

Πόσους νοσηλευτές χρειαζόμαστε στο δημόσιο

04/Σεπ/2019 00:03



Του Νικόλαου Παναγιωτόπουλου

Λίγο πριν από τις εκλογές ανακοινώθηκε από την τότε κυβέρνηση ότι στο πλαίσιο κάλυψης των άμεσων αναγκών της υγείας θα προσληφθούν μερικές χιλιάδες νοσηλευτών. Η είδηση παρουσιάστηκε πανηγυρικά και έγινε αποδεκτή με μεγάλη συναίνεση από το σύνολο του λαού. Και η συναίνεση αυτή επιβεβαιώθηκε από τη νέα κυβέρνηση που μέσα στα πρώτα μέτρα που ανακοίνωσε ήταν η υλοποίηση της απόφασης αυτής. Γενικότερα από την ελληνική κοινωνία θεωρείται αυτονόητο ότι υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτές στο σύστημα υγείας και ότι αποτελεί πρώτη προτεραιότητα η κάλυψη των αναγκών.

Πριν προσχωρήσουμε και εμείς στην άποψη αυτή θα πρέπει να επισημάνουμε μερικά γεγονότα και να εξετάσουμε απροκατάληπτα μερικές κατά τη γνώμη μας αλήθειες. Είναι γεγονός ότι το καθεστώς των νοσηλευτών που υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας σε νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ιατρεία, κρατικές δομές είναι πολύ σύνθετο. Οι νοσηλευτές ανήκουν σε πολλές και ετερόκλητες ομάδες με ποικιλία εργασιακών υποχρεώσεων και δικαιωμάτων που τηρούνται ή παραβιάζονται κατά περίπτωση. Εξαρτάται από τα σωματεία τους και τη δύναμή τους στον συγκεκριμένο χώρο, από την παράδοση της δομής που υπηρετούν, από την προσωπικότητα της προϊσταμένης, της διευθύνουσας, του διοικητή του νοσοκομείου, των ιατρών των κλινικών και άλλων μετρήσιμων και μη μετρήσιμων παραγόντων. Είναι συνηθισμένη η συζήτηση μεταξύ ιατρών π.χ. "Οι νοσηλευτές στην κλινική σας παίρνουν αίμα ή κάνουν ενέσεις μέσω των φλεβικών γραμμών;" Και οι απαντήσεις ποικίλουν σημαντικά.

Μέσα στο σύστημα Υγείας υπηρετούν βοηθοί νοσηλευτών απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή των παλιών σχολών των ιδίων των νοσοκομείων. Αυτοί έχουν ελάχιστα καθήκοντα που όπως λέει και ο τίτλος τους περιορίζονται στο στρώσιμο των κρεβατιών, τη λήψη πίεσης, θερμοκρασίας, της μέτρησης ούρων κλπ. Δεν έχουν το δικαίωμα να χορηγούν φάρμακα και να κάνουν νοσηλευτικές πράξεις. Σε κάποιες δομές υγείας αυτό τηρείται και έτσι έχουν ρόλο "βοηθών

θαλάμων". Σε άλλες όμως δομές λόγω απουσίας του κατάλληλου προσωπικού εκτελούν κανονικά καθήκοντα νοσηλευτών. Άλλη κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού (η και πολυαριθμότερη) είναι απόφοιτοι Τεχνολογικής Εκπαίδευσης που και πάλι οι υποχρεώσεις τους ποικίλουν ανάλογα με τα ισχύοντα στη δομή υγείας που υπηρετούν. Είναι συχνοί οι διαξιφισμοί για το να είναι στα καθήκοντά τους να παίρνουν αίμα, να κάνουν ενδοφλέβιες ενέσεις και γενικότερα να αναλαμβάνουν κάποιες πρωτοβουλίες. Οι απαντήσεις και πάλι ποικίλουν. Μια ακόμη κατηγορία είναι οι απόφοιτοι ΑΕΙ, ολιγαριθμότερη αλλά χωρίς ουσιαστική διάκριση από την προηγούμενη.

Ας δούμε λοιπόν όταν ένας νοσηλευτής διοριστεί στο Δημόσιο ποια πορεία ακολουθείται. Κατ' αρχήν να μην ξεχνάμε ότι είναι μόνιμος υπάλληλος. Μετά από πορεία κάποιων χρόνων που εξαρτάται από την ισχύουσα νομοθεσία, ανεξαρτήτως (όπως δυστυχώς συμβαίνει γενικότερα στο δημόσιο) της επίδοσης του, θα συνταξιοδοτηθεί από την ίδια δομή που διορίστηκε. Αξιολογείται; Πρακτικά όχι. Ούτε στην πραγματικότητα επανεκπαιδεύεται. Υπάρχουν τυπικά κάποιες ειδικότητες που είναι αμφίβολο πως επιλέγεται, εκπαιδεύεται και αξιολογείται ένας νοσηλευτής που τις λαμβάνει. Σε γενικές γραμμές είναι ένας δημόσιος υπάλληλος που μπορεί να δουλέψει πολύ, λίγο ή καθόλου και κανένας στην πράξη δε μπορεί να τον αμφισβητήσει. Εδώ βέβαια η κοινή γνώμη θα εξεγερθεί από αγανάκτηση αναφέροντας ηρωικά παραδείγματα νοσηλευτών που "δίνουν την ψυχή τους σε αντίξοες συνθήκες". Θα θεωρηθεί ύβρις στην αυταπάτη του Έλληνα νοσηλευτή οποιαδήποτε αμφισβήτηση της εργατικότητάς του. Θα συμφωνήσω και θα διαφωνήσω. Σέβομαι τον συνεπή και εργατικό νοσηλευτή αλλά θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά τα πράγματα αν δεν υπήρχε ο φυγόπονος και αδιάφορος.

Θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι δεν έχει καμία σημασία το πόσο ηχηρά διαμαρτύρεται ένας νοσηλευτής για τον φόρτο των υποχρεώσεών του. Αυτό είναι θέμα προσωπικότητας και τακτικής. Υπάρχουν νοσηλευτές σε τμήματα πολύ χαλαρά που διαμαρτύρονται από το πρωί ως το βράδυ για το πόσο κουράζονται. Κι αν κάποιος τολμήσει να το αμφισβητήσει αναφέρονται στο ένδοξο παρελθόν τους που ήταν γεμάτο από ηρωισμό και ταλαιπωρία. Επειδή είναι δίκη προθέσεων και δεν βγάζει πουθενά η συζήτηση, μια πρώτη απλή αντιμετώπιση της ανισοκατανομής νοσηλευτών είναι η κυκλική προσφορά εργασίας σε διάφορα τμήματα. Είναι κοινή πρακτική ένας νέος νοσηλευτής να τοποθετείται σε ένα πολύ κουραστικό τμήμα όπως το Τμήμα Επειγόντων, μια Παθολογική ή μια Χειρουργική κλινική. Εκεί προσφέρονται υπηρεσίες που συνήθως χρησιμοποιούνται για να δημιουργήσουν το φωτοστέφανο που θα τον ακολουθεί στον εργασιακό του βίο. Πολλή δουλειά, κακές συνθήκες, επαφή με απαιτητικό και αγανακτισμένο κόσμο. Κούραση και φθορά. Όμως υπάρχουν και τα τμήματα για παλαιότερους και επιτήδειους. Τακτικά ιατρεία με ραντεβού, κλινικές με λίγο νοσηλευτικό φόρτο π.χ. οφθαλμολογική, υπηρεσίες που δεν έρχονται σε επικοινωνία με το κοινό. Ύστερα βέβαια άλλος είναι ο φόρτος σε ένα μεγάλο νοσοκομείο πρώτης γραμμής, σε ένα μικρότερο νοσοκομείο, σε ένα κέντρο υγείας ή σε μια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με ραντεβού. Είναι πολλές περιπτώσεις που οι νοσηλευτές μεταβάλλονται σε γραμματείς και δυστυχώς ακόμη και γραμματείς διευθυντών διαχειριζόμενοι την προσωπική τους πελατεία. Αυτό θα πρέπει να σταματήσει και να υπάρχει εναλλαγή στα τμήματα και τις υποχρεώσεις.

Οινοσηλευτές είναι οι πιο μόνιμοι και παλαιοί εργαζόμενοι στον χώρο τους, οι πιο πολυάριθμοι και

αμετακίνητοι. Οι γιατροί και μάλιστα οι ειδικευόμενοι ή οι επικουρικοί με σύμβαση ορισμένου χρόνου που είναι οι πιο μάχιμοι (αυτό το έχουμε συζητήσει παλιότερα) έρχονται και παρέρχονται. Αντιλαμβάνεστε τι σημαίνει αυτό; Ένας ειδικευόμενος ιατρός υφίσταται συχνά την πίεση του παλιού νοσηλευτή. "Τώρα δεν θα μας φέρεις νέα εισαγωγή, κάνουμε νοσηλεία". "Αυτή η δουλειά θα γίνει στην επόμενη βάρδια, εμείς τελειώσαμε για σήμερα, αρκετά τρέξαμε". "Κάθε φορά που εφημερεύεις τρέχουμε όλοι, για κοίτα να συμμαζευτείς". "Αυτό που ζητάς είναι δική σου δουλειά. Εμείς καρδιογραφήματα δεν βγάζουμε. Έχει βγάλει ανακοίνωση και το σωματείο".

Πρινμερικούς μήνες πήγα να επισκεφτώ νέα συνάδελφο που νοσηλευόταν σε καρδιολογική κλινική. Μόλις μπήκα στο δωμάτιο με παρακάλεσε να πω σε κάποιο νοσηλευτή να έρθει να ελέγξει τη φλεβική γραμμή γιατί μάλλον είχε βγει και δεν έτρεχε ο ορός. Πήγα και βρήκα τους νοσηλευτές στη νοσηλευτική στάση να παίρνουν το πρωινό τους. Ήταν δέκα η ώρα. Τους είπα το πρόβλημα. Η πιο παλιά νοσηλεύτρια μου απάντησε "Δεν έχει μετακινηθεί τίποτε. Πες της να τεντώσει το χέρι και θα τρέξει". "Είναι γιατρός κι εκείνη κι εγώ και σας διαβεβαιώνω ότι έχει μετακινηθεί" τόλμησα να πω. Τότε την εκνεύρισα. "Τρέχουμε από το πρωί και έχουμε πολλή δουλειά. Θα έρθουμε αργότερα". Σας διαβεβαιώνω ότι φοβήθηκα και έφυγα. Τελικά μόλις άλλαξε η βάρδια, στις 3.30 μια νοσηλεύτρια επιβεβαίωσε ότι η γραμμή είχε μετακινηθεί και το φάρμακο είχε ήδη δημιουργήσει πρήξιμο. Ευτυχώς που είχαμε φροντίσει να κλείσουμε εγκαίρως τη ροή.

Απότα μέχρι τώρα προκύπτει μια διαπίστωση και μια ανάγκη. Σοβαρή αξιολόγηση και καταγραφή των νοσηλευτών και των υπηρεσιών που ο καθένας προσφέρει. Πριν προχωρήσουμε σε προσλήψεις να δει σοβαρά η κάθε δομή πόσους νοσηλευτές έχει η καθεμία και τι κάνει ο καθένας. Ποιες είναι οι σπουδές, η ηλικία του, ο χρόνος υπηρεσίας στη δομή, ο χρόνος παραμονής στην ίδια θέση και η προσωπικότητα και προσφορά του στη θέση αυτή. Επειδή όμως η συζήτηση μόλις άρχισε θα συνεχίσουμε την επόμενη φορά.

** Ο κ. Νικόλαος Παναγιωτόπουλος είναι ειδικός καρδιολόγος με εξειδίκευση και πολύχρονη θητεία στην Διοίκηση Μονάδας Εντατικής Θεραπείας*

www.cardiodoctor.gr

Διαβάστε το άρθρο στο Capital.gr