

Ιστορική εξέλιξη υγειονομικού συστήματος και Νοσηλευτική στην Ελλάδα

Βενετία-Σοφία Βελονάκη

*Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

Αθηνά Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου

*Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών,
Αθήνα*

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα ξεκίνησε το 19ο αιώνα. Διακρίνονται η πρώτη περίοδος 1910-1935, οπότε τοποθετούνται οι βάσεις ενός σύγχρονου υγειονομικού χάρτη, και ακολουθεί η περίοδος μετά το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο, οπότε γίνεται προσπάθεια ανακούφισης του πληθυσμού, ελέγχου των λοιμωδών νοσημάτων και επέκτασης των νοσοκομειακών μονάδων. Η μετά το 1980 περίοδος χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια ανάπτυξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, ένταξης της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη ραγδαία είσοδο νέων τεχνολογιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Στην παρούσα ανασκόπηση γίνεται αναφορά στην εξέλιξη της Νοσηλευτικής κατά τη διάρκεια αυτών των μεταρρυθμιστικών περιόδων. Τις μεγάλες υγειονομικές μεταρρυθμίσεις του 20ού αιώνα ακολουθούν μέτρα αναβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και του επιπέδου σπουδών. Σύμφωνα με τα ιστορικά δεδομένα, η Νοσηλευτική, από εθελοντική επικουρία των ιατρών, εξελίχθηκε σε επιστήμη με διακριτό περιεχόμενο και ρόλο. Η εξέλιξη των μορφών θεραπείας, διάγνωσης και η εξέλιξη των νοσοκομείων σε μεγάλους διοικητικούς

Health services' reform and nursing in Greece

Venetia-Sofia Velonaki

*Postgraduate Nursing Student, Nursing Department, University of Athens,
Athens, Greece*

Athina Kalokerinou-Anagnostopoulou

*Assistant Professor, Nursing Department, University of Athens,
Athens, Greece*

Nursing Department, University of Athens

ABSTRACT The development of health services in Greece started in the 19th century. Historically seen, there are three reformatory periods of the health services' structure: firstly, the period 1910-1935, when the basis of a modern health chart was set, the period after the second world war, during which the effort to relieve the population, to control the infectious diseases and to extend the existing hospital units took place and finally, the period after 1980 which is characterized by the effort of developing a National Health System, the accession of the country into the European Union and the rapid introduction of new technologies into the health services' sector. This review focuses on the development of nursing services, respectively to these historical changes. Major health services' reforms during 20th century are followed by measures which have upgraded nursing studies and practice. From voluntary doctors' assistance, nursing has turned into discipline with distinct content and role. The development of methods of treatment and diagnosis by using modern biotechnological applications and the increased and complex managerial problems of

οργανισμούς επιβάλλουν λειτουργούς υγείας υψηλού και εξειδικευμένου μορφωτικού επιπέδου. Με βάση αυτή την ανάπτυξη, η Νοσηλευτική καλείται να συμβάλει στην καλύτερη λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων, στην εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας και στην παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών στο χώρο της υγείας. Κυρίως όμως καλείται να διαφυλάξει τον ανθρωπιστικό της χαρακτήρα, διότι ρόλος του νοσηλευτή είναι η συμβολή στην περίθαλψη του ασθενούς και στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου.

Λέξεις-κλειδιά:

• Νομοθεσία • Υγειονομική μεταρρύθμιση • Νοσηλευτική

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Βενετία-Σοφία Βελονάκη
Στουρνάρη 32, 104 33 Μουσείο, Αθήνα
Τηλ. 210-52 47 929
E-mail: venetia_vel@yahoo.gr

the hospitals meet very high standards of knowledge and practice for health professionals. Nursing is challenged to contribute to the best administrative, scientific and economic management of health services' units, to the implementation of public health policies and to keep up with the advances in technology. First of all nursing must protect its human face, since the primary role of nurses is to reduce the human pain and to contribute to the patients' relief.

Key words:

• Legislative • Health services' reform • Nursing

Corresponding author

Venetia-Sofia Velonaki
32 Stournari street, GR-104 33 Mousio, Athens, Greece
Tel. +30 210-52 47 929
E-mail: venetia_vel@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας σε μια χώρα προσαρμόζεται προκειμένου να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες κοινωνικές, δημογραφικές, οικονομικές και επιδημιολογικές ανάγκες. Η διαχρονική εξέλιξη άλλοτε είναι προϊόν μακρού μελετημένου σχεδιασμού και άλλοτε αποτέλεσμα ριζοσπαστικών επιλογών που επιδιώκουν να λύσουν άμεσα προβλήματα υπό το κράτος της πίεσης της κοινωνικής γνώμης, των οικονομικών αδιεξόδων ή της θεαματικής επιβάρυνσης των δεικτών δημόσιας υγείας. Στη χώρα μας, η ανάπτυξη και εξέλιξη του υγειονομικού συστήματος χαρακτηρίζεται από περιόδους στασιμότητας και περιόδους δυναμικών αλλαγών.

Η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα ξεκινά στο δεύτερο ήμισυ του 19ου αιώνα. Ιστορικά, μπορεί κανείς να διακρίνει την περίοδο 1910–1935, οπότε τοποθετούνται οι βάσεις ενός σύγχρονου υγειονομικού χάρτη, την περίοδο οικονομικής ανασυγκρότησης μετά το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο, που συμπίπτει με την προσπάθεια ανακούφισης του πληθυσμού, τον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων και την επέκταση των νοσοκομειακών μονάδων, και την περίοδο μετά το 1980, που συμπίπτει με την προσπάθεια ανάπτυξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, την ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη ραγδαία είσοδο νέων τεχνολογιών

στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Μπορούμε, δηλαδή, να αναφερθούμε σε τρεις μεταρρυθμιστικές περιόδους. Η παρούσα ανασκόπηση προσπαθεί να προσεγγίσει τον τρόπο ανάπτυξης της Νοσηλευτικής σε σχέση με αυτές τις εξελίξεις, αλλά και τον τρόπο επίδρασης των μεταρρυθμίσεων αυτών στο περιεχόμενο της Νοσηλευτικής και το ρόλο των λειτουργιών της.

ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ

Στην Ελλάδα, όπως και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, η Νοσηλευτική παρουσιάζει μια διαχρονική εξέλιξη, η οποία ακολουθεί τις εξελικτικές μεταρρυθμίσεις του υγειονομικού συστήματος. Η ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ακολουθεί την πορεία της Ιατρικής και Υγιεινής, όπως παρασχέθηκε διαδοχικά από το γείτονα, τον ιερέα, τις διακόνισσες και μοναχές, χριστιανές κυρίες ανώτερης κοινωνικής τάξης, και, τέλος, από εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες.¹ Η αντικατάσταση των ταγματών μοναχών από τις νοσηλεύτριες και η καθιέρωση του θεσμού της επισκέπτριας υγείας στην Ευρώπη χρονολογούνται το 19ο αιώνα και συμπίπτουν με την περίοδο των μεγάλων μικροβιολογικών και ανοσολογικών ανακαλύψεων, την οργάνωση της δημόσιας υγείας, την άνθιση της Κλινικής Ιατρικής και την οργάνωση των σύγχρονου τύπου νοσοκομείων. Στην Ελλάδα, τον αι-

ώνα αυτό δημιουργείται το νέο Ελληνικό Κράτος, που συγκροτεί τις υπηρεσίες υγείας με πρωταρχικό σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών αναπαραγωγής του πληθυσμού. Έτσι, το 1835 δημιουργούνται τα μαιευτικά σχολεία και προσδιορίζεται ο επαγγελματικός ρόλος των μαιών.² Οι πολεμικές επιχειρήσεις της εποχής καθιστούν αναγκαία και την εκπαίδευση νοσηλευτών. Το 1875, μόλις 9 έτη από την ίδρυση της πρώτης σχολής νοσοκόμων από τη F. Nightingale, δημιουργείται το «Νοσοκομειακό Παιδευτήριο», που το 1881 οδηγεί στην ίδρυση του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», προσανατολισμένου στην εκπαίδευση νοσοκόμων.^{3,4}

Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Η σημαντικότερη περίοδος της υγειονομικής ανάπτυξης κατά τον 20ό αιώνα συμπίπτει με τη διακυβέρνηση της χώρας από τον Ελευθέριο Βενιζέλο (1909–1932). Τότε δημιουργήθηκαν τα «Εθνικά Νοσοκομεία»⁵ και τα αντιφυματικά ιατρεία, εκδίδονται νόμοι και θεσπίζονται μέτρα για τον έλεγχο και την πρόληψη των λοιμωδών νόσων. Το 1917 δημιουργείται το Υπουργείο Περιθάλψεως και Δημοσίας Αντιλήψεως και το 1925 (ΝΔ 27/5/1925) συστήθηκε το Υπουργείο Υγιεινής Πρόνοιας και Αντιλήψεως και ιδρύθηκε η Υγειονομική Σχολή. Το 1914 ιδρύεται η Σχολή Αδελφών Διπλωματούχων Νοσοκόμων του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Το 1923 ιδρύθηκε η πρώτη επαγγελματική οργάνωση νοσηλευτριών, ο ΕΣΔΕΝ, που σήμερα ονομάζεται ΕΣΝΕ. Το 1929 δημιουργείται το Υγειονομικό Κέντρο Αθηνών και το 1930 η Σχολή Επισκεπτριών Υγιεινής.^{6,7}

Αργότερα, κατά τη διάρκεια της δικτατορίας του Μεταξά, στη θέση της Σχολής Επισκεπτριών Υγιεινής ιδρύθηκε η Ανωτέρα Σχολή Επισκεπτριών και Αδελφών Νοσοκόμων (ΑΣΕΑΝ) με τον Αναγκαστικό Νόμο 613/9-4-1937. Το ΝΔ 21-9-35 «Περί ιδρύσεως Σχολών Νοσοκόμων»⁸ προβλέπει την ίδρυση νοσηλευτικών σχολών στα νοσοκομεία. Η ανάπτυξη των υγειονομικών υποδομών της χώρας κατά την προ του Β΄ παγκοσμίου πολέμου περίοδο και η συστηματική προσπάθεια προληπτικής αντιμετώπισης της μάστιγας της ελονοσίας και των λοιπών λοιμωδών νοσημάτων, που αποτελούσαν τις βασικές αιτίες θνησιμότητας, ανέδειξαν την ανάγκη δημιουργίας εκπαιδευμένων επαγγελματιών νοσηλευτών για την περίθαλψη αλλά και για την πρόληψη. Έτσι, δημιουργούνται δύο διακριτές επαγγελματικές ιδιότη-

τες, αυτή της επισκέπτριας υγείας, με αντικείμενο κατά βάση την πρόληψη, και του νοσηλευτή, με αντικείμενο την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗΣ

Ο επόμενος μεγάλος σταθμός είναι η μετά το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο ανοικοδόμηση του σύγχρονου Κράτους. Η Ελλάδα είχε τότε να φροντίσει για την επούλωση των πληγών του πολέμου. Η ταχεία οικονομική ανάπτυξη συνέβαλε στη βελτίωση του επιπέδου ζωής. Αυτή την περίοδο ελέγχονται αποτελεσματικά τα λοιμώδη νοσήματα με αξιοποίηση των μέτρων και των υποδομών, που σε μεγάλο ποσοστό προϋπήρχαν, και με την υποστήριξη διεθνών οργανισμών. Έτσι, εξαλείφθηκαν οριστικά νοσήματα όπως η ελονοσία, η χολέρα, η πολιομυελίτιδα, η λύσσα, ο δάγκειος πυρετός κ.ά. Η ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας την εποχή αυτή διέπεται από προνοιακό πνεύμα. Η Νοσηλευτική ως λειτουργήμα εξήλθε ιδιαίτερα αναβαθμισμένη από τον πόλεμο, λόγω της συμμετοχής των εθελοντριών στην περίθαλψη των τραυματιών. Παράλληλα, άρχισε η ανάπτυξη των σύγχρονων νοσοκομειακών υποδομών στην Αθήνα και σχεδόν σε κάθε νομό της Ελλάδας. Το ΝΔ 683/1948 αποτελεί βασικό νομοθέτημα για την επαγγελματική κατοχύρωση των νοσηλευτών, αφού προσδιορίζει ότι για την άσκηση του επαγγέλματος και τη χρήση του τίτλου της διπλωματούχου νοσοκόμου απαιτείται πτυχίο από αναγνωρισμένη σχολή του Κράτους και άδεια άσκησης επαγγέλματος, που χορηγείται από τον Υπουργό Υγείας.⁹ Το άρθρο 3 του νομοθέτηματος φέρει τον τίτλο «Καθήκοντα και υποχρεώσεις» και οριοθετεί το έργο των νοσοκόμων και επισκεπτών υγείας. Το ίδιο νομοθέτημα προβλέπει κυρώσεις για την παράνομη άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Το διάταγμα αυτό διακρίνει τις νοσηλευτικές πράξεις που η νοσηλεύτρια ασκεί με ευθύνη της χωρίς εντολή ιατρού και τις θεραπευτικές πράξεις για τις οποίες απαιτείται ιατρική εντολή.

Κατά τη μεταπολεμική περίοδο ιδρύονται νέα κρατικά νοσοκομεία σε πολλές περιοχές της χώρας. Με το νόμο 683/1948 ιδρύονται οι σχολές «Βοηθών νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης» σε διάφορα νοσοκομεία. Το 1949 ιδρύεται σχολή βοηθών νοσοκόμων στο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών, το 1955 η σχολή ΠΙΚΠΑ στο Παιδιατρικό Νοσοκομείο Πεντέλης και το 1953 το

νυχτερινό φροντιστήριο «Η πρόοδος Πειραιώς», από το οποίο προήλθε η νυχτερινή σχολή του Τζανείου Νοσοκομείου. Κατά τη δεκαετία 1960–1970 ιδρύονται και άλλες σχολές σε Αθήνα (Ασκληπιείο Βούλας, 1966, 1969), Θεσσαλονίκη (ΚΑΤ/ΑΧΕΠΑ, 1968) και πολλές επαρχιακές πόλεις, όπως στο Ηράκλειο (Βενιζέλιο Νοσοκομείο Ηρακλείου, 1964), στις Σέρρες (1965), στο Αγρίνιο (1960), στο Κιλκίς (1969), στην Καλαμάτα (1963), στην Τρίπολη, στην Κοζάνη κ.λπ. Από το 1946 λειτουργεί η σχολή αξιωματικών αδελφών νοσοκόμων, ενώ από το 1931 έχει καταστεί τριετής η φοίτηση στη σχολή του Ευαγγελισμού. Το 1951 ιδρύεται η Κρατική Σχολή Θεσσαλονίκης, τριετούς φοίτησης και αυτή. Οι μονοετείς σχολές των Νοσοκομείων Παιδών (Αγία Σοφία και Αγλαΐα Κυριακού) και του Λαϊκού Νοσοκομείου (Βασιλεύς Παύλος) μετατρέπονται σε τριετούς φοίτησης, ενώ το 1969 ιδρύεται σχολή τριετούς φοίτησης στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα Κληρικών Ελλάδος, στο νοσοκομείο Παμμακάριστος και στο Γενικό Κρατικό Αθηνών. Επίσης, λειτουργούν τρεις σχολές Μαιευτικής τριετούς φοίτησης, δύο στην Αθήνα (Αλεξάνδρα και Μαρίκα Ηλιάδη) και μία στη Θεσσαλονίκη, τέσσερις σχολές Νοσηλευτικής και δύο Μαιευτικής στα ΚΑΤΕΕ.¹ Με το ΝΔ 781/70¹⁰ προβλέπεται η ειδικευση νοσοκόμων σε κλάδους όπως Παθολογική Νοσηλευτική, Χειρουργική Νοσηλευτική και Νοσηλευτική ειδικών μονάδων. Το ΝΔ 184/79¹¹ προβλέπει την ίδρυση του πρώτου Τμήματος Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διαπιστώνει δηλαδή κανείς ότι μετά το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο και με την οικονομική ανάπτυξη της χώρας πολλαπλασιάζονται οι μονάδες περίθαλψης, καλύπτοντας πλέον όλη την Ελλάδα. Ωστόσο, η συγκέντρωση εξειδικευμένων υποδομών περίθαλψης στο αστικό κέντρο της Αθήνας και δευτερευόντως στη Θεσσαλονίκη οδηγεί σε μια σημαντική ροή ασθενών από την επαρχία στα αστικά κέντρα.¹² Παρουσιάζεται αλλαγή της φύσης της νοσοκομειακής περίθαλψης με ανάπτυξη εξειδικευμένων τμημάτων στα νοσοκομεία και καθιέρωση νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, που στηρίζονται σε νέες τεχνολογικές εφαρμογές. Το ιατρικό δυναμικό είναι αριθμητικά ικανό να καλύψει τις ανάγκες αυτές, αλλά είναι χωροταξικά ανισοκατανομημένο. Υπάρχει όμως δραματικό έλλειμμα νοσηλευτικού προσωπικού και μάλιστα εξειδικευμένου στη χρήση νέων τεχνολογιών και στις ανάγκες των νέων ιατρικών εξειδικεύσεων. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών βρισκόταν τότε κατά βάση στη δικαιοδοσία του Υπουργείου Υγείας, σε αντί-

θεση με την εκπαίδευση των υπολοίπων επαγγελματιών, την ευθύνη των οποίων είχε το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας. Τα τμήματα ανωτέρων σχολών παραϊατρικών επαγγελματιών των ΚΑΤΕΕ, που λειτουργούσαν σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Λάρισα, υπάγονται στο Υπουργείο Παιδείας. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης σε όλες τις σχολές τριετούς φοίτησης προσδιορίζεται με το ΒΔ 141/1970. Μετά την ίδρυση των ΤΕΙ και ειδικότερα μετά το 1983, όλες οι σχολές τριετούς φοίτησης καταργούνται και η νοσηλευτική εκπαίδευση παρέχεται από τις σχολές Νοσηλευτικής των ΤΕΙ.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κατά την αρχή της δεκαετίας του 1980 προωθείται στην Ελλάδα η σημαντικότερη μεταπολεμικά μεταρρύθμιση του υγειονομικού συστήματος. Η μεταρρύθμιση αυτή στοχεύει στη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, δηλαδή στη λειτουργική ενοποίηση των δημοσίων υποδομών περίθαλψης. Η μεταρρύθμιση αυτή εισάγεται με το νόμο 1397/83.¹³ Το άρθρο 1 του νόμου αυτού προχωρά πέρα από την επιταγή του Συντάγματος του 1975 (άρθρο 21),¹⁴ σύμφωνα με την οποία το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών, και προβλέπει ότι το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Ο νόμος 1397/83¹³ καθιερώνει τις εξής θεσμικές παρεμβάσεις:

- Περιορίζει την ανάπτυξη και λειτουργία των ιδιωτικών μονάδων περίθαλψης, ενώ προωθεί τη μετατροπή των επιδοτούμενων από τον κρατικό προϋπολογισμό νοσοκομείων ΝΠΙΔ σε ΝΠΔΔ και τα θέτει υπό το διοικητικό έλεγχο του Κράτους
- Προβλέπει τη συμμετοχή εκπροσώπων των εργαζομένων και της τοπικής αυτοδιοίκησης στη διοίκηση των νοσοκομείων
- Προωθεί τα περιφερειακά συμβούλια υγείας ως όργανα γνωμοδοτικά, εποπτικά και παρακολούθησης των υγειονομικών μονάδων της περιφέρειάς τους
- Επιβάλλει έναν ενιαίο τρόπο οργάνωσης των νοσοκομείων προσδιορίζοντας ότι κάθε νοσοκομείο απαρ-

τίζεται από τρεις υπηρεσίες: (α) ιατρική, (β) νοσηλευτική και (γ) διοικητική

- Προσδιορίζει την ανάπτυξη των κέντρων υγείας ως αποκεντρωμένων μονάδων των νοσοκομείων με σκοπό την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα κέντρα υγείας ευρίσκονται σε επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική, λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται διοικητικά και οργανικά
- Προβαίνει σε μια σαφή διάκριση των βαθμίδων περιθαλψης σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια
- Καθιερώνει το θεσμό των ιατρών εργασίας ΕΣΥ πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Ο νόμος αυτός αποτελεί τη νομική έκφραση της υιοθετημένης πολιτικής για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας κατά το πρότυπο άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Ρυθμίζει με αρκετές λεπτομέρειες τα θέματα απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών, αλλά σχεδόν καθόλου δεν αναφέρεται στην απασχόληση των λοιπών επαγγελματιών υγείας. Είναι όμως ιδιαίτερα σημαντική η καθιέρωση για πρώτη φορά, με το άρθρο 10 του νόμου 1397/83,¹³ της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως μιας από τις τρεις υπηρεσίες που συνθέτουν την οργάνωση του νοσοκομείου. Η διάρθρωση της υπηρεσίας αυτής εξειδικεύεται στη συνέχεια με το ΠΔ 87/88 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης των Νοσοκομείων»,¹⁵ που αποτέλεσε τη βάση για την εκπόνηση των «εσωτερικών οργανισμών διοίκησης» των νοσοκομείων της χώρας. Η διάκριση των διοικητικών δομών και ιδιαίτερα η διάκριση της νοσηλευτικής από την ιατρική υπηρεσία συνιστά ουσιαστική θεσμική παρέμβαση, αφού πλέον οι νοσηλευτές αποκτούν διοικητική αυτοτέλεια.

Επίσης σημαντική είναι η πρόβλεψη ότι τα κέντρα υγείας δεν περιορίζονται στην παροχή θεραπευτικών ιατρικών υπηρεσιών, αλλά καλύπτουν και ανάγκες εξωνοσοκομειακής νοσηλείας, σχολικής υγιεινής, οικογενειακού προγραμματισμού, υγειονομικής ενημέρωσης και πρόληψης, καθώς και κοινωνικής φροντίδας. Έτσι, τα κέντρα υγείας, ως μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αναδεικνύονται ως ο προνομιακός τόπος άσκησης της Κοινωνικής Νοσηλευτικής. Προκύπτει δηλαδή έμμεσα η διάκριση της παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με σαφή προσανατολισμό την πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση, και σε δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια φροντίδα, δη-

λαδή στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία. Γίνεται, επομένως, διάκριση δύο βασικών κατηγοριών ειδικοτήτων Νοσηλευτικής, της Κοινωνικής και της Νοσοκομειακής Νοσηλευτικής.

Ο νόμος 1397/83¹³ αποτυπώνει την πολιτική έμπνευση και βούληση του νομοθέτη για ουσιαστική μεταρρύθμιση του υγειονομικού συστήματος, χαρακτηρίζεται όμως από αρκετές ελλείψεις και από απουσία μεταβατικής λογικής. Η μεταρρύθμιση αυτή χαρακτηρίζεται ως προσπάθεια εξορθολογισμού της λειτουργίας των υγειονομικών υποδομών, εκσυγχρονισμού των υποδομών, αναβάθμισης των παρεχομένων υπηρεσιών και αποκατάστασης κοινωνικής δικαιοσύνης στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας. Η μεταρρύθμιση συγκέντρωσε τεράστια κοινωνική υποστήριξη, όπως αποτυπώθηκε με έρευνες της κοινής γνώμης της εποχής 1983–1988. Η υγειονομική αυτή μεταρρύθμιση προχώρησε σε σημαντικές τομές, αλλά ουδέποτε ολοκληρώθηκε σύμφωνα με το γράμμα και το πνεύμα του νομοθέτη. Ακολούθησαν έκτοτε αρκετές νομοθετικές παρεμβάσεις, που αν και τροποποιούν σημαντικές πτυχές του νόμου 1397/83,¹³ δεν αλλοιώνουν την κεντρική αντίληψη για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι νομοθετικές αυτές παρεμβάσεις συμπληρώνουν και αναδεικνύουν το ρόλο των νοσηλευτών στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Σημαντικές ελλείψεις του νόμου 1397/83¹³ συμπληρώνονται με μεταγενέστερο νόμο, το Ν. 1579/85¹⁶ «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και την ανάπτυξη του ΕΣΥ». Ο νόμος αυτός ρυθμίζει θέματα που ανέκυψαν από την προσπάθεια εφαρμογής της υγειονομικής μεταρρύθμισης. Επιπλέον, αποτελεί θεμελιώδη μεταρρυθμιστικό νόμο για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ειδικότερα, καθιερώνεται ο επαγγελματικός τίτλος του νοσηλευτή και της νοσηλεύτριας στους αποφοίτους των τμημάτων Νοσηλευτικής ΑΕΙ, ΤΕΙ, τένος ανωτέρων σχολών αδελφών νοσοκόμων, μαιών, ΚΑΤΕΕ Νοσηλευτικής ή Μαιευτικής ή ισοτίμων σχολών αλλοδαπής. Παράλληλα, εντάσσονται στο νοσηλευτικό προσωπικό, πέραν των νοσηλευτών (των παραπάνω κατηγοριών), οι απόφοιτοι των τεχνικών-επαγγελματικών σχολών και οι πρακτικοί νοσοκόμοι. Η έννοια του νοσηλευτή προσδιορίζεται σύμφωνα με τη Νο 149 διεθνή σύμβαση εργασίας, που κυρώθηκε με το Ν. 1672/88.¹⁷ Ο ίδιος νόμος καθιερώνει τις νοσηλευτικές ειδικότητες και το πλαίσιο απονομής τους. Επίσης, προβλέπει τη δυνατό-

τητα ίδρυσης μέσω των τεχνικών επαγγελματικών νοσηλευτικών σχολών στα νοσοκομεία.

Η ανάληψη από το Υπουργείο Παιδείας της ευθύνης εκπαίδευσης νοσηλευτών μέσω των ΤΕΙ και των ΑΕΙ συνέβαλε στην εξομοίωση των νοσηλευτών με επαγγελματίες ανάλογης ακαδημαϊκής μόρφωσης και στη δημιουργία νοσηλευτών με επαγγελματικά διδακτικά καθήκοντα και άρα με ακαδημαϊκή συγκρότηση και παρουσία. Οι νοσηλευτικές σπουδές προσελκύουν νέους με επιστημονική φιλοδοξία.

Η ένταξη της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση οδηγεί σε μεταρρυθμίσεις σχετικές με το ρόλο και τη θέση των νοσηλευτών. Έτσι, με το ΠΔ 40/86,¹⁷ σε εναρμόνιση Οδηγιών του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), αναγνωρίζεται το δικαίωμα εγκατάστασης και ελεύθερης παροχής υπηρεσιών από νοσηλευτές υπηκόους χωρών της ΕΕ. Το 1987, με το νόμο 1672 κυρώνεται η 149/77 Διεθνής Σύμβαση του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας. Με το νόμο αυτόν προβλέπεται η κατοχύρωση της άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, η συμμετοχή στον προγραμματισμό των νοσηλευτικών υπηρεσιών και στη λήψη αποφάσεων, καθώς και η διασφάλιση ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας. Με το ΠΔ 351/89 κατ' εξουσιοδότηση του Ν. 1404/83 προσδιορίστηκαν τα επαγγελματικά δικαιώματα πτυχιούχων Νοσηλευτικής των ΤΕΙ.

Με την από 28/5/87–4/6/877 αριθ. 3 απόφαση της 47ης Ολομέλειας του ΚΕΣΥ καθορίστηκαν οι νοσηλευτικές πράξεις και προσδιορίστηκε ότι αυτές διακρίνονται σε όσες εκτελούνται από τον ίδιο το νοσηλευτή με δική του απόφαση και ευθύνη, σε όσες εκτελούνται από το νοσηλευτή εφόσον έχει την απαιτούμενη εξειδίκευση ή εμπειρία, εξαρτημένες με παρουσία ιατρού, και σε επείγουσες, που στοχεύουν στην άμεση αντιμετώπιση απουσία ιατρού. Η από 12/3/92 αριθ. 7 απόφαση του ΚΕΣΥ καθορίζει τα επαγγελματικά δικαιώματα νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.¹⁸

Η κυβερνητική αλλαγή του 1990 χαρακτηρίζεται από μια νέα μεταρρυθμιστική πρωτοβουλία στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο Ν. 2071/92²⁰ επιχειρεί σημαντικές αλλαγές στο Ν. 1397/83,¹³ διατηρώντας όμως την ιδέα ανάπτυξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο νόμος αυτός μπορεί να θεωρηθεί ως σημαντικός σε ό,τι αφορά στην άσκηση της Νοσηλευτικής. Υπό την επιγραφή «Αναβάθμιση των νοσηλευτικών υπηρεσιών», προβλέπονται:

1. Δημιουργία ειδικού κλάδου νοσηλευτών στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας και στο ΕΚΑΒ και κάλυψη των θέσεων της ιεραρχίας από νοσηλευτές αποφοίτους ΑΕΙ, ΤΕΙ.
2. Σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Ανάπτυξης Νοσηλευτικής (ΕΣΑΝ), με σκοπό την αναβάθμιση και ανάπτυξη των νοσηλευτικών υπηρεσιών στη χώρα. Το ΕΣΑΝ είναι συμβουλευτικό όργανο του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας σε θέματα χάραξης πολιτικής που αφορούν στον κλάδο Νοσηλευτικής όλων των κατηγοριών. Το ΕΣΑΝ δεν λειτούργησε με την προβλεπόμενη δυναμική όλα αυτά τα έτη, αλλά ανασυγκροτήθηκε πρόσφατα με υπουργική απόφαση.
3. Σύσταση της Νοσηλευτικής Επιτροπής (ΝΟΕ) σε κάθε νοσοκομείο ως συμβουλευτικό όργανο της κάθε υπηρεσίας σε θέματα που αφορούν στο σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων για τα νοσηλευτικά θέματα. Η ΝΟΕ αποτελεί ένα συμμετοχικό θεσμό κατά το πρότυπο της επιστημονικής ιατρικής επιτροπής και δεν υποκαθιστά την ιεραρχική δομή της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Ωστόσο, δεν λειτούργησε ποτέ.
4. Την εξουσιοδότηση για την καθιέρωση του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας, που διέπει το νοσηλευτικό λειτούργημα και αυτό των νοσηλευτών υγείας, καθώς και τη σχέση μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών και λοιπών λειτουργιών.

Οι κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το περιεχόμενο σπουδών για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καθορίστηκαν με έγκριση Επιτροπής ΕΟΚ στις 24–25/4/1990. Είχε όμως προηγηθεί η Ευρωπαϊκή Διάσκεψη του ΠΟΥ (Βιέννη 21–24/6/1988), που καθόρισε ότι στόχος του νοσηλευτή είναι η πρόληψη των ασθενειών, η περίθαλψη ατόμων, οικογενειών και κοινοτήτων με τη συμμετοχή των ιδίων και η εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτική περίθαλψη, με την κατάλληλη χρήση της τεχνολογίας και τη συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων και τομέων.

Ο νόμος 2519/97²¹ διέπεται επίσης από μεταρρυθμιστική λογική. Σημαντική πρόβλεψη αυτού του νόμου είναι η οργάνωση υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε κεντρικό επίπεδο και στην περιφέρεια. Ο νόμος αυτός, που δεν έχει εφαρμοστεί πλήρως μέχρι σήμερα, στα περί διάρθρωσης και σκοπού των υπηρεσιών (άρθρο 3) περιγράφει αναλυτικά και με πληρότητα τα αντικείμενα της άσκησης πολιτικής δημόσιας υγείας, ενώ στο άρθρο 5 προβλέπεται η απασχόληση νοσηλευτών σε υπηρε-

σίες δημόσιας υγείας. Ο νόμος καθιερώνει τον κλάδο ιατρών δημόσιας υγείας, ενώ αφήνει σχετικό κενό για τους νοσηλευτές και λοιπούς λειτουργούς της δημόσιας υγείας. Ο νόμος αυτός προβλέπει την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Δεοντολογίας, δεν αναφέρει ωστόσο το ρόλο των νοσηλευτών σε αυτούς τους νέους θεσμούς.¹⁹ Ο ίδιος νόμος ρυθμίζει μια σειρά από θέματα των ιατρών ΕΣΥ και άλλων κλάδων εκτός των νοσηλευτών.

Η τελευταία προσπάθεια υγειονομικής μεταρρύθμισης γίνεται με το νόμο 2889 του 2001.²² Ο νόμος αυτός επαναφέρει τα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (ΠΕΣΥ) του Ν. 1397/83,¹³ δίδοντας όμως σε αυτά, πέρα από την ευθύνη χάραξης της πολιτικής υγείας στην περιφέρειά τους, και αρμοδιότητες διοίκησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της περιοχής τους. Σε κάθε ΠΕΣΥ συνιστάται νοσηλευτικό συμβούλιο, που αποτελείται από τους διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων των νοσοκομείων. Στο συμβούλιο προεδρεύει ο αρχαιότερος των διευθυντών. Το νοσηλευτικό συμβούλιο γνωμοδοτεί, κατόπιν ερωτήματος του προέδρου του ΠΕΣΥ, για κάθε θέμα που αφορά στη νοσηλευτική υπηρεσία. Το νοσηλευτικό συμβούλιο, ως υπηρεσιακό συμβούλιο, επιλέγει και προτείνει στο ΔΣ του ΠΕΣΥ τους διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας κάθε αποκεντρωμένης μονάδας. Δηλαδή, στο πλαίσιο της περιφέρειας, το ίδιο το όργανο διευθυντών Νοσηλευτικής γίνεται πλέον εκλεκτορικό σώμα, αφού εισηγείται την επιλογή των νέων μελών του, διευθυντών. Ταυτόχρονα, είναι από τον ίδιο νόμο υπηρεσιακό συμβούλιο για την επιλογή των προϊσταμένων τομέων της νοσηλευτικής υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου του οικείου ΠΕΣΥ. Η κρίση νοσηλευτών από νοσηλευτές αποτελεί ένα σημαντικό μέτρο θωράκισης της επιστημονικής και επαγγελματικής αυτοτέλειας της Νοσηλευτικής. Η διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου σε τομείς προβλέπεται από το άρθρο 8 του ίδιου νόμου και είναι σύμφωνη με αυτή της ιατρικής υπηρεσίας. Ο ίδιος νόμος προσθέτει στις τρεις υπηρεσίες του νοσοκομείου και την τεχνική και ξενοδοχειακή, εφόσον αυτό επιτρέπεται από την οργανική του δύναμη. Η συμμετοχή νοσηλευτών μεταξύ των υπαλλήλων ΕΣΥ είναι περιορισμένη, αφού προβλέπεται μία μόνο θέση νοσηλευτή. Τέλος, ο νόμος αυτός προβλέπει τη συμμετοχή ενός εκλεγμένου νοσηλευτή ΠΕ ή ΤΕ στο επιστημονικό συμβούλιο. Η τελευταία μεταρρύθμιση, με τη θέσπιση

του νοσηλευτικού συμβουλίου, οδηγεί σε ικανοποίηση χρόνιου αιτήματος των νοσηλευτών για τη δημιουργία υπηρεσιακού συμβουλίου κρίσεων. Παραμένει ως αίτημα η συμμετοχή στο ΔΣ των ΠΕΣΥ.²³

Η τελευταία μεταρρυθμιστική προσπάθεια του 2001 δεν έχει ολοκληρωθεί, καθώς εκκρεμεί η ολοκλήρωση ενός νομοσχεδίου για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και την καθιέρωση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού. Η μεταρρύθμιση για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι αναγκαία και απαιτεί τη συμμετοχή των νοσηλευτών στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.²⁴

Την ίδια χρονιά, το ΠΔ 216/01²⁵ καθιερώνει τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, μετά από σχετική απόφαση του ΚΕΣΥ. Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας προσδιορίζει τις ηθικές ευθύνες των νοσηλευτών και διατυπώνει την επιστημονική ανεξαρτησία τους στην άσκηση των καθηκόντων τους ως μελών της ομάδας περίθαλψης. Δεν θα αναφερθούμε στους κανόνες δεοντολογίας, αφού αυτό δεν είναι αντικείμενο της παρούσας εργασίας, αλλά θα σημειώσουμε ότι ο Κώδικας προβλέπει την υποχρέωση του νοσηλευτή να συνεργάζεται με τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας, γεγονός που αναβαθμίζει το ρόλο του στη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος.

Για την κατοχύρωση των επαγγελματικών συμφερόντων των νοσηλευτών, την τήρηση της νοσηλευτικής δεοντολογίας, την εκπροσώπηση των νοσηλευτών και τη θεσμική διασφάλιση του ρόλου της Νοσηλευτικής στην παροχή υπηρεσιών υγείας προτείνεται από τις συνδικαλιστικές και επιστημονικές ενώσεις νοσηλευτών η θεσμοθέτηση ενός ενιαίου φορέα επαγγελματιών νοσηλευτών, κατά το πρότυπο των ιατρικών, οδοντιατρικών, φαρμακευτικών συλλόγων.²⁶

Με τη Διάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στο Μόναχο (17/6/2000),²⁷ αναγνωρίζεται ο ρόλος των νοσηλευτών στη διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα όσον αφορά στη δημόσια υγεία. Εκπρόσωποι των υπουργών υγείας των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης παροτρύνουν όλους τους σχετικούς φορείς να ενισχύσουν τη δράση των νοσηλευτών με συγκεκριμένους τρόπους, ενώ δεσμεύονται να συνεργαστούν με όλες τις αρμόδιες αρχές για την υλοποίηση αυτού του στόχου.

Με το νόμο 3204/2003,²⁸ άρθρο 22, καθορίζονται οι όροι, οι προϋποθέσεις και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την άσκηση ιδιωτικού έργου από τους κατόχους άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή ΠΕ ή ΤΕ και ορίζονται οι ελάχιστες τεχνικές προδιαγραφές οικήματος ή εξοπλισμού για τη συγκρότηση και οργάνωση του επαγγελματικού καταστήματος των νοσηλευτών, μέσα στο οποίο μπορεί να εφαρμόζονται νοσηλευτικές μέθοδοι και πράξεις.

Στο άρθρο 29 του ίδιου νόμου διευκρινίζεται πως στις ψυχιατρικές δομές ποσοστό 50% τουλάχιστον από τις θέσεις που προκηρύσσονται καλύπτεται από άνδρες υποψηφίους, ενώ εάν ο αριθμός των ανδρών υποψηφίων είναι μικρότερος από το παραπάνω ποσοστό, το ποσοστό μπορεί να μειωθεί έως το 30%. Εάν και σε αυτή την περίπτωση απομένουν κενές θέσεις, γίνεται επαναπροκήρυξη.

Με την 93913,11362/Β7/2002 (ΦΕΚ 43/Β/2003) υπουργική απόφαση²⁹ εγκρίνεται το πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με τις εξής ειδικεύσεις: Βασικές επιστήμες, Δημόσια Υγεία, Κοινωνική Νοσηλευτική, Ψυχική Υγεία, και Κλινική Νοσηλευτική με κατευθύνσεις Γαστρεντερολογικής Νοσηλευτικής, Εντατικής και Επείγουσας Νοσηλευτικής, Ογκολογικής Νοσηλευτικής και Ανακουφιστικής Φροντίδας, Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων, και Χειρουργικής Νοσηλευτικής. Με την ίδια υπουργική απόφαση εγκρίνεται η απονομή διδακτορικού διπλώματος από το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ.

Το Δεκέμβριο του ίδιου έτους, με υπουργική απόφαση (83932/Β7/2003)³⁰ εγκρίθηκε η λειτουργία Διαπανεπιστημιακού-Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Πληροφορικής της Υγείας), με συμμετοχή του Νοσηλευτικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Αθηνών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα έχει ακολουθήσει την εξέλιξη του υγειονομικού συστήματος περίθαλψης και πρόληψης από τη σύσταση του Ελληνικού Κράτους. Διαπιστώνεται ότι τις μεγάλες υγειονομικές μεταρρυθμίσεις, που σημειώθηκαν στον 20ό αιώνα, ακολουθούν μέτρα αναβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και του επιπέδου σπουδών. Η Νοσηλευτική εξελίχθηκε από εθελοντική επικουρία των ιατρών, σε επιστήμη με

διακριτό περιεχόμενο και ρόλο.³¹ Η εξέλιξη των μορφών θεραπείας και διάγνωσης με χρήση νέων τεχνολογιών και η εξέλιξη των νοσοκομείων σε μεγάλους διοικητικούς οργανισμούς με σύνθετα διοικητικά και διαχειριστικά προβλήματα επιβάλλουν την ύπαρξη λειτουργών υγείας με υψηλό και εξειδικευμένο μορφωτικό επίπεδο. Αυτό υπαγορεύει την αναβάθμιση της Νοσηλευτικής και του ρόλου των νοσηλευτών.

Η Νοσηλευτική καλείται να συμβάλει στην καλύτερη επιστημονική, διοικητική και οικονομική λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων, στην εφαρμογή πολιτικών δημόσιας υγείας και στην παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών στο χώρο της υγείας, καλείται όμως πρωτίστως να διαφυλάξει το ανθρώπινο πρόσωπό της, αφού ο ρόλος του νοσηλευτή είναι η συμβολή στην περίθαλψη του ασθενούς και στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ζαφισάνος Θ. *Δημόσια Κοινωνική Υγιεινή*. 1977, Τεύχος Α, Τόμος Α:237-275, Τεύχος Β, Τόμος Α:1265-1336, 1705-1706
2. Ρόζος Β. *Τα 150 χρόνια της Ελληνικής Επανάστασης. Ερασιματά από την Υγειονομική Νομοθεσία της πρώτης Ελληνικής Πολιτείας*. «Δάφνος» 11, Δεκέμβριος 1971, σελ. 11-16, ΒΔ 26/2/1838
3. ΒΔ 36/1881 *Περί ιδρύσεως νοσοκομείου εν Αθήναις προς θεραπείαν ασθενών και ιδίως προς εκπαίδευσιν και συντήρησιν νοσοκόμων γυναικών*. ΦΕΚ 39/4.5.1881
4. Λανάρα Β. *Τα εκατό χρόνια της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του Ευαγγελισμού, 1875-1975*. Εκδόσεις Θεραπευτηρίου Ευαγγελισμού, Αθήνα, 1978:35-40
5. 10/10/25 ΝΔ *Περί ιδρύσεως νοσοκομείων*
6. Πομώνη Δ. *Υγειονομική Νομοθεσία 1833-1930*. Τόμοι Α και Β. Εθνικό Τυπογραφείο, 1925, 1932
7. Παπαδάκη Α. Το υγειονομικό έργο του Ελευθερίου Βενιζέλου. Θεσσαλονίκη. *Ελλην Ιατρ* 1965, 34:7
8. ΝΔ 21/9/35. *Περί ιδρύσεως Σχολών Νοσοκόμων*
9. ΝΔ 683/48. *Περί διπλωματούχων αδελφών νοσοκόμων και επισκεπτριών*. ΦΕΚ/Α/124, 1948
10. ΝΔ 781/70. *Περί συμπλήρωσης της κείμενης νομοθεσίας, περί άσκησης επαγγέλματος αδελφής νοσοκόμου, επισκεπτρίας, μαίας και φυσικοθεραπευτού*. ΦΕΚ291/Α/1970
11. ΝΔ 184/79. *Ίδρυση Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών*
12. Λαδά-Χατζοπούλου Α. Η δημόσια υγεία. Περίθαλψη στην Ελλάδα: Ιστορική εξέλιξη, σημερινά προβλήματα. *Σύγχρ Θέμ* 1978, 3:3-15
13. Νόμος 1397/83. *Εθνικό Σύστημα Υγείας*. ΦΕΚ 143/Α/1983
14. *Σύνταγμα της Ελλάδος* 1975. ΦΕΚ 111/1975, άρθρο 21

15. ΠΔ 87/88. *Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης των Νοσοκομείων*
16. Νόμος 1579/85. *Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ*. ΦΕΚ217Α/1985
17. Νόμος 1672/86. *Κύρωση της 149/1977 Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού*. ΦΕΚ 203/Α/1986
18. ΠΔ 40/1986. *Δικαίωμα εγκατάστασης και ελεύθερης παροχής υπηρεσιών από νοσοκόμους χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας*. ΦΕΚ/14/Α 1986
19. Παπευαγγέλου-Κορκοντζέλου Ε. *Νομοθεσία στη Νοσηλευτική. Ανθρώπινα δικαιώματα*. Πανεπιστημιακές παραδόσεις. Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών, 1998
20. Νόμος 2071/92. *Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας*. ΦΕΚ123/Α/1992
21. Νόμος 2719/97. *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών και άλλες διατάξεις*. ΦΕΚ 165 Α/1997
22. Νόμος 2889/2001. *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ*. ΦΕΚ 37/Α/2001
23. Λεμονίδου Χ. *Συνέντευξη στην εφημερίδα Νοσηλευτική Παρέμβαση*. Β/15/Οκτώβριος 2001
24. Μωραΐτης Ε, Γεωργούση Ε, Ζηλίδης Χ, Θεοδώρου Μ, Πολύζος Ν. *Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας*. Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, 1995
25. ΠΔ 216/2001. *Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας*. ΦΕΚ 216/Α/2001
26. Δημητρέλλης Δ. *Άρθρο στην Εφημερίδα Νοσηλευτική Παρέμβαση*, φύλλο 10, Απρίλιος 2001
27. *Report on the Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery in Europe*, pages 23, 24
28. Νόμος 3204/2003. *Τροποποίηση και συμπλήρωση της νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων αρμοδιότητας του ΥΥΠ*. ΦΕΚ 296/Α/2003
29. ΦΕΚ 43/Β/2003. *Υπουργική απόφαση 93913,11362/Β7/2003 Έγκριση προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών και απονομής Διδακτορικού Διπλώματος του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών*
30. *Υπουργική απόφαση 1200/Β/2003. Έγκριση Διαπανεπιστημιακού-Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών-Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Πληροφορικής της Υγείας*. ΦΕΚ 1200/Β/2003
31. Ρούσσου Χ. *Μαθήματα επαγγελματικής νομοθεσίας*. Έκδοση Ρούσσου, Αθήνα, 1993:119-125

Υποβλήθηκε: 18/5/2005

Επανυποβλήθηκε: 26/6/2006

Εγκρίθηκε: 3/7/2006