συνεργασίας και η αύξηση της ικανοποίησης του υγειονομικού

προσωπικού με ταυτόχρονη αναγνώριση του παρεχόμενου έργου τους από τους πολίτες είναι τα κύρια πλεονεκτήματα από την υιοθέτηση των συγκεκριμένων πρωτοβουλιών (Πίνακας 3) [35,36,37].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ΠΦΥ αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους πυλώνες των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Για τον λόγο αυτό ο ΠΟΥ τα τελευταία σαράντα χρόνια την έχει θέσει ως προτεραιότητα για την βελτίωση της παγκόσμιας υγείας. Την τελευταία δεκαετία έχουν ληφθεί στην Ελλάδα νομοθετικές πρωτοβουλίες προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης του ρόλου της ΠΦΥ, της οργάνωσης της δομής και της λειτουργίας της, της αποκέντρωσης και της διασύνδεσης με την τοπική αυτοδιοίκηση με την κάλυψη του

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
Τα οφέλη του διευρυμένου ρόλου των νοσηλευτών για το σύστημα υγείας, τους ασθενείς/ καταναλωτές και τους επαγγελματίες υγείας

| Σύστημα υγεία | Ασθενείς/καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας | Νοσηλευτές | Ιατροί |
|--|--|--|---|
| Οικονομική αποδοτικότητα | Βελτίωση της υγείας και της ποιότητας ζωής | Αύξηση της διεπαγγελματικής συνεργασίας και βελτίωση της αποδοτικότητας του έργου τους | |
| Αποτελεσματική χρήση των ανθρωπίνων πόρων | Αύξηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας | Αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία τους | Εξοικονόμηση χρόνου |
| Καλύτερος συντονισμός των παρεχομένων υπηρεσιών, βελτίωση της επικοινωνίας εντός και εκτός των υγειονομικών οργανισμών | Βελτίωση της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς | Μεγαλύτερος σεβασμός από τους άλλους επαγγελματίες υγείας | Μείωση φόρτου εργασίας |
| Μείωση στη διάρκεια της νοσηλείας, ελάττωση των άσκοπων επισκέψεων | Βελτίωση της συμμόρφωσης στη θεραπεία | Βελτίωση του status του νοσηλευτικού επαγγέλματος | Υποστήριξη του έργου των ιατρών |
| Βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών | Εξοικονόμηση χρόνου και χρήματος | Παροχή νέων ευκαιριών σταδιοδρομίας | Βελτίωση της επικοινωνίας ιατρού-ασθενούς |
| | Αποφυγή της νοσηλείας | Παραμονή στο επάγγελμα, αποφυγή της μετανάστευσης | |

Πηγή: Λουραντάκη 2017

συνόλου του υγειονομικού χάρτη της χώρας. Αυτά τα μέτρα αν και βελτίωσαν κάποιες από τις παθογένειες του συστήματος δεν κατάφεραν να ολοκληρωθούν λόγω μιας σειράς δομικών, οικονομικών και διοικητικών αδυναμιών που χαρακτηρίζουν τον κρατικό μηχανισμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αδυναμία στελέχωσης του συστήματος υγείας με νοσηλευτικό και μαιευτικό προσωπικό που αποτελεί την ραχοκοκαλιά και της ΠΦΥ. Η Ελλάδα βρίσκεται στις χαμηλότερες θέσεις στελέχωσης στις συγκεκριμένες ειδικότητες υγειονομικού προσωπικού στην Ευρώπη όπως καταδεικνύεται τόσο από τα καταγραφικά δεδομένα όσο και από τους ποιοτικούς δείκτες για το ανθρώπινο δυναμικό στο χώρο της υγείας. Στον πρόσφατο νόμο για την μεταρρύθμιση της ΠΦΥ στην Ελλάδα γίνεται

μια προσπάθεια καθορισμού της θέσεως και διεύρυνσης του ρόλου του νοσηλευτικού και μαιευτικού προσωπικού για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ. Η καθυστέρηση υλοποίησης του νόμου και η συγκρατημένη και μερική υιοθέτηση των βέλτιστων διεθνών πρακτικών για την θέση και τον ρόλο των νοσηλευτών και των μαιών στην ΠΦΥ έχει αρνητικό αντίκτυπο στο εγχείρημα. Η περαιτέρω ισχυροποίηση της θέσης τους στις δομές ΠΦΥ, η αξιοποίησή τους σε θέσεις ελέγχου και ευθύνης στις παρεχόμενες υπηρεσίες και η διεύρυνση του ρόλου τους με ενίσχυση της αυτονομίας και επέκταση των αρμοδιοτήτων τους βασιζόμενη στα επιτυχημένα διεθνή μοντέλα και συνεχώς υποστηριζόμενη με εκπαιδευτικά προγράμματα ειδικεύσεως και υιοθέτησης πρωτοκόλλων και νέων τεχνολογιών θα αποτελέσει μία πραγματική τομή στον χώρο

της ΠΦΥ. Θα γίνει με αυτό τον τρόπο εφικτή η πλήρης αξιοποίηση της δυναμικής τους με την μέγιστη απόδοση στις παρεχόμενες

υπηρεσίες ΠΦΥ στον πληθυσμό αλλά και στο σύστημα υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care Alma-Ata. USSR 1978
2. Hixon A, Maskarinec G. The Declaration of Alma Ata on its 30th anniversary: relevance for family medicine today. *Fam Med* 2008;40(8): 585-588.
3. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care. 2008 Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
4. Chokshi D, Cohen L. Progress in Primary Care-From Alma-Ata to Astana. *Jama* 2018;20;320(19):1965-1966
5. World Health Organization. From Alma-Ata to Astana: Primary health care – reflecting on the past, transforming for the future, interim report from the WHO European Regio. (2018) Astana, Kazakhstan
6. The Lancet. The Astana Declaration: the future of primary health care? (Editorial) *Lancet*. 2018; 392(10156):1369
7. World Health Organization. Year of the Nurse and the Midwife 2020 <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
8. Μαλαβάζος Θ. , Μαρκασιώτη Β., Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα από την Alma-Ata στην Astana Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας Τόμος 2019:11: 3, 39-56
9. World Health Organization. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020, 2016
10. World Health Organization Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization. 1948–2017, 2017
11. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *The New England Journal of Medicine* 2002; 346:1715–1722
12. Lankshear AJ, Sheldon TA, Maynard A. Nurse staffing and healthcare outcomes, A systematic review of the international research evidence. *Advances in Nursing Science* 2005;28:163–174
13. Polyzos N. Economou C. Zilidis C. National Health Policy in Greece: Regulations or Reforms? The Sisyphus Myth *European Research Studies* 2008;10(3) 92-118
14. Βραχάτης Δ, Παπαδόπουλος Α. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και προοπτικές. *Νοσηλευτική* 2012;51(1):10-17
15. Τζιάλλας Δ., Γκούτζιας Ε., Κωνσταντινίδου Ε.Ε., Δημακόπουλος Γ., Αναγνωστόπουλος Φ. Ποσοτική και Ποιοτική Καταγραφή του Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ. *Νοσηλευτική*, 2018; 57(4): 420–449
16. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΕτΚ) Νόμος 4486/2017 (ΦΕΚ Α' 115/07-08-2017) 2017
17. Παπαδημητρίου Γ. Η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών ΠΦΥ από τους χρήστες και διαδρομή τους σε αυτές: Ευρωπαϊκή εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία Τμήματος Νοσηλευτικής 2019 (Διαθέσιμο <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2876120/theFile/2876122>)

18. Νιάκας Δ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. Ελληνική Επιθεώρηση-Διατροφή 2014; 5:3-7.
19. Ποτήρης, Α. Σαράφης Π. Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας στην Ελλάδα- προτάσεις βελτίωσης Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2014; 6(3): 116-121
20. Πετρέλης Μ, Δομάγερ Φ-Ρ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα και τη Δυτική Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Το Βήμα του Ασκληπιού 2016;15(4):365-379.
21. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΕτΚ) Νόμος 3852/2010 Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης διοίκησης- πρόγραμμα Καλλικράτης, ΓΕΚ 87Α/2010, (2010)
22. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΕτΚ) Νόμος 3918/2011. Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας, (ΦΕΚ 31Α/20112011)
23. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΕτΚ) Νόμος 4238/2014. Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π..Ε.Δ.Υ) αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ και λοιπές διατάξεις (2014) ΦΕΚ 38Α/2014
24. Σωτηριάδου Κ, Μαλλιάρου Μ, Σαράφης Π. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα - κατάσταση και προοπτικές. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2011;3(4):140-148.
25. OECD: State of Health in the EU. Ελλάδα. Προφίλ Υγείας 2019.
26. National strategy on HR_GR Εθνική Στρατηγική - Στρατηγικό Σχέδιο για το Ανθρώπινο Δυναμικό στον Τομέα της Υγείας (2018)
27. Σακελλαρόπουλος Θ, Οικονόμου Χ, Γεωργούση Ε, Θωμάς Δ, Κυριαζής Σ, Φιλιπούλου Μ. Διαρθρωτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά του ανθρώπινου δυναμικού του δημόσιου υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα, Κοινωνικό Πολύκεντρο, Αθήνα (2012)
28. Σκρουμπέλος Α, Δάγλας Α, Σκουτέλης Δ, Κυριόπουλος Γ. Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις, (2012) Διαθέσιμο στο http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias.pdf (Ημ. Επ. 25/02/2020)
29. Γιανασμίδης Α,Τσιαούση Μ. Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της ΠΦΥ στην Ελλάδα (1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και σουηδικού μοντέλου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012; 29(1):106-115.
30. Sheer B., Wong F. The development of advanced nursing practice globally. J Nurs Scholarsh 2008; 40:204-211
31. Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper no 54, 2010 OECD Publishing, France
32. Royal College of Nursing. Advanced nurse practitioners – an RCN guide to advanced nursing practice, advanced nurse practitioners and program accreditation. RCN, London 2012
33. Fabrellas N, Sanchez C, Juve E, Aaurin E, Monserrat D, Casanovas E. A program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care. BMC Fam Pract 2013; 14:61
34. Altersved E, Zetterlund L, Lindblad U, Fagerstrom L. Advanced practice nurses: A new resource for Swedish primary health-care teams. Int J Nurs Pract 2011;17:174-180
35. Coddington JA, Sands LP. Cost of health care and quality outcomes of patients at nurse-managed clinics. Nurs Econ 2008; 26:75-83
36. Mousques J, Bourgueil Y, Le Fur P, Yilmaz E. Effect of a French experiment of team work between general practitioners and nurses on efficacy and cost of type 2 diabetes patients' care. Health Policy 2010; 98:131-143
37. Λουραντάκη Ι., Κατσαλιάκη Κ. Η διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2017,34 (2):191- 206

38. OECD: Statistic analysis. Database available at: <https://stats.oecd.org/> 2020

39. ΕΛ.ΣΤΑΤ. Hospitals, beds, doctors and nursing personnel by speciality (2017) (Έκδοση 1.0) Available at: <https://www.statistics.gr/statistics>.

REVIEW

The role of nurses and midwives in Primary Health Care. Greek reality in the European context

Alexandros Ioannou¹, Stavroula Chaita²

¹ School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras/"Aretaieio" University Hospital MD PhDc, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Greece, ² School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras - Faculty of Medicine, University of Thessaly, Larisa, Greece

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) has set the Primary Health Care as a top priority for improving the global population health in recent decades. With the updated targets in Astana 2018, urged the Member States to invest in Primary Health Care to confront the current challenges in the field. With the proclamation of 2020 as the "Year of Nurses and Midwives" WHO wanted to highlight their important role in this goal. The aim of this review article is to describe the situation in Greece, compared to other European countries, in the staffing of the health care system in nursing and midwives and at the same time to present the main legal initiatives of the last decade for the Primary Health Care. In addition, to critically assess their role after the latest legislative reform of the Primary Health Care in the country and to compare them with international best practices, proposing the adoption of some of them for further improvement of the Primary Health Care in Greece.

Keywords: Midwives, Nurses, N.4486/2017, Primary Health Care

A. Ioannou, S. Chaita. The role of nurses and midwives in Primary Health Care. Greek reality in the European context. *Scientific Chronicles* 2021; 26(1): 102-114
