

16^ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής

27-28 Νοεμβρίου 2009

Ξενοδοχείο Hilton Park, Λευκωσία

**«Μεταβαλλόμενες Συνθήκες στην Υγεία: Η Νοσηλευτική
και Μαιευτική Συμβολή»**

Λεοντίου Ιωάννης

Πρόεδρος

Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών

Εισαγωγή

Τα εθνικά συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν προκλήσεις που απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Το ρεύμα μεταρρυθμίσεων που κυριαρχεί στα συστήματα υγείας εστιάζει στον έλεγχο της οικονομικής απόδοσης, τη διασφάλιση της ποιότητας και τη βελτίωση της κλινικής αποτελεσματικότητας¹.

Η πολυπλοκότητα στις διαστάσεις που λαμβάνει η υγεία, καθιστά αναγκαία τη διεπιστημονική συνεργασία για αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναφύονται στοχεύοντας στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, με κυρίαρχους άξονες των προσπαθειών την πρόληψη, την αγωγή και προαγωγή της υγείας.

Επιπρόσθετα, η μετάβαση από τις συλλογικές ασθένειες (επιδημίες) στις ατομικές «ασθένειες του πολιτισμού» χαρακτηρίζεται από τη μετατόπιση ως προς τη δράση από τη διαχείριση δηλαδή των προβλημάτων που προέκυπταν από τις επιδημίες, στον αγώνα κατά πολλών παραγόντων που επιφέρουν τις ασθένειες².

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ)

Η επιλογή της Π.Φ.Υ ως «διαδρομή» για επίτευξη του στόχου «Υγεία για Όλους»³ έγινε γιατί, ως βασική φροντίδα υγείας, βασίζεται σε πρακτικές επιστημονικά τεκμηριωμένες, σε κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία και γίνεται προσιτή σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες στην κοινότητα⁴. Αποτελεί δε την οικονομικότερη και αποδοτικότερη λύση για βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών⁵.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, στη βάση δημογραφικών μελετών και συλλογής στατιστικών πληροφοριών επανεξετάζονται οι κοινωνικό-οικονομικές εξελίξεις, όπως για παράδειγμα, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και η αναγκαιότητα για μακροχρόνια φροντίδα, η υπογεννητικότητα και η δυνητική μείωση του ενεργού εργατικού δυναμικού^{6,7}.

Οι μελέτες εστιάζουν στη δυνατότητα του ατόμου να εργαστεί περισσότερα χρόνια, στον τρόπο συμμετοχής των ηλικιωμένων στην κοινωνία, στο πως επιδρά η γήρανση του πληθυσμού στην οικογένεια και στα επίπεδα υγείας των γυναικών ως ουσιώδη συστατικά της αναπαραγωγικής διαδικασίας⁷.

Το ευρύ φάσμα αναγκών στην παροχή φροντίδας υγείας και η παγκόσμια οικονομική κρίση περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το

ανθρώπινο δυναμικό. Στην Κύπρο, όπως και παγκοσμίως, διαπιστώνεται έλλειψη νοσηλευτών και μαιών τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί βασικό παράγοντα στην παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας και καθορίζει την ποιότητα της φροντίδας υγείας⁸. Τα επίπεδα απόδοσης του προσωπικού σχετίζονται με τη θνησιμότητα των νοσηλευομένων ασθενών⁹, με ατυχή (δυσμενή) συμβάντα¹⁰, με επιπλοκές και με τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο¹¹. Η κυβερνητική πολιτική θα πρέπει να εστιάσει τις στρατηγικές της στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες, όχι μόνο σε αριθμό αλλά και σε **επάρκεια** των επαγγελματιών υγείας.

Η μη ικανοποιητική στελέχωση των νοσηλευτηρίων, λόγω της έλλειψης, αλλά κυρίως λόγω της απροθυμίας των εργοδοτών να εγκύψουν με σοβαρότητα στο θέμα για εξεύρεση σωστών λύσεων **συνδέεται άμεσα με το ζήτημα τόσο της ασφάλειας των ασθενών όσο και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.**

Έχοντας υπόψη τα πιο πάνω ο ΠΑΣΥΝΜ έχει τοποθετηθεί επίσημα και κατηγορηματικά ενώπιον της επιτροπής Υγείας της Βουλής σε ό,τι αφορά το ΜΕΡΟΣ Χ, της σχετικής νομοθεσίας, για τη στελέχωση των Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων.

Ποιότητα Φροντίδας και Υπηρεσιών Υγείας

Από το υφιστάμενο σύστημα υγείας της Κύπρου απουσιάζουν σημαντικά χαρακτηριστικά, όπως π.χ ο κλινικός έλεγχος, τα κλινικά πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες οδηγίες¹². Σε συνδυασμό με τη βελτίωση των υφιστάμενων διαδικασιών σε ό,τι αφορά τη συνεχή εκπαίδευση, την καθιέρωση συστήματος μονάδων συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης καθώς και με την υιοθέτηση μεθόδων για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών το σύστημα θα ευνοηθεί σε σχέση με την αποδοτικότητα και την επίτευξη καλύτερων δεικτών ποιότητας.

Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών οι οποίοι είναι και οι αποδέκτες της φροντίδας υγείας. Θα πρέπει να διασαφηνιστεί ένα κοινό πλαίσιο δεικτών συλλογής πληροφοριών σε σχέση με την ποιότητα των υπηρεσιών και τις κατά τόπους ασφαλιστικές δικλείδες στους μηχανισμούς αναφοράς παραπόνων. Η σχετική υπηρεσία μελλοντικά θα πρέπει να καθιερωθεί μέσα από τις δομές Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (Ο.Α.Υ).

Θα πρέπει επίσης να αναπτυχθούν μηχανισμοί διάχυσης της γνώσης προς όλους τους επαγγελματίες υγείας για όλα τα θέματα που σχετίζονται με την κοινωνικό-οικονομική αξιολόγηση της τεχνολογίας και της φροντίδας προκειμένου η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων να είναι κλινικά τεκμηριωμένη και οικονομικά αποδοτική. Μόνο με τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων στη βάση ενδεδειγμένης έρευνας και ελέγχου των δεικτών (δομών και διαδικασιών) θα υπάρξει βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας.

Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι μια μακροπρόθεσμη επένδυση¹³. Ο καθορισμός αναγκών, η εφαρμογή ενδοϋπηρεσιακών προγραμμάτων εκπαίδευσης και η αξιολόγηση τους μπορεί να γίνει με εμπλοκή των ιδίων των εργαζομένων ώστε η αξιοποίηση του δυναμικού να βοηθήσει τα μέγιστα στη διεύρυνση της γνώσης και τη βελτίωση των δεξιοτήτων.

Μέσω της ενδοϋπηρεσιακής εκπαίδευσης, το άτομο έχει την δυνατότητα να αναπτυχθεί περισσότερο σε επάρκειες που αφορούν γνώση σε τεχνικά αντικείμενα ώστε να διατηρήσει και να διευρύνει το εκπαιδευτικό και τεχνικό περιεχόμενο και τις διαδικασίες σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον, με προοπτική ανάπτυξης των προσωπικών του ικανοτήτων.

Για την Κύπρο θα μπορούσε να διερευνηθεί περαιτέρω η ενδυνάμωση των πυρήνων μάθησης με τη δημιουργία και διανομή της παραχθείσας γνώσης, με εφαρμογή πολιτικών μάθησης, με αποτελεσματικότερη χρήση της τεχνολογίας, και ενίσχυση των μεθόδων διαχείρισης της μάθησης.

Ευρύτερα ζητήματα όπως η δημιουργία ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος που να προσδίδει υποκίνηση του προσωπικού μέσω ανάπτυξης αμοιβαίων σχέσεων σεβασμού, παραχώρησης κινήτρων επαγγελματικής ανάπτυξης, κατάλληλων συνθηκών εργασίας και ελκυστικών αμοιβών θα πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής.

Γενικό Σχέδιο Υγείας

Τη βελτίωση και αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας, η οποία εμπίπτει στα πλαίσια της πολιτικής υγείας του κράτους, φιλοδοξεί να θεμελιώσει το προτεινόμενο Γενικό Σχέδιο Υγείας (Γε.Σ.Υ).

Γενικότερα, στο Γε.Σ.Υ προδιαγράφεται άρση των ανισοτήτων, σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας, τη διασφάλιση της κοινωνικής αλληλεγγύης και της δικαιοσύνης, την καθολικότητα, την ελεύθερη επιλογή γιατρού και νοσηλευτηρίου και την δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες^{15,16}.

Ωστόσο, το ζήτημα της ισότητας στην πρόσβαση επείγουσας προνοσοκομειακής περίθαλψης δεν προβλέπεται να επιλυθεί εύκολα, ακόμα και με την εφαρμογή του Γε.Σ.Υ, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τις απομακρυσμένες κοινότητες της υπαίθρου. Προδιαγράφονται επίσης, «γεωγραφικοί περιορισμοί» στην πρόσβαση σε προσωπικό γιατρό από τους δικαιούχους (Τροποποιητικό Νομοσχέδιο, άρθρο 26). Η ίση κατανομή των πόρων και ο ίσος καταμερισμός των υπηρεσιών θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των πολιτών¹⁷.

Σε συνδυασμό με το «συμμετοχικό» ρόλο των ασθενών, αλλά και με τη συμμετοχή εκπροσώπων τους στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ο.Α.Υ καθώς και η υιοθέτηση προνοιών στο τροποποιητικό νομοσχέδιο¹ για παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας από μεγαλύτερο φάσμα επαγγελματιών υγείας (νοσηλευτών, μαιών, οδοντιάτρων, φαρμακοποιών κ.α.) περιορίζεται ο ιατροκεντρικός, ηγεμονικό-μονοπωλιακός χαρακτήρας του συστήματος^{18,19}.

Η Ευρωπαϊκή προσέγγιση συνίσταται στην ανταγωνιστική οικονομία με στόχο, μεταξύ άλλων, την κοινωνική πρόοδο και ανάπτυξη²⁰. Η λειτουργία του Γε.Σ.Υ εντάσσεται σε ένα αμιγώς οικονομικά ανταγωνιστικό πλαίσιο με τον προδιαγραφόμενο προγραμματισμό του Ο.Α.Υ να χαρακτηρίζεται από το επιχειρησιακό μοντέλο, με σκοπό όχι τη μεγιστοποίηση του οικονομικού κέρδους, αλλά την ελαχιστοποίηση του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας.

Οι πρωτοβουλίες που έχουν αναληφθεί για προώθηση και εφαρμογή του Γε.Σ.Υ θα εμφυσήσουν στον Κύπριο πολίτη αίσθημα εμπιστοσύνης με την προϋπόθεση ότι η οικοδόμηση κοινωνικής πολιτικής με επίκεντρο τον άνθρωπο θα θεμελιώνει την κοινωνική συνοχή και αποδεικνύει την ύπαρξη κοινωνικής ευαισθησίας, κοινωνικής αλληλεγγύης και σεβασμού της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας.

Υπό το πρίσμα των διαμορφούμενων συνθηκών για αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων και τον ανταγωνισμό που θα επικρατήσει σε συνθήκες ελεύθερης

¹ (άρθρα 22 και 30)

αγοράς ενδείκνυται η αξιοποίηση ικανών διοικητικών στελεχών (μάνατζερ), που δυνητικά, θα λειτουργήσουν καταλυτικά για υποστήριξη του έργου που θα επιτελεστεί για βελτίωση των υπηρεσιών.

Κατά την αναπροσαρμογή των προνοιών της νομοθεσίας για το Γ.Σ.Υ η Κύπρος φαίνεται να πετυχαίνει την υγιή ανταγωνιστική συμμετοχή του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Μέσα στα πλαίσια εφαρμογής του θα πρέπει να αξιοποιηθεί η Ευρωπαϊκή και Διεθνής εμπειρία και να επανεξεταστούν οι κοινωνικό-οικονομικές εξελίξεις, όπως για παράδειγμα, η παράταση του βίου ηλικιωμένων και η αναγκαιότητα για μακροχρόνια φροντίδα, η υπογεννητικότητα και η δυνητική μείωση του ενεργού εργατικού δυναμικού. Τονίζεται ότι, η χρηματοοικονομική βιωσιμότητα του συστήματος θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τις πιο πάνω εξελίξεις οι οποίες ενδεχομένως, να φέρουν το κράτος ενώπιον καίριων και σοβαρών διλημμάτων.

Επομένως, υπό το πρίσμα των διαμορφούμενων συνθηκών σε διεθνές επίπεδο, για βελτίωση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας σε συνθήκες ελεύθερου ανταγωνισμού, επιβάλλεται συνεχής αξιολόγηση και λήψη μεταρρυθμιστικών μέτρων με παράλληλη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών για παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Στο στάδιο μελέτης των κρατικών παρεμβάσεων, που θα αποσκοπούν στη βελτίωση της αποδοτικότητας, θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο εμφάνισης αρνητικών επιπτώσεων με τη δυνητική εφαρμογή των μέτρων που θα αποφασιστούν.

Παγκοσμιοποίηση

Η παγκοσμιοποίηση συνοδεύεται με ανθυγιεινούς τρόπους ζωής (unhealthy life styles). Η υγεία ζημιώνεται από την προώθηση «μοντέρνων» φαρμάκων, τροφίμων και άλλων καταναλωτικών προϊόντων όπως ο καπνός, το οινόπνευμα και η χρήση ουσιών όπως π.χ η μελατονίνη και το Viagra. Επιπρόσθετα, συνοδεύεται με πολλές ανησυχίες σε ό,τι αφορά την βιοηθική στην υγεία όπως για παράδειγμα, οι επιλογές για τις γενετικές παρεμβάσεις στη γονιμοποίηση²¹.

Σε αρκετές χώρες, έχουν αυξηθεί οι αυτοκτονίες, ο υποσιτισμός, η εγκατάλειψη των παιδιών, το χαμηλό βάρος γέννησης, ψυχικές νόσοι, αλκοολισμός, αύξηση των θανάτων από αποτρέψιμες ασθένειες όπως οξείες αναπνευστικές λοιμώξεις, ιλαρά κ.α.

Η φτώχεια και η ανεργία οδήγησαν σε αύξηση της εγκληματικότητας, της πορνείας, της διακίνησης και χρήσης ναρκωτικών και στη μετανάστευση^{21,22}.

Η σύνθετη αλλαγή των πτυχών υγείας και ασθένειας και οι επιδράσεις της παγκοσμιοποίησης στις δημογραφικές, οικονομικές και κοινωνιολογικές πτυχές οδήγησε στη θέσπιση από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) των στόχων ανάπτυξης της χιλιετίας. Στους στόχους συμπεριλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, η εξάλειψη της φτώχειας, η καθολική εξασφάλιση πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, η μείωση της παιδικής θνησιμότητας και η μείωση στην εξάπλωση του HIV/AIDS²³.

Συμβολή Νοσηλευτών και Μαιών

Οι νοσηλευτές και οι μαιές συμβάλουν στις προσπάθειες της κοινωνίας για χειρισμό των προκλήσεων της εποχής μας στη δημόσια υγεία, καθώς επίσης και στη διασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας, ευπρόσιτων, αμερόληπτων, ικανών και ευαίσθητων υπηρεσιών που θα κατοχυρώνουν τη συνέχεια της φροντίδας, τονίζοντας τα δικαιώματα των ανθρώπων και των μεταβαλλόμενων αναγκών²⁴.

Εισηγήσεις / Προτάσεις

Για αξιολόγηση των υφισταμένων συνθηκών με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας ως ΠΑΣΥΝΜ πιστεύουμε ότι η κυβέρνηση θα πρέπει:

1. Να ενισχύσει τη νοσηλευτική και μαιευτική ερευνητική δραστηριότητα.
2. Να διαμορφώσει πολιτικές που θα υποστηρίζουν το νοσηλευτικό και μαιευτικό δυναμικό προκειμένου αυτό να διατηρήσει και να βελτιώσει το επαγγελματικό του κύρος.
3. Να επανεξετάσει και να αναθεωρήσει ανάλογα, πολιτικές που εξετάζουν τους κινδύνους που αφορούν στην υγεία και ασφάλεια στο χώρο εργασίας με καθώς και έλεγχο της εφαρμογής τους.
4. Να παρέχει ευκαιρίες στους νοσηλευτές και μαιές να συμμετέχουν στο σχεδιασμό και τον έλεγχο της εργασιακής πρακτικής και στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.
5. Να παρέχει ισχυρά κίνητρα στους νοσηλευτές και μαιές που επιδεικνύουν ισχυρές δεξιότητες επικοινωνίας στο χώρο εργασίας.
6. Να επιβραβεύει τις δραστηριότητες οι οποίες καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής και μαιευτικής προσφοράς.

Βιβλιογραφία

1. Λιονής, Χ., Κυριόπουλος, Γ. (2004) Κλινική Αποτελεσματικότητα και Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας ΣΕ Casus Sanitatis 2003- Η Αναζήτηση της Ποιότητας στην Υγεία και τη Φροντίδα Υγείας: Κείμενα Ομοφωνίας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
2. Μάντη, Π. (2000) Υγεία και Αρρώστια ως Ιστορικοί Καταλύτες και Πρωταγωνιστές. Στους Μάντη, Π., Τσελεπή, Χ. Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας: Κοινωνικές-Πολιτιστικές πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, Τόμος Α', Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σελ. 17-36.
3. WHO (2000) The World Health Report 2000 – Health Systems: Improving Performance, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Geneva, Switzerland.
4. WHO, (2008) *Primary Health Care* http://www.who.int/topics/primary_health_care/en/ [Accessed 20 November 2009].
5. Θεοδώρου, Μ. (1999) Διεθνής Εμπειρία και Ελληνική Πραγματικότητα, Στους Θεοδώρου, Μ., Μητροσύλη, Μ. *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτιπίες και Προκλήσεις: Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις*, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σελ. 11-99.
6. Commission of the European Communities (2008) Demography Report 2008: Meeting Social Needs in an Ageing Society, SEC(2008)2911, Brussels.
7. Council of the European Union (2008) Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the application of patient's rights in cross-border healthcare, Working Party on Public Health, SOC, MI, CODEC, 16358/08, Brussels, 2 December.
8. Σιγάλας, Ι. (1999), Οργανισμοί και Υπηρεσίες υγείας. Στους: Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι., Δίκαιος, Κ., Χλέτσος, Μ., Πολύζος, Ν. *Βασικές Αρχές Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. σελ. 57-112.
9. Harris, C., Cortvriend, P., Hyde, P. (2007), Human resource management and performance in healthcare organisations. *Journal of Health Organisation and Management*, 21, (4/5), 448-459.
10. Baker, G. R., Norton, P.G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., et al (2004). The Canadian adverse events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 170 (11), 1678-1686.
11. Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., Zelevinsky, K., (2002), Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals, *New England Journal of Medicine*, 346 (22), 1715-1722.
12. Υπουργείο Υγείας, (2007) Αειφόρος Ανάπτυξη και Δημόσια Υγεία, Κυπριακή Δημοκρατία, Λευκωσία.
13. Γκουλιαδίτη, Β. (2001) Υποκίνηση Εργαζομένων, ΣΕ Αποτελεσματική αξιοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού, 28^ο Πανελλήνιο Νοσηλευτικό Συνέδριο Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών/τριών Ελλάδας, Στρογγυλό Τραπέζι. Ελλάδα: ΕΣΝΕ. σελ. 37-46.
14. Χριστοφή, Κ. (2007) Το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου, 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, Hilton, 12-15 Δεκεμβρίου.
15. Ο.Α.Υ, (2007) Ετήσια Έκθεση 2006, <http://www.hio.org.cy/gr/annualreport.html> , [Πρόσβαση 10 Απριλίου 2008].
16. Λεοντίου, Ι. (2007) Δομές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε νοσοκομεία του εξωτερικού: *Ενδοϋπηρεσιακή Εκπαίδευση, Δια Βίου Μάθηση, Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη*. Ημερίδα Εκπαίδευσης Παγκύπριου Συνδέσμου Νοσηλευτών και Μαιών, Πάφος.
17. Ηλιάδης, Χ. (2007) Ο ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΣ ΚΡΙΚΟΣ: Τα Δικαιώματα των Ασθενών- Η Κυπριακή Εμπειρία -3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, Αθήνα, Hilton, 12-15 Δεκεμβρίου.
18. Τροποποιητικό Νομοσχέδιο (2007) Νομοσχέδιο με τίτλο «Νόμος που τροποποιεί τους περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμους του 2001 μέχρι 2005
19. Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, (2005) ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: Η Ατζέντα κοινωνικής πολιτικής, 9.2.2005, COM (2005) 33 τελικό.
20. Sitthi-amorn C., Somrongthong, R., Janjaroen, W. S., (2001) Some health implications of globalization in Thailand, *Bulletin of the World Health Organisation*, 79 (9) 889-890.
21. Cornia, G. A., (2001) Globalization and health: results and options, *Bulletin of the World Health Organisation*, 79 (9) 834-841.
22. OHE, (2000) Resolution adopted by the General Assembly 55/2 United Nations Millennium Declaration <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>, [Πρόσβαση 20 Νοεμβρίου 2009].
23. Munich Declaration: Nurses and midwives: a Force for Health, 2000, http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010828_4 [Accessed 17.11.2009].