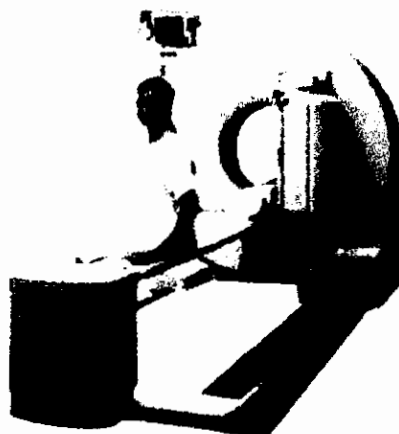


Α.Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΩΝ
Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΘΕΜΑ: Οι συνθήκες εργασίας των Νοσηλευτών στην
Ελλάδα σήμερα

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ
Δημούλας Θωμάς



ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
Δρ Κουτσογιάννης Κωνσταντίνος

ΠΑΤΡΑ 2004

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον ΠΑΣΥΝΟ-ΕΣΥ για την πολυτιμη βοήθεια που προσέφερε για την υλοποίηση αυτής της εργασίας. Επίσης τον επόπτη καθηγητή μου κ. Κουτσογιάννη για την άψογη συνεργασία του καθώς και τον κ. Καλοϊδά για την τεχνολογική υποστήριξη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	6
ΚΕΦ.1:	
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	7
ΚΕΦ.2:	
ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ	11
ΚΕΦ.3:	
ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Π.Ε ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.	16
ΚΕΦ.3:	
ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ	20
4.1: ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-Β.ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	22
4.2: ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΥ ΕΚΠΟΝΙΣΑΝ 18 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΗ	23
ΚΕΦ.5:	
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΠΑΡΑΜΟΝΕΥΟΥΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	26
5.1 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ BURNOUT ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	29
5.2 ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 414 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	30
5.2.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΘΥΜΑΤΑ ΤΟΥ SARS	32
5.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΩΣ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟΣ	34
5.3:	35

5.3.1 ΖΙΜΠΑΜΠΟΥΕ ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΑΠΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	36
5.3.2 ΑΜΕΡΙΚΗ : ΧΤΥΠΑΕΙ Η ΚΟΡΝΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	37
5.3.3 ΣΚΩΤΙΑ : ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΠΕΡΓΙΑ ΚΛΕΙΝΕΙ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ	39
ΚΕΦ.6:	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	41
6.1: Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	43
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	45
1)ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ	46
2)ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	48
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	64
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	65
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ)	69

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κάθε μέρα εκτελούμε διάφορες νοσηλευτικές εργασίες, οι οποίες είναι τόσο συνηθισμένες που έχουν γίνει για μας «ρουτίνα». Αιμοληψίες, περιποιήσεις τραύματος, εκτίμηση ζωτικών λειτουργιών, καθαριότητα επί κλίνης, φλεβοκεντήσεις, χορήγηση φαρμάκων και τόσα άλλα, τα οποία, όμως, αν συνδυαστούν με μια γνήσια προσφορά, όπως ενός ενθαρρυντικού χαμόγελου στον προεγχειρητικό ασθενή ή αναπτύσσοντας μια σχέση εμπιστοσύνης με έναν άλλον ασθενή, είναι δραστηριότητες που μπορεί να έχουν σ' αυτόν δραματικό αντίκτυπο. Εάν αναλύσουμε αυτές τις έννοιες, μπορεί να συνειδητοποιήσουμε ότι τέτοιες «αόρατες» και «υποσυνείδητες» πλευρές της προσφερόμενης φροντίδας καθιστούν τη Νοσηλευτική μοναδική ως επάγγελμα και μας Βοηθούν να κατανοήσουμε τι σημαίνει να είσαι Νοσηλεύτης. Ο νοσηλευτικός κόσμος αντιπροσωπεύει μια τρομερή δύναμη που έχει τεράστιο αντίκτυπο στην υγεία εκατομμυρίων ανθρώπων

Ο σύγχρονος ρόλος των νοσηλευτών –τριών ωστόσο έχει ιδιαίτερη σημασία να προσεγγιστεί κάτω από ποιές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους όταν η αντιδραστική πολιτική που υπηρετεί τα συμφέροντα του μεγάλου κεφαλαίου θέλει τους νοσηλευτές-τριες φτηνό, ευέλικτο εργατικό δυναμικό χωρίς δικαιώματα και κατακτήσεις όπως άλλωστε προστάζουν οι νέες εργασιακές σχέσεις για όλους τους εργαζόμενους. Οι νοσηλευτές –τριες ζούν τις συνέπειες αυτής της πολιτικής. Οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου, οι 11μηνες συμβάσεις, οι προσλήψεις μέσα από προγράμματα stage λειτουργούν σαν πολιορκητικός κριός στην μόνιμη απασχόληση.

Άλλωστε τα συμφέροντα της πλουτοκρατίας να απασχολεί προσωπικό μιας χρήσης, φτηνό και καταρτίσιμο, προκειμένου να ενισχύσει την εμπορευματοποίηση-ιδιωτικοποίηση του μεγαλύτερου αγαθού που λέγεται υγεία, προέρχεται μέσα από τα αντιδραστικά μέτρα που επεκτείνονται και στο χώρο της υγείας.

Μέσα από αυτή την εργασία καλούμαστε να αναδείξουμε τις συνέπειες, αυτής της πολιτικής, που κυριαρχούν στο χώρο της υγείας και το ρόλο που πρέπει να παίξουν οι νοσηλευτές –τριες στην ανατροπή αυτών των μέτρων για την διασφάλιση των δικαιωμάτων τους και την αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στις σύγχρονες ανάγκες του πολίτη.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα

Η Ελλάδα, που με τον πολιτισμό και τη μακραίωνη ιστορία της αποτελεί το λίκνο του ευρωπαϊκού πολιτισμού, έχει προικίσει τους Έλληνες νοσηλευτές με τις καταβολές των ανθρωπιστικών αξιών που διέπουν τη φροντίδα των ασθενών στην ελληνική παράδοση. Ο αρχαιοελληνικός πολιτισμός συνετέλεσε νομοτελειακά με το έργο του στο να εμφυσηθεί στους Έλληνες νοσηλευτές ένας μεγάλος σεβασμός για την ανθρώπινη ζωή.

Φαίνεται πως ιστορικά οι ρίζες της άσκησης της Νοσηλευτικής στην Ελλάδα έχουν μια τριπολική διάσταση.

α. Νοσηλευτική φροντίδα παρεχόταν μέσα στους κόλπους της οικογένειας κυρίως

από μέλη της, από δούλους και υπηρέτες.

β. Σε περιόδους πολέμου νοσηλευτική φροντίδα παρεχόταν από απλούς πολίτες, αλλά και από ευγενείς που κατείχαν την τέχνη της θεραπευτικής και της φροντίδας.

γ. Νοσηλευτική φροντίδα παρεχόταν στα οργανωμένα πρώιμα νοσοκομεία της Βυζαντινής αυτοκρατορίας, στους Ξενώνες και στα Γηροκομεία από μοναχούς αλλά και λαϊκούς – άνδρες και γυναίκες – αρχικά αμισθί ως ένδειξη έμπρακτης χριστιανικής αγάπης και αργότερα επί μισθώ.

Είναι άξιο ότι στη χώρα μας δεν έχει επιχειρηθεί μέχρι σήμερα η μελέτη και η συγγραφή της νοσηλευτικής ιστορίας του τόπου μας, εκτός από κάποιες σποραδικές προσπάθειες ή αναφορές, που καλύπτουν όμως περιορισμένο φάσμα της μακραίωνης αυτής ιστορίας.

Η αρχή της ελληνικής Νοσηλευτικής ανάγεται στα αναρρωτήρια της αρχαίας Ελλάδας, όπως είναι του Αμφιαράεως στη Μαυροσουβάλα Ωρωπού, του Τροφωνίου στη Λιβαδειά και του Τιθορέως στη Φωκίδα, όπου παρεχόταν κάποια μορφή οργανωμένης νοσηλείας στους καταφεύγοντες σε αυτά. Τα αναρρωτήρια αυτά προϋπήρχαν των Ασκληπιείων. Τα Ασκληπιεία, που επίσης άκμασαν στην αρχαία Ελλάδα, παρείχαν φροντίδες υγείας σε οργανωμένη μορφή και χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι μέσα στην οργανωτική τους δομή υπήρχε και η τάξη των "ζακώρων" ή "νακώρων", οι οποίοι φρόντιζαν τους ασθενείς και τα καθήκοντα τους αποτελούσαν ένα μείγμα καθηκόντων υπηρετών και νοσοκόμων.

Οι Herfst και Jones υποστηρίζουν ότι την αρχαία Ελλάδα και στη Ρώμη υπήρχαν ειδικές νοσοκόμοι, οι τροφοί, που φρόντιζαν τα παιδιά. Ο Reinach

κάνει μια μικρή αναφορά για τη Νοσηλευτική στον αρχαίο κόσμο αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι “.. αναμφισβήτητα οι γυναίκες, οι οποίες θα μπορούσαμε να πούμε ότι γεννήθηκαν αρωγοί των ασθενών, ήταν αυτές που εκτελούσαν εργασίες που αφορούσαν στη φροντίδα ασθενών για όλες τις εποχές”, ενώ η Delougey αναφέρει ότι “... στην αρχαία Ελλάδα οι νοσηλευτικές φροντίδες ήταν καθήκον των γυναικών του σπιτιού, ελεύθερων ή δούλων”. Αξίζει να τονιστεί ότι το ρήμα “θεραπεύω” στην αρχαϊκή του εκφορά σήμαινε παρέχω φροντίδες, εξ ου και το ουσιαστικό “θεραπαινίς” (η υπηρέτρια ή δούλη που παρείχε φροντίδες).

Ο Θουκυδίδης (4^{ος} π.Χ. αιώνας) αναφέρει ότι, τον καιρό της επιδημίας πανώλους που ενέσκηψε στην αρχαία Αθήνα, φροντίδες στους ασθενείς παρείχαν οι γυναίκες της οικογένειας, οι δούλοι και οι φίλοι τους.

Όπως η Ιατρική, έτσι και η Νοσηλευτική χρησιμοποιεί την ιπποκρατική Ιατρική ως πρόδρομό της και συχνά υποστηρίζεται ότι ο Ιπποκράτης δεν αναφέρει “νοσοκόμες” αλλά βοηθούς των ιατρών. Οι Dock και Stewart αναφέρουν ότι ο Ιπποκράτης στα κείμενά του λεπτομερώς περιγράφει αυτό που σήμερα καλείται Νοσηλευτική. Η καθηγήτρια Λανάρα υποστήριξε ότι η Βοηθητική αποτελεί αυτό που σήμερα ονομάζεται Νοσηλευτική κάνοντας αναφορές στον Πλάτωνα, ο οποίος διαιρούσε την Ιατρική σε τέσσερις κλάδους: τη Φαρμακευτική, τη Χειρουργική, τη Βοηθητική και τη Νοσογνομική. Επιπλέον, η ίδια συγγραφέας υποστήριξε ότι ο Ιπποκράτης στα συγγράμματά του αναφέρεται εκτενώς και λεπτομερώς στην τέχνη της νοσηλείας.

Υπάρχει μια εγγενής δυσκολία στο να γραφεί η ιστορία της Νοσηλευτικής στην αρχαία Ελλάδα εξαιτίας του κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο αυτή ασκούσαν. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στην αρχαία Ελλάδα, μια πρακτική που θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι συνεχίστηκε σε άλλοτε άλλο βαθμό μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα στη χώρα μας, αποτελούσε κυρίως έργο των γυναικών κάθε νοικοκυριού. Για τον λόγο αυτό η άσκηση νοσηλευτικού έργου στην αρχαία Ελλάδα δεν μπορεί παρά να προσεγγιστεί μέσα από την κοινωνική θέση της γυναίκας την εποχή αυτή.

Ήδη αμέσως μετά την απελευθέρωση και την ίδρυση του ελληνικού κράτους γίνονται οι πρώτες προσπάθειες συγκρότησης ενός υγειονομικού συστήματος και ιδρύονται τα πρώτα νοσοκομεία. Το 1878 λειτουργούν στην Ελλάδα δώδεκα νοσοκομεία που στελεχώνονται κυρίως με πρακτικές νοσοκόμες, γυναίκες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου που ασκούσαν το νοσηλευτικό επάγγελμα για βιοπορισμό.

Σε κρίσιμες υγειονομικές καταστάσεις για τη χώρα μας αλλά και σε καιρό ειρήνης, σημαντική ήταν η προσφορά εθελοντριών νοσοκόμων. Στην επιδημία

χολέρας που ξέσπασε στην Αθήνα το 1854 και υπήρχε μεγάλη ανάγκη νοσηλευτικής φροντίδας για τον πληγέντα πληθυσμό, η βασίλισσα Αμαλία έκανε έκκληση στις κυρίες της Αθήνας και οργάνωσε ένα σώμα εθελοντριών με επικεφαλής την ίδια, το οποίο παρείχε φροντίδα σε ασθενείς.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, αν και το ελληνικό κράτος ιδρύθηκε το 1832 και η έλλειψη εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού είχε αναγνωριστεί από τις αρχές, η πρώτη νοσηλευτική σχολή ιδρύθηκε μόλις το 1874 και άρχισε να λειτουργεί το 1875 με τετράμηνη διάρκεια φοίτησης. Πρωτεργάτης της ίδρυσης αυτής της πρώτης νοσηλευτικής σχολής, που ονομαζόταν "Νοσοκομικό Παιδευτήριο", ήταν ο "Σύλλογος Κυριών υπέρ της Γυναικείας Παιδείσεως", με πρόεδρο την Ελένη Παπαρηγοπούλου. Ένθερμη υποστηρίκτρια της σχολής αυτής ήταν η βασίλισσα Όλγα, η οποία έδωσε υποτροφίες για νοσηλευτικές σπουδές και αργότερα χρηματοδότησε την ανέγερση του νοσοκομείου "Ευαγγελισμός", που είχε ως σκοπό την εκπαίδευση νοσοκόμων.

Στον πόλεμο του 1897 νοσηλευτικές φροντίδες τους τραυματίες προσέφεραν κυρίως εθελόντριες, ενώ παραμονές του πολέμου, τον Μάρτιο του 1897, εισήχθη ο θεσμός της επί μισθώ αδελφής νοσοκόμου στις ένοπλες δυνάμεις.

Στους Βαλκανικούς πολέμους εκτιμήθηκε ότι το σώμα αδελφών νοσοκόμων του στρατού δεν επαρκούσε, επιστρατεύθηκαν και πάλι οι εθελόντριες, ενώ για να ενισχυθεί κοινωνικά αυτή η τάση μέλη της βασιλικής οικογένειας, όπως η πριγκίπισσα Μαρία Βοναπάρτη, σύζυγος του πρίγκιπα Γεωργίου, ενίσχυσαν με την παρουσία τους τις τάξεις των εθελοντριών νοσοκόμων. Σημαντική ήταν η προσφορά των νοσοκόμων προς τους τραυματίες πολέμου στον Μικρασιατικό πόλεμο, όπου επιστρατεύθηκαν και πάλι εθελόντριες νοσοκόμες, γυναίκες της αστικής τάξης – χαρακτηριστικά μνημονεύεται ότι η Ασπασία Μάνου, μοργανατική σύζυγος του βασιλιά Αλέξανδρου, είχε προσφέρει υπηρεσίες ως εθελόντρια. Με τους πρόσφυγες που κατέκλυσαν την Ελλάδα μετά τη Μικρασιατική καταστροφή του 1922 μείζονα υγειονομικά προβλήματα ανέκυψαν και σημαντική ήταν η συμβολή των αδελφών νοσοκόμων και των εθελοντριών του Ε.Ε.Σ.

Στον πόλεμο του 1940 περίπου 3.000 αδελφές νοσοκόμες (300 διπλωματούχοι και 2.700 εθελόντριες) υπηρέτησαν στις ένοπλες δυνάμεις και ακολούθησαν τα ελληνικά στρατεύματα στο αλβανικό μέτωπο, ενώ 14 αδελφές έδωσαν τη ζωή τους στον πόλεμο αυτό, κυρίως με τον βομβαρδισμό του νοσοκομείου Ιωαννίνων στις 17 Απριλίου του 1944. Με την ήττα των ελληνικών δυνάμεων και την Κατοχή πολλές αδελφές νοσοκόμοι υπηρέτησαν στα συμμαχικά νοσοκομεία της Μέσης Ανατολής συνοδεύοντας τα ελληνικά στρατεύματα και την εξόριστη ελληνική κυβέρνηση.

Στον εμφύλιο πόλεμο υπάρχουν μαρτυρίες για ένα οργανωμένο υγειονομικό σύστημα στα βουνά όπου δρούσε το αντάρτικο κίνημα, στο πλαίσιο του οποίου αδελφές νοσοκόμες που είχαν καταταγεί στις τάξεις του Δημοκρατικού Στρατού παρείχαν νοσηλευτικές φροντίδες. Σε σπηλιά του Γράμμου λειτουργούσε νοσοκομείο του Δημοκρατικού Στρατού για να φροντίζει τους τραυματίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΤΙ ΣΗΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Νοσοκομεία με ράντζα μπορούν να λειτουργήσουν νοσοκομεία χωρίς το απαραίτητο νοσηλευτικό προσωπικό όμως Βάζουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών και υπονομεύουν κάθε προσπάθεια για τη λειτουργία ενός συστήματος υγείας που θα διασφαλίζει αξιοπρεπείς συνθήκες νοσηλείας.

Και όμως στην Ελλάδα, όπου οι μεταρρυθμίσεις είκοσι χρόνια τώρα γίνονται στα λόγια, το μόνο σταθερό στοιχείο που παραμένει είναι τα εντυπωσιακά κενά οργανικών θέσεων προσωπικού που υπάρχουν στα κρατικά νοσοκομεία.

Διαγωνισμοί για προσλήψεις έχουν γίνει ή εξαγγέλλονται, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες βρίσκονται σε εξέλιξη, μερικοί νοσηλευτές έχουν προσληφθεί, αλλά τα αποτελέσματα παραμένουν πενιχρά, αφού εξακολουθούν να υπάρχουν νοσοκομεία που λειτουργούν με τον μισό αριθμό των νοσηλευτών που απαιτούνται!

Το γεγονός παίρνει τραγικές διαστάσεις, αφού Μονάδες εντατικής Θεραπείας παραμένουν κλειστές ή υπολειτουργούν την ώρα που άνθρωποι πεθαίνουν επειδή δεν μπορούν να νοσηλευθούν σε αυτές. Ενώ, ειδικά για τις θέσεις νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, διαπιστώνεται ότι σε ποσοστό 76% (!) παραμένουν από χρόνια κενές. Ανάλογες, φυσικά, είναι οι ελλείψεις και σε μαιές, τραυματοφορείς ή βοηθούς νοσηλευτές.

Για όποιον θέλει να δει το πρόβλημα χωρίς προκαταλήψεις, είναι φανερό ότι οι ελλείψεις στο προσωπικό αποτελούν την μεγαλύτερη πηγή κακοδαιμονίας του ΕΣΥ-αλλά και την μόνη που, αν θέλει η κυβέρνηση, μπορούμε μία της απόφαση να αντιμετωπίσει. Ιδού η Ρόδος.

Με τους πιο μέτριους υπολογισμούς της ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ των δημόσιων νοσοκομείων <ΠΟΕΔΗΝ>, οι κενές θέσεις ξεπερνούν τις τριάντα χιλιάδες. Αυτό επιβεβαιώνει και η έκθεση του υπουργείου Υγείας η οποία συντάχθηκε τον περασμένο Φεβρουάριο.

Πίσω από τις πόρτες των δημόσιων νοσοκομείων κρύβεται ένα "μυστικό". Το γνωρίζουν όλοι, το ζουν καθημερινά οι γιατροί, το πληρώνουν συχνά ακόμα και με τη ζωή τους οι ασθενείς.

Δεν είναι η έλλειψη γιατρών. Η χώρα μας είναι δεύτερη σε αναλογία γιατρών ανά 1.000 κατοίκους, ανάμεσα σε 25 κράτη του κόσμου. Είναι η έλλειψη

νοσηλευτικού προσωπικού. Σε αυτό η χώρα μας έρχεται προτελευταία. Τρεις και ...κάτι νοσηλευτές αναλογούν σε κάθε 1.000 Έλληνες, τη στιγμή που τόσο στην υπόλοιπη Ευρώπη όσο και σε άλλες χώρες του κόσμου η αναλογία ξεπερνά τους 6 ή φτάνει και τους 16 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους (σύμφωνα με στοιχεία πρόσφατης έρευνας του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης -ΟΟΣΑ).

Οργανικές θέσεις, δηλαδή οι θέσεις μόνιμου προσωπικού που προβλέπονται από τον Οργανισμό κάθε νοσοκομείου, παραμένουν κενές σε τουλάχιστον 25 νοσοκομεία και κέντρα υγείας, ενώ σε όλα τα υπόλοιπα οι ελλείψεις ξεπερνούν πολλές φορές κατά πολύ το 50%. Οσοι προσελήφθησαν ...πέρυσι δεν έχουν ακόμη φτάσει στα νοσοκομεία -για τις φετινές προσλήψεις ούτε λόγος .

“Το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού το ζουν καθημερινά οι περισσότεροι γιατροί. Και μια από τις σοβαρότερες συνέπειες είναι πως η “καρδιά” των νοσοκομείων , τα χειρουργεία, δεν μπορούν να λειτουργήσουν όπως πρέπει. Σήμερα κάνουμε περίπου 50 χειρουργεία την ημέρα. Θα μπορούσαμε όμως να κάνουμε μέχρι και 70 αν είχαμε επαρκές προσωπικό. Περιστατικά που πρέπει να χειρουργηθούν “λιμνάζουν” , ενώ σε αρκετές περιπτώσεις οι ασθενείς νοσηλεύονται ακόμη και πέντε (5) ημέρες περισσότερο, χωρίς να υπάρχει λόγος”, αναφέρει ο κ. Νίκος Παναγόπουλος, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας στο Τζάνειο Νοσοκομείο του Πειραιά και καταλήγει: “Όσες προσπάθειες και αν κάνουμε μεμονωμένοι Διοικητές νοσοκομείων, κάτι που συμβαίνει και στο Τζάνειο, το πρόβλημα θα πρέπει να λυθεί κεντρικά από το υπουργείου Υγείας>>

Χαρακτηριστικά την κατηγορηματική της αντίθεση σε κάθε προσπάθεια μετακίνησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από τον Ευαγγελισμό στο Αττικό νοσοκομείο, στο Χαϊδάρι, χωρίς οι ίδιοι να το επιθυμούν , εξέφρασε με ανακοίνωσή της η πενταμελής επιτροπή ΕΙΝΑΠ του Ευαγγελισμού

Υπενθυμίζεται ότι πρίν μερικούς μήνες έγινε η μεταφορά της Β' παθολογικής κλινικής του Ευαγγελισμού και του προσωπικού στο Αττικό, με αποτέλεσμα να αυξηθεί σημαντικά ο όγκος στις άλλες παθολογικές κλινικές του νοσοκομείου, οι οποίες δεν ενισχύθηκαν με επιπλέον προσωπικό ιατρικό-νοσηλευτικό για τις νέες ανάγκες.

Σημειώνεται ότι η καταγγελία αναδεικνύει τις επιλογές του Υπουργείου Υγείας για την λειτουργία του Αττικού νοσοκομείου , όχι μόνο δέν απέδωσαν-αφού για να μπει σε πλήρη λειτουργία χρειάζεται τουλάχιστον 450 άτομα νοσηλευτικό προσωπικό- αλλά αποτέλεσαν πληγή για μια σειρά ακόμα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου (π.χ. Λαϊκό-Ιπποκράτειο κ.α.).

Η έλλειψη προσωπικού καθιστά τη δυσλειτουργία καθημερινό φαινόμενο στο μεγαλύτερο ψυχιατρικό ,νοσοκομείο της Αττικής. “Οκτώ ξενώνες που

έπρεπε να έχουν λειτουργήσει από τον περασμένο Δεκέμβριο μένουν στα χαρτιά. Από τα δέκα (10) καινούργια τμήματα, τα έξι(6) παραμένουν κλειστά. Το προσωπικό επαρκεί για να λειτουργήσουν μόνο τα τέσσερα (4) και αυτά στα όρια της ασφάλειας των ασθενών .Και οι 30 προσλήψεις που περιμένουν είναι σταγόνα στον ωκεανό...”, τονίζει ο κ. Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου, Διευθυντής του 11ου Τμήματος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ).

Η παρακάτω εικόνα δεν είναι σπάνια σε κάποια από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας: Μία και μόνο ,νοσηλεύτρια στην απογευματινή βάρδια που γίνεται ...χίλια κομμάτια και πάλι δεν προλαβαίνει: “Στην απογευματινή βάρδια παρατηρείται το μεγαλύτερο πρόβλημα, αφού το προσωπικό λιγοστεύει ακάμη περισσότερο και συχνά υπάρχει μόνο ένα άτομο. Αυτό βέβαια στον “Άγιο Σάββα”. Κάποια άλλα νοσοκομεία δυσκολεύονται ακόμη και όταν οι συνθήκες είναι πιο ομαλές”, σημειώνει ο κ. Γεράσιμος Ρηγάτος, Διευθυντής της Α' Παθολογικής-Ογκολογικής Κλινικής του νοσοκομείου “Άγιος Σάββας”.

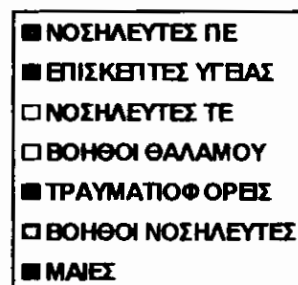
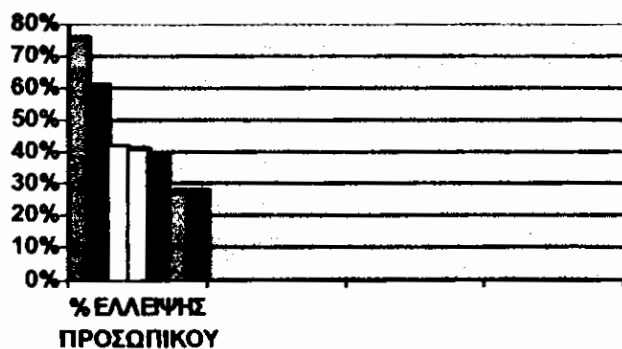
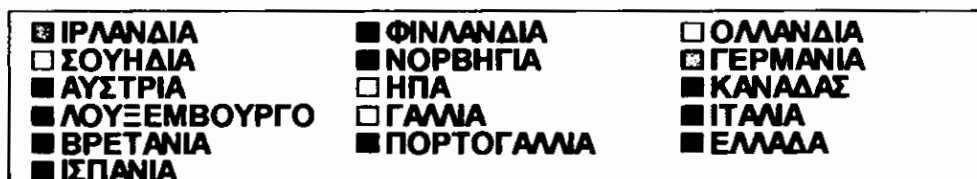
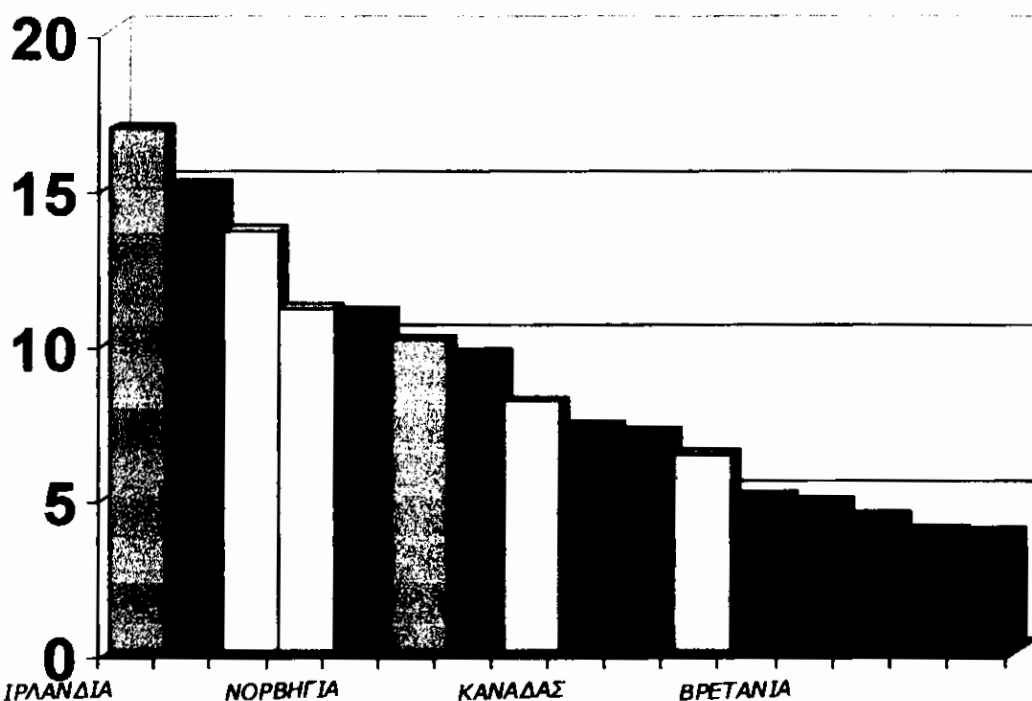
Σε 25 τουλάχιστον από τα δημόσια ,νοσοκομεία και κέντρα υγείας όλης της χώρας παραμένουν κενές όλες οι οργανικές θέσεις ,νοσηλευτών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, σύμφωνα με μελέτη της ΠΟΕΔΗΝ σε δείγμα 84 νοσοκομείων πανελλαδικά. Ανάμεσα σε αυτά είναι και αρκετά μεγάλα ,νοσοκομεία, όπως το “Ελπίς” στην Αθήνα, το νοσοκομείο του Αργους και της Κοζάνης, το Ψυχιατρείο Χανίων, και άλλα.

Συνολικά, περισσότερες από επτά στις δέκα θέσεις (ποσοστό 76%) νοσηλευτών Π.Ε παραμένουν κενές. Αντίστοιχα, οι θέσεις που προβλέπονται στα νοσοκομεία για νοσηλευτές τεχνολογικής εκπαίδευσης είναι σήμερα ακάλυπτες κατά 42%. Σημαντικές είναι οι ελλείψεις και σε άλλες κατηγορίες προσωπικού, όπως είναι οι τραυματιοφορείς, οι μαίες, οι βοηθοί νοσηλευτές κ.λ.π.

“Οι θέσεις ,νοσηλευτικού προσωπικού που είχαν προκηρυχθεί τον περασμένο Μάιο δεν έχουν ακόμη καλυφθεί. Από τα 3.500 άτομα, έχουν φτάσει στα νοσοκομεία μόνο τα 1.000”, επισημαίνει ο Σπύρος Κουτσιουμπέλης, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Και συμπληρώνει πως “για διοικητικό και τεχνικό προσωπικό δεν έχουν ακόμη προκηρυχθεί οι θέσεις, ενώ για τις προσλήψεις του 2002 δεν έχει οριστικοποιηθεί ο αριθμός των θέσεων” Αλλά και το προσωπικό που τελικά προσλαμβάνεται δεν επαρκεί για να καλύψει τα κενά, αφού αυτά υπάρχουν στα περισσότερα τμήματα των νοσοκομείων.Οι Κλινικές τελικά καταλήγουν να δίνουν μάχη για το μοίρασμα του νέου προσωπικού, ενώ δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που οι νοσηλευτές πηγαινοέρχονται από τμήμα σε τμήμα για να καλύψουν τις επείγουσες ανάγκες που δεν προκύπτουν σπάνια, αλλά σχεδόν καθημερινά.

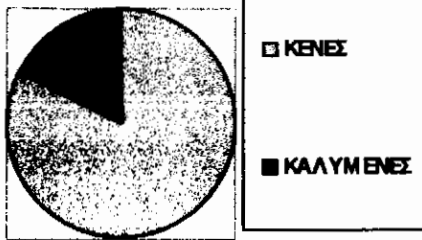
“Κλειστά” Κρεβάτια στην εντατική, ενώ οι άρρωστοι περιμένουν στην ουρά

Το πρόβλημα με την έλλειψη των νοσηλευτών γίνεται εντονότερο στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων .Από τη μια, 114 κρεβάτια στις ΜΕΘ όλης της χώρας είναι κλειστά. Από αυτά, τα 28 αφορούν στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου Αθηνών. Και από την άλλη, όσα κρεβάτια χρησιμοποιούνται λειτουργούν με ελλιπές προσωπικό. Όλες οι μονάδες της χώρας είναι σήμερα στελεχωμένες με προσωπικό που μόλις καλύπτει , το 50% των αναγκών. Όπως ανέφερε στα “ΝΕΑ” ο κ. Γιώργος Μπαλτόπουλος, Διευθυντής της ΜΕΘ του νοσοκομείου Αγιοι Ανάργυροι, “σε κάθε Κλίνη θα έπρεπε να αναλογούν τέσσερα (4) άτομα, εκτός του γιατρού. Αυτή τη στιγμή, οι μονάδες λειτουργούν με 1,1 άτομο ανά κρεβάτι” .” Η μονάδα λειτουργεί με είκοσι πέντε (25) άτομα ενώ θα έπρεπε να έχει σαράνταπέντε (45) ” αναφέρει ο κ. Τάσος Χατζής, Διευθυντής στην ΜΕΘ του νοσοκομείου Παίδων Αγία Σοφία. Την ίδια ώρα η αναζήτηση μιας θέσης στη ΜΕΘ είναι καθημερινό φαινόμενο στα μεγάλα νοσοκομεία όλης της χώρας και ιδιαίτερα της πρωτεύουσας.

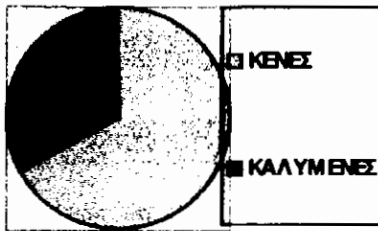


ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΞΕΙΑ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Π.Ε. ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ- ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

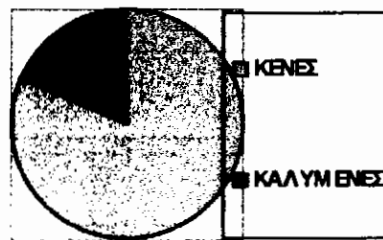
ΑΛΕΞΠΟΛΗΣ



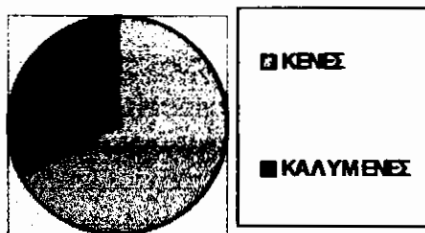
ΠΑΙΔΩΝ ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ



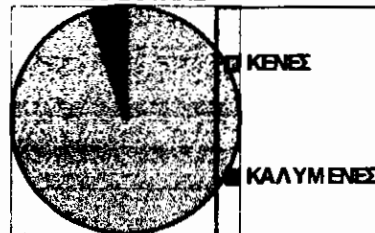
ΠΑΝΕΠΙΣΤ/ΚΟ ΠΑΤΡΑΣ



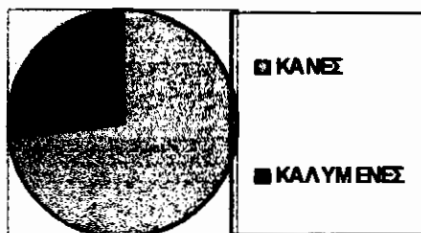
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ



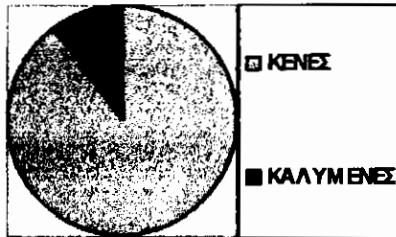
ΑΣΚΛΗΠΙΕΟ ΒΟΥΛΑΣ



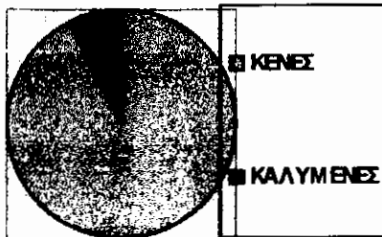
ΠΑΝΕΠΙΣΤ/ΚΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ



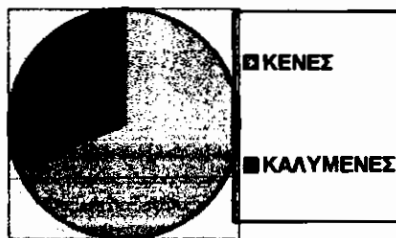
ΨΥΧΙΑΤΡ. ΝΟΣΟΚ. ΑΤΤΙΚΗΣ



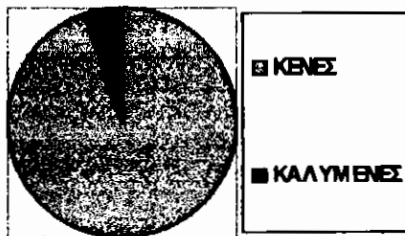
ΑΧΕΠΑ

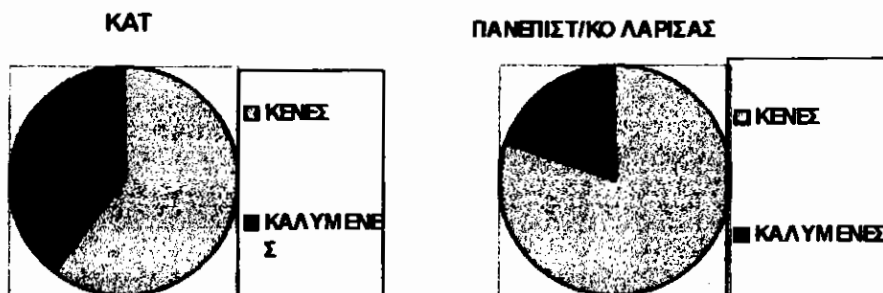


ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

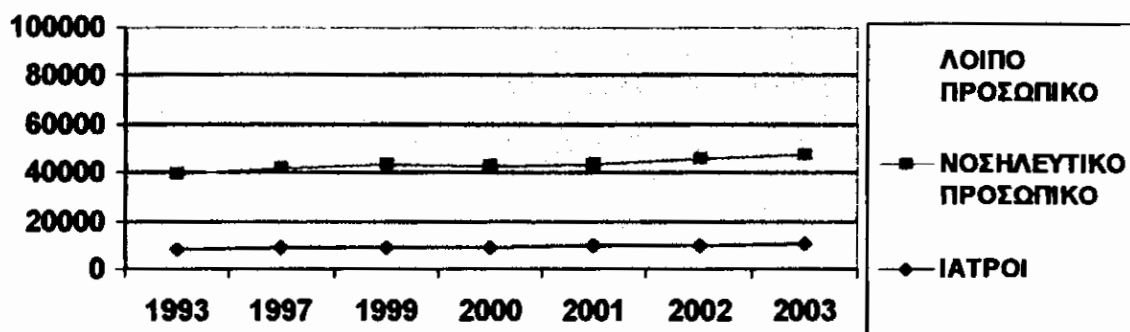


ΚΑΒΑΛΑΣ





ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: 10ΕΤΙΑ 1993-2003



	1993	1997	1999	2000	2001	2002	2003
ΙΑΤΡΟΙ	8300	8700	9200	9250	9700	10000	10400
ΝΟΣ. ΠΡΟΣΩΠ	30800	32900	34100	33400	33700	36000	37000
ΛΟΙΠ. ΠΡΟΣΩΠ	28700	29900	29600	29000	28800	28600	29500

Οι τιμές του 2003 ισχύουν με την προϋπόθεση ότι θα έχουν ολοκληρωθεί όλες οι προσλήψεις της έγκρισης του 2001 (Απόφαση ΔΙΠΠ/17728/25-10^{0Υ} - 2000, 5000 μόνιμο προσωπικό) και της έγκρισης του 2002 (Απόφαση ΔΙΠΠ/7524/15-5^{0Υ} 2001 , 3000 μόνιμο προσωπικό). Έως στιγμής δεν έχουν ολοκληρωθεί οι παραπάνω προσλήψεις. Επίσης στον πίνακα προσμετρείται η προκήρυξη του 2003.

ΔΕΚΑΕΤΙΑ 1993 - 2003 ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

- ❖ Αυξήθηκαν οι γιατροί στα νοσοκομεία της χώρας κατά 25%
- ❖ Αυξήθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό κατά 15%
- ❖ Το λοιπό προσωπικό δεν αυξήθηκε καθώς σταδιακά οι υπηρεσίες καθαριότητας, φύλαξης κ.λ.π. παρέχονται από εξωτερικά συνεργεία.

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΑΛΛΑΓΗΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Νεότερα δεδομένα επιτάσσουν την ανάγκη των οργανισμών των νοσοκομείων. Οι παρακάτω συνιστώσες επηρεάζουν και απαιτούν την αλλαγή στις αρμοδιότητες, στη διάρθρωση και στη στελέχωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

- ❖ .Η αλλαγή της σύστασης του πληθυσμού.
- ❖ Η γενικότερη πολιτική στο χώρο της Υγείας που επιβάλλει ανάπτυξη των Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- ❖ Οι εξελίξεις στο χώρο της Υγείας και η ανάπτυξη νέων τεχνολογιών .
- ❖ Η αναγνώριση της Νοσηλευτικής ως αυτόνομης και ανεξάρτητης Επιστήμης, γεγονός που συμβαδίζει με την αναγνώριση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως αυτόνομης και ανεξάρτητης υπηρεσίας στο νοσοκομείο.
- ❖ Η σύσταση νέων τμημάτων τα οποία δεν προβλέπονται από τους ισχυοντες οργανισμούς.
- ❖ .Η δημιουργία ή η περαιτέρω ανάπτυξη τμημάτων νοσηλείας Βαρέως πασχόντων ασθενών (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας, Μονάδες Μεταναισθητικής Φροντίδας, Μονάδες Εγκαυμάτων , Μονάδες Νεογνών , Στεφανιαίες Μονάδες) στα περισσότερα νοσοκομεία που χρειάζονται πιο εκπαιδευμένο, εξειδικευμένο και έμπειρο νοσηλευτικό προσωπικό και σε αναλογία 1ας νοσηλεύτριας / 1 ασθενής σε κάθε Βάρδια.
- ❖ Η ανάπτυξη σε όλα τα νοσοκομεία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.
- ❖ Η υπάρχουσα έλλειψη Νοσηλευτικού Προσωπικού, αφού ο καθορισμός των θέσεων του Νοσηλευτικού Προσωπικού σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 87 /86, ακόμη κι αν εφαρμοστεί η μεγαλύτερη ποσοστωση για γενικό νοσοκομείο -Αριθμός κλινών * 45% * 3-, για ειδικό νοσοκομείο- Αριθμός Κλινών * 45% * 1.8- και για ψυχιατρικό νοσοκομείο -Αριθμός κλινών * 45% * 2- δεν πλησιάζει ούτε στο ελάχιστο το αντίστοιχο επίπεδο στελέχωσης των νοσοκομείων του εξωτερικού, οπότε και δεν επιτελούνται σε ικανοποιητικό βαθμό και οι σκοποί του ιδρύματος.
- ❖ Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος της Νοσηλευτικής υπηρεσίας το αποτελούν γυναίκες που βρίσκονται στη αναπαραγωγική περίοδο της ζωής τους που έχουν το δικαίωμα απουσίας από την υπηρεσία τους από 14 μήνες ως 2 χρόνια.
- ❖ Η ανάγκη για 24ωρη κάλυψη όλων των τμημάτων με νοσηλευτικό προσωπικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Όλα αυτά τα δεδομένα κάνουν επιτακτική την ανάγκη για την αλλαγή των οργανισμών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Οι αλλαγές θα πρέπει να γίνουν με γνώμονα όχι τις σημερινές ανάγκες αλλά και αυτές που τα νοσοκομεία καλούνται να αντι μετωπίσουν στα επόμενα τουλάχιστον 10 χρόνια. Αλλαγές των νοσοκομείων και που αφορούν τη Νοσηλευτική Υπηρεσία είναι οι ακόλουθες:

- ❖ **ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΝΙΑΙΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ -ΒΑΣΗΣ** Το θεωρητικό ενιαίο πλαίσιο θα αποτελεί τη Βάση για τη διαμόρφωση των οργανισμών.
- ❖ **.ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Είναι σημαντικό να καθορίζεται στους οργανισμούς ο σημαντικός ρόλος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που είναι "η προώθηση και η προαγωγή της υγείας των πολιτών, η φροντίδα των ασθενών, η συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία για τον προγραμματισμό και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, η διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, η εξασφάλιση και η προώθηση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης και, τέλος, η εξασφάλιση καλύτερων συνθηκών εργασίας για το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να αυξάνεται η ικανοποίηση και η απόδοσή του".

- ❖ **ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Κρίνεται απαραίτητο να παρέχεται η δυνατότητα στις ισόβαθμες και αυτόνομες υπηρεσίες για ανεξάρτητη διάρθρωση και στελέχωσή τους. Όσον αφορά τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, καλό θα ήταν να υπάρχει η δυνατότητα ανεξάρτητης διάρθρωσης σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα.

- ❖ **ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Είναι σημαντικό να οριοθετούνται οι αρμοδιότητες της κάθε υπηρεσίας ώστε να μην εμπλέκεται η μία στη λειτουργία της άλλης (διαφορετικά συγκρούσεις μπορούν να δημιουργηθούν όταν υπάρχουν "νομοθετικά κενά", όπως με το Νόμο 2889/2001).

ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ ΣΥΛΛΟΓΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- ❖ **ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

Ο υπολογισμός των οργανικών θέσεων , είτε με την εφαρμογή της ποσόστωσης του Π.Δ. 87 /86 είτε με αδρούς δείκτες-Ι Νοσηλεύτης 1 Κρεβάτι, είναι ξεπερασμένος και δημιουργεί εξ αρχής μεγάλη έλλειψη Νοσηλευτικού Προσωπικού στα νοσοκομεία. Για το λόγο αυτό απαιτείται η εφαρμογή διεθνών κριτηρίων κατά τον υπολογισμό του αριθμού του προσωπικού.

- **ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ** που προτείνονται από την Αμερικάνικη Ένωση Νοσηλευτών καθορίζουν την απαραίτητη αναλογία Νοσηλευτών / ασθενών για κάθε τμήμα. Ενδεικτικά η αναλογία για κάποια νοσηλευτικά τμήματα είναι:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	ΑΝΑΛΟΓΙΑ
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	1/1
Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας	1/3
Τμήματα Ενδιάμεσης Φροντίδας (π.χ. Καρδιολογικό τμήμα)	1/4
Χειρουργείο	1/1
Αίθουσα Τοκετών	1/2
Μονάδα Νεογνών	1/2
Τμήμα αναισθητικής Φροντίδας	1/2
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	1/4
Μονάδα Εγκαυμάτων	1/1
Παιδιατρική κλινική	1/4
Τμήματα ειδικής φροντίδας (π. χ .ογκολογική κλινική)	1/5
Μονάδα Τηλεμετρίας	1/5
Μαιευτική κλινική	1/6
Γενικό χειρουργικό ή παθολογικό	1/8
Ψυχιατρικά τμήματα	1/6
Μεικτά τμήματα	1/6

Κατά τον υπολογισμό του αριθμού των Νοσηλευτών ανά τμήμα θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι για την κάλυψη μιας Νοσηλευτικής θέσης χρειάζονται 1,7 Νοσηλευτές για την κάλυψη των αδειών (αναρρωτικών , κανονικών , εκπαιδευτικών) και των ρεπό . Αφαίρεση ημερών μη εργασίας όλο το έτος για 1 θέση προσωπικού πλήρους απασχόλησης

364 μέρες -104 μέρες (2 Η/ Βδ.* 52 Βδ.) = 260 μέρες υπόλοιπο - 10 αργίες = 250 μέρες υπόλοιπο -10 μέρες ασθένεια = 240 μέρες υπόλοιπο -5 μέρες εκπαιδευτική άδεια = 235 μέρες υπόλοιπο -25 μέρες άδεια κανονική= 210 μέρες
 ≡ σύνολο ημερών εργασίας

Διαίρεση του έτους διὰ των ημερών πραγματικής εργασίας του νοσηλευτή για την εύρεση του αριθμού πλήρους απασχόλησης του απαιτούμενου προσωπικού για την κάλυψη μιας θέσης $364 / 210 = 1,7$

ΑΡΑ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ 1,7 Νοσηλευτές για την κάλυψη μιας θέσης

- ❖ .Σε μια Μονάδα Εντατικής Θεραπείας με 8 κρεβάτια και για να επιτευχθεί αναλογία Νοσηλευτών /ασθενών |/| σε κάθε Βάρδια και σύμφωνα με τους παραπάνω υπολογισμούς χρειάζονται 48 Νοσηλευτές (6 Νοσηλευτές 1κρεβάτι) . Γίνεται επομένως αντιληπτό κατά πόσο αυξάνονται οι ανάγκες των νοσοκομείων σε Νοσηλευτικό Προσωπικό όταν λειτουργούν τμήματα μεγάλης ή και μέσης Βαρύτητας.

4.1 ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ -Β. ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.

Το εθνικό σύστημα υγείας από ιατροκεντρικό να γίνει ανθρωποκεντρικό, με Η στελέχωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας θα πρέπει να γίνεται με Βάση την αναλογία Νοσηλευτών/ Βοηθών Νοσηλευτών σε σχέση 2/1.

Απαραίτητη είναι επίσης η σταδιακή αύξηση των θέσεων στον κλάδο ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών και η ανάλογη μείωση των θέσεων του Υγειονομικού Βοηθητικού Προσωπικού της κατηγορίας Υ.Ε. Η αναβάθμιση και η εξειδίκευση του νοσηλευτικού προσωπικού, ακόμη και της κατώτερης εκπαιδευτικής κατηγορίας κρίνεται απαραίτητη και μπορεί να πραγματοποιηθεί με προγράμματα ανάλογα αυτών που πραγματοποιούνται σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και που έχουν διάρκεια τουλάχιστον 9 μήνες.

ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ 4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ / 1 ΓΙΑΤΡΟΥ.

Αντιλαμβανόμαστε ότι μόνο με τη θεσμοθέτηση μιας κατάλληλης αναλογίας γιατρών νοσηλευτών μπορεί να αλλάξει με σκοπό την καλύτερη φροντίδα των

πολιτών .

.ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ

4.2 Μελέτη που εκπόνησαν 18 προσωπικότητες στην Αμερική

ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΝΕΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΘΟΥΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ,

Το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών , του μεγαλύτερου επαγγελματικού σώματος στις υπηρεσίες υγείας, πρέπει να αλλάξει σημαντικά για να προσταστούν οι ασθενείς από τα λάθη. Η έκθεση αναφέρει ότι πρέπει να γίνουν αλλαγές στον τρόπο που υπολογίζονται οι ανάγκες σε αριθμό Νοσηλευτών και περιορισμός των υποχρεωτικών υπερωριών πέραν του ωραρίου των Νοσηλευτών , σαν μέρος ενός σχεδίου μείωσης των προβλημάτων που απειλούν την ασφάλεια των ασθενών, βελτιώνοντας το εργασιακό περιβάλλον σε τέσσερις τομείς : διοίκηση, μείωση της φυγής του προσωπικού, εργασιακό σχεδιασμό, και κουλτούρα του οργανισμού.

Μία ή δύο ενέργειες από μόνες τους δεν μπορούν να κρατήσουν τους ασθενείς ασφαλείς, δήλωσε ο πρόεδρος της επιτροπής και συντάκτης της έκθεσης Donald M. Steinwachs, καθηγητής του τμήματος πολιτικής υγείας και μάντζεμντ στο Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore. Αντιθέτως, ένα εργασιακό περιβάλλον που θα μειώνει τα λάθη και θα αυξάνει την ασφάλεια των ασθενών απαιτεί αλλαγές στον τρόπο εργασίας των Νοσηλευτών , στα αίτια που τους κάνουν να φεύγουν από τη δουλειά και στο πώς ο οργανισμός αντιλαμβάνεται την ασφάλεια και τι κάνει για αυτό.

Ακολουθεί ένα σχέδιο που αναλύει όλους αυτούς τους τομείς.

Τα 2.2 εκατομμύρια Νοσηλευτές, οι 700.000 πιστοποιημένοι πρακτικοί και τα 2.3 εκατομμύρια βοηθητικού νοσηλευτικού προσωπικού αποτελούν το 54% όλων όσοι εργάζονται στον τομέα υγείας. Οι Νοσηλευτές είναι αυτοί που έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς συχνότερα σε όλα τα επίπεδα και από τις πράξεις τους εξαρτάται και η έκβαση της πορείας των ασθενών. Μελέτες δείχνουν ότι οι επι μολύνσεις, οι αιμορραγίες και οι αναπνευστικές και καρδιακές επιπλοκές συνδέονται με τον ανεπαρκή αριθμό νοσηλευτών. Οι Νοσηλευτές, από την άλλη, αμύνονται και εναντίον των λαθών. Για παράδειγμα, μια μελέτη σε 2 νοσοκομεία έδειξε ότι οι νοσηλευτές εντόπισαν το 86% των λαθών σε φάρμακα, πριν φθάσουν στους ασθενείς.

Παρά όμως την πληθώρα των στοιχείων που δείχνουν ότι μεγαλύτερη

αναλογία Νοσηλευτών-ασθενών εξασφαλίζει πιο ασφαλή νοσηλεία, οι Νοσηλευτές σε μερικά νοσοκομεία καταταλαιπωρούνται. Παράδειγμα: σε μερικά νοσοκομεία μπορεί να έχουν 12 ασθενείς για όλη τη βάρδιά τους. Η μόνη διαθέσιμη μέθοδος που έχουν να αμυνθούν είναι να αρνηθούν να αναλάβουν άλλον ασθενή όταν έχουν φθάσει στα όρια τους και δεν μπορεί να εξασφαλισθεί ασφαλής φροντίδα. Αυτή η δυνατότητα όμως ανεπίσημα δεν υπάρχει.

Οι κανονισμοί ρύθμισης του ελάχιστου αριθμού προσωπικού στα γηροκομεία, που είχαν καθιερωθεί την περασμένη δεκαετία, πρέπει να αναθεωρηθούν .

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ πρέπει να επιβάλλει στα γηροκομεία να έχουν τουλάχιστον έναν Νοσηλευτή εντός του ιδρύματος σε 24ωρη βάση. Επίσης ο αριθμός του προσωπικού θα πρέπει να αυξάνει όσο αυξάνει ο αριθμός των ασθενών βάσει της έκθεσης του υπουργείου στο Κογκρέσο σχετικά με την ελάχιστη αναλογία ασθενών Νοσηλευτών στα γηροκομεία. Η επιτροπή πρότεινε να γίνετα έλεγχος στον τρόπο εργασίας του προσωπικού των γηροκομείων και στην ασφάλειά τους, όταν σε αυτά η αναλογία πέφτει κάτω από ένα Νοσηλευτή ανά 32 τροφίμους, έναν πιστοποιημένο πρακτικό ανά 18 τροφίμους και ένα βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό ανά 8,5 τροφίμους την ημέρα.

Στις εντατικές μονάδες επίσης να αυξάνει ο έλεγχος όταν οι αναλογίες πέφτουν κάτω από ένα Νοσηλευτή για 2 ασθενείς. Οι εκθέσεις για τα γηροκομεία από τις πολιτειακές αρχές θα πρέπει να αναφέρουν και το επίπεδο επάνδρωσης, ενώ θα πρέπει να μετριέται το επίπεδο επάνδρωσης σε όλα τα γηροκομεία προκειμένου να γίνεται η αναφορά σε αυτό. Όταν θα είναι δυνατόν, οι οργανισμοί υγείας θα πρέπει να αποφεύγουν να χρησιμοποιούν Νοσηλευτές από πρακτορεία για να καλύψουν ελλείψεις προσωπικού.

Τα εκτεταμένα ωράρια εργασίας αποτελούν απειλή για την ασφάλεια των ασθενών επειδή η κούραση μειώνει την ενέργεια, αυξάνει το χρόνο αντίδρασης, μειώνει τη δυνατότητα της προσοχής στη λεπτομέρεια και συνεισφέρει γενικότερα στα λάθη. Ενώ οι περισσότεροι Νοσηλευτές εργάζονται από 8 έως 12 ώρες, υπάρχουν περιπτώσεις όπου κάποιοι εργάζονται ακόμα παραπάνω. Από την άλλη μεριά, οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε ένα νοσοκομείο, είναι περισσότερο σοβαρά και χρειάζονται τη συμβολή της τεχνολογίας για την παρακολούθησή τους περισσότερο από ό, τι παλιότερα. Η νομοθεσία θα πρέπει να απαγορεύει στους Νοσηλευτές να εργάζονται περισσότερο από 12 ώρες την ημέρα και περισσότερο από 60 την εβδομάδα όπως κατέληξε η επιτροπή.

Μαζί με τις αλλαγές σε αριθμό προσωπικού και ωράρια εργασίας, η ανακατασκευή πολλών νοσοκομείων που ξεκίνησε στα μέσα του 1980 οδήγησε σε αλλαγές στο πώς εργάζονται οι Νοσηλευτές. Τα νοσοκομεία προσπάθησαν να ανταποκριθούν

σε οικονομικές πιεσεις λόγω των αλλαγών στα ασφαλιστικά συστήματα των ασθενών και οδήγησαν τους Νοσηλευτές να δουλεύουν με τρόπο που κλόνησε την εμπιστοσύνη των Νοσηλευτών στο μανατζμέντ των νοσοκομείων. Η έκθεση της επιτροπής ωθεί στην αναθέρμανση των σχέσεων μανατζμεντ και Νοσηλευτών ως απαραίτητη προϋπόθεση να Βελτιωθεί το εργασιακό περιβάλλον. Όπως αναφέρει η έκθεση, αυτό θα επιτευχθεί με την συμμετοχή των ηγετών Νοσηλευτών σε όλα τα επίπεδα μανατζμεντ και ιδιαίτερα στις αποφάσεις που αφορούν το σχεδιασμό του εργασιακού περιβάλλοντος των ίδιων των Νοσηλευτών οι οποίοι είναι οι καταλληλότεροι να Βελτιώσουν τα σημεία εκείνα της εργασίας τους που συμβάλλουν σε λάθη και οδηγούν άλλους να αποχωρήσουν από τη Νοσηλευτική, ενώ είναι και οι καταλληλότεροι να καθορίσουν τον απαραίτητο αριθμό νοσηλευτών για κάθε τμήμα.

Τα Προγράμματα προσαρμογής για τους νεοδιορισμένους και τα Προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης δεν πραγματοποιούνται λόγω οικονομικού κόστους, αν και μελέτες έχουν δείξει ότι οι νέοι απόφοιτοι νοσηλευτές δεν είναι πλήρως προετοιμασμένοι να αναλάβουν την φροντίδα των ασθενών στα νοσοκομεία. Επίσης, Πολλοί νοσηλευτές δεν ενημερώνονται και δεν λαμβάνουν γνώση από την ανάπτυξη της γνώσης και των νέων τεχνολογιών. Η επιτροπή προτείνει στους οργανισμούς να εξασφα-λίσουν οικονομικούς πόρους για τη συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού τους.

Καθώς οι συστάσεις αυτές της επιτροπής γίνονται σε μια περίοδο μεγάλης φυγής από το επάγγελμα των Νοσηλευτών και μιας έλλειψης που αναμένεται να χειροτερεύει με την πάροδο του χρόνου, η εφαρμογή τους ίσως μπορέσει να αντιστρέψει την κατάσταση. Επειδή δυστυχώς η περίοδος είναι ακριβώς ισχνή πρέπει να Βοηθηθούν με μέτρα εργασιακά. Δηλαδή διαθέσιμους χώρους, ελκυστικό ωράριο, στελέχωση σε προσωπικό και μια νέα νοοτροπία που μειώνει τα λάθη και τα αντιμετωπίζει καλύτερα όταν συμβούν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΠΑΡΑΜΟΝΕΥΟΥΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Εάν επιχειρήσουμε να κάνουμε μια γενική προσέγγιση της υγιεινής και της ασφάλειας των εργαζομένων στο νοσοκομείο που αποτελεί έναν εξαιρετικά ευαίσθητο και επικίνδυνο εργασιακό χώρο και να δώσουμε σε πρώτη φάση ένα γενικό πλάνο για την προστασία των εργαζομένων θα αξιολογήσουμε τα εξής

Υγεία και Εργασία

Αρχικά ας δούμε πως συνδέονται οι δύο τόσο βασικές έννοιες, της υγείας και της εργασίας. Όλοι γνωρίζουμε πως ορίζει η W.H.O την υγεία ως κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς ως απουσία ασθενείας ή αναπηρίας. Με τον όρον εργασία, εννοούμε τη σκόπιμη και σχεδιασμένη εκείνη δραστηριότητα με την οποία ο άνθρωπος στοχεύει άμεσα ή έμεσα στην ικανοποίηση των αναγκών και επιθυμιών του.

Η σχέση που υπάρχει μεταξύ υγείας και εργασίας είναι σχέση αλληλεπίδρασης. Έτσι, η υγεία επηρεάζει τη δυνατότητα για εργασία όπως εξάλλου και η εργασία επηρεάζει το επίπεδο της υγείας. Είναι προφανές ότι ένα άτομο που ασθενεί, αντιμετωπίζει προβλήματα στην επαγγελματική του ένταξη. Άλλωστε και σύμφωνα και με το Ν. 1648/86 ο βαθμός αναπηρίας ενός ατόμου, προσδιορίζεται από τη περιορισμένη του ικανότητα για επαγγελματική απασχόληση.

Η εργασία μπορεί να έχει τόσο βλαπτική, όσο και θετική επίδραση στην υγεία του ατόμου. Έτσι αναλόγως των συνθηκών εργασίας, διαφόρων παραγόντων που επικρατούν στο χώρο εργασίας (φυσικοί~χημικοί~βιολογικοί), της οργάνωσης της εργασίας ή άλλων παραμέτρων που συνθέτουν, το φυσικό και ψυχολογικό εργασιακό περιβάλλον, μπορεί να προκληθούν τέτοιες βλάβες στην υγεία του εργαζόμενου που να απειληθεί ακόμα και η ζωή του.

Βέβαια, θα ήταν άδικο εάν δεν αναγνωρίζαμε και το ρόλο της εργασίας στη προαγωγή της υγείας.

Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ, ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΦΥΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΟΛΗΣ ΤΗΣ ΒΑΡΔΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΟΣ

ΣΕ ΠΟΛΥΑΡΙΘΜΟΥΣ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.

Εκτιμήσεις-Προτάσεις : Μια πρόχειρη εκτίμηση που μπορούμε να κάνουμε να επιχειρήσουμε να ρίξουμε μια ματιά στην Ελληνική πραγματικότητα, όσον αφορά τη υπαρξη σχετικού ενδιαφέροντος και λήψη βασικών μέτρων για την προστασία των εργαζομένων στα νοσοκομεία, είναι απογοητευτική. Δεν είναι άλλωστε τυχαία η έλλειψη σχετικών ερευνητικών και βιβλιογραφικών δεδομένων, καθώς και τα τεράστια νομοθετικά κενά που υπάρχουν για την Υγιεινή και την Ασφάλεια των εργαζόμενων στα νοσοκομεία. Επικαλούμενοι τις προσωπικές εμπειρίες που υπάρχουν σε συνδυασμό με όσα προαναφέρθηκαν, είμαστε απόλυτα πεπεισμένοι, ότι στη πλειοψηφία μας, η έκφραση υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στο νοσοκομείο, ηχεί μάλλον ως ουτοπία παρά ως προσδοκία, και αυτό γιατί το έως τώρα ενδιαφέρον και οι προσπάθειες των αρμοδίων, απλά τείνουν στο μηδέν.

Για του λόγου το αληθές, θα κάνουμε μια επιλεκτική αναφορά σε χαρακτηριστικά παραδείγματα που σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο που εφαρμόζεται η υγιεινή και ασφάλεια για τη νοσηλευτική και τους εκπροσώπους της, που όμως αποτελούν μια από τις πολυπληθέστερες και σε μεγάλο βαθμό εκτεθειμένες στο κίνδυνο, ομάδες εργαζομένων στο νοσοκομείο. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει από μέρος μας πρόθεση να εκθέσουμε κανένα νοσοκομείο, οι αναφορές μας θα είναι γενικές, αν και είμαστε βέβαιοι ότι θα έχουν να πουν σε όλους μας από κάτι.

Ο νοσηλευτής, λόγω της φύσης της εργασίας του κατά τη διάρκεια όλης της βάρδιας, είναι εκτεθειμένος σε πολυάριθμους βιολογικούς παράγοντες (βακτηριαίους-μυκητες κ.λ.π) σε χημικούς-τοξικούς παράγοντες(πτητικές ουσίες, αντισηπτικά, χημειοθεραπευτικά, ατμούς κ.λ.π), και σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλους εργαζόμενους σε φυσικούς παράγοντες την νύχτα το μικροκλίμα είναι επιβαρυνμένο, όταν μάλιστα δεν υπάρχει μέριμνα να διατηρηθούν οι ίδιες συνθήκες που υπάρχουν την ημέρα.)

Επίσης, ιδιαίτερα δυσμενείς επιδράσεις έχουν οι ψυχολογικοί παράγοντες (εντατικοποίηση εργασίας κυλιόμενο ωράριο -έλλειψη κινήτρων- κακές εργασιακές σχέσεις-συγχυση και συγκρουση ρόλων με άλλες κοντινές ειδικότητες, μονοτονία, περιορισμένες ευκαιρίες επιμόρφωσης, ανασφάλεια λόγω απουσίας προστασίας κ.λ.π) Τέλος, εργονομικοί παράγοντες αλλά και οργανωτικοί συχνά αποτέλουν αιτία εργατικών ατυχημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό. Για να γίνουμε πιο συγκεκριμένοι έχουμε δει : Νοσηλευτές που κατά την εργασία τους (μετά από τρύπημα και άλλο τρόπο) μολύνθηκαν με

ιούσώπως π.χ. Η.Ι.Υ , Η.Β.Υ, ΗCV, ή άλλους βιολογικούς παράγοντες και η υγεία ,τους επιβαρύνεται σταδιακά , να μην έχουν καμία ιδιαίτερη μεταχείριση και συχνά να εργάζονται στους πιο νευραλγικούς χώρους, έχοντας και το κοινωνικό στίγμα του μολυσματικού.

- ❖ Το λιγότερο που μπορεί να κάνει για την προστασία του και όχι μόνο τη δική του ο νοσηλευτής, είναι η χρήση ατομικών μέτρων προστασίας π.χ. γάντια. Συνήθως αυτά δεν επαρκούν με αποτέλεσμα τις τελευταίες ημέρες του μήνα και μέχρι να γίνει η νέα παραλαβή υλικού , να εργάζεται με ελάχιστα γάντια ή και καθόλου. Όπως φαίνεται η οικονομία του νοσοκομείου γίνεται σε βάρος των νοσηλευτών.
- ❖ Και βέβαια δεν είναι μόνο οι περικοπές υλικού αλλά και η ποιότητά του υλικού, που συνήθως είναι κακή με επιβαρυντικά για την ασφάλειά μας.
- ❖ Η επιλογή των προστατευτικών μέσων που χορηγούνται από το νοσοκομείο π.χ. ορθοπεδικά παπούτσια, προστατευτικά καλτσόν κατά των θρομβώσεων κ.λ.π, γίνεται με κύριο κριτήριο τον μειοδότη.
- ❖ Όσο για τις συνθήκες εργασίας η κατάσταση είναι γνωστή. Το βιολογικό μας ρολόι είναι μονίμως απορρυθμισμένο, από τις πολλές νυχτερινές και απογευματινές βάρδιες λόγω μόνιμης έλλειψης προσωπικού.
- ❖ Η έλλειψη προσωπικού που οδηγεί σε εντατικοποίηση της εργασίας, συνεπάγεται την σωματική και ψυχική κόπωση με απρόσμενες συνέπειες για νοσηλευτές και νοσηλευομένους.
- ❖ Το δικαίωμα της ασθενείας αποτελεί πολυτέλεια για το νοσηλευτή, που συχνά στα πλαίσια της συναδελφικότητας, προκειμένου να μην επιβαρύνει τους συναδέλφους του με μια παραπάνω βάρδια εργάζεται αν και ασθενής.
- ❖ Το δικαίωμα της συνεχόμενης επιμόρφωσης μπαίνει σε δεύτερη μοίρα με αποτέλεσμα η εργασία να γίνεται μονότονη μια στερείται εμπλουτισμού από νέες γνώσεις και τεχνικές.
- ❖ Η έκθεση των νοσηλευτών σε κίνδυνο από τοξικές και μεταλλαξιογόνες ουσίες είναι συχνή ενώ δεν παρέχονται ειδικά μέσα για την προστασία τους, στα περισσότερα νοσοκομεία π.χ. ειδικοί χώροι παρασκευής και χορήγησης χημειοθεραπευτικών σχημάτων κ.λ.π.
- ❖ Ακατάλληλοι εργονομικά χώροι (στενοί, μη λειτουργικοί) οδηγούν πολύ συχνά σε εργατικά ατυχήματα, αφού δεν υπάρχει άνεση στην εκτέλεση των νοσηλευτικών πράξεων.

Επιβάλλεται λοιπόν:

- ❖ Κάλυψη των τεράστιων νομοθετικών κενών για την υγιεινή και την ασφάλεια στα νοσοκομεία.

- ❖ Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Υγιεινής στο ,νοσοκομείο
- ❖ Υπεύθυνος Υγιεινής που να έχει ειδική εκπαίδευση στη Δημόσια Υγιεινή.
- ❖ Σύνταξη κανονισμού για την Υγιεινή και την Ασφάλεια αξιολόγησης της εφαρμογής του και επαναπροσδιορισμός του κατά διαστήματα.
- ❖ Εκπαίδευση όλων των εργαζομένων κατά επάγγελμα σχετικά με τους επαγγελματικούς κινδύνους, την πρόληψη αυτών και την προστασία από αυτούς.
- ❖ Επίβλεψη και έλεγχος της εφαρμογής της πολιτικής πρόληψης .
- ❖ Περιοδικοί έλεγχοι και εκτίμηση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων.
- ❖ Αυστηρή τήρηση του απορρήτου από τους εμπλεκόμενους στη διαδικασία αυτή.
- ❖ Κατάλληλα άτομα σε κατάλληλες θέσεις.
- ❖ Επάρκεια εργαζομένων με βάση τις απαιτήσεις κάθε εργασιακού χώρου.
- ❖ Ευνοϊκότερες συνθήκες σε άτομα που εκτελούν κυκλικό ωράριο.
- ❖ Κτιριακή αναπροσαρμογή βάσει των υγιεινομικών , απαιτησεων
- ❖ Άρτια λειτουργία της Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- ❖ Ιδιαίτερη μέριμνα για τους χώρους υψηλών υγιεινομικών, απαιτησεων.
- ❖ Συμμετοχή των εργαζομένων στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και εφαρμογής μέτρων προστασίας τους.

5.1 ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ BURNΟΥΤ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Στα μέσα της δεκαετίας του 70ντα χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ ο όρος burnout, για να περιγράψει μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται με μεγάλη συχνότητα σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτούργημα (ιατρούς , νοσοκόμους , κοινωνικούς λειτουργούς ,δασκάλους κλπ). Η επαγγελματική αυτή παθολογία χαρακτηρίζεται από γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων. Οφείλεται κυρίως στις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου εργασιακού στρές στην υγεία αλλά και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Ο όρος προέρχεται από την αθλητική αργκό της δεκαετίας του 30αντα στις ΗΠΑ. Περιέγραφε εκείνους τους αθλητές που μετά από μεγάλες επιδόσεις δεν μπορούσαν πλέον να προσφέρουν τα αναμενόμενα σε αγωνιστικό επίπεδο. Αναλογικά , όσοι ασκούν κοινωνικό λειτούργημα και εκδηλώνουν το σύνδρομο burnout ή σύνδρομο της ολοκληρωτικής εξάντλησης , αδυνατούν να εξασκήσουν τα

επαγγελματικά τους καθήκοντα και να συνδράμουν εκείνους που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες τους.

Το σύνδρομο burnout εξαρτάται από ποικίλες κοινωνικές και μορφωτικές μεταβλητές, οι οποίες δρώντας ως καταλύτες, συντελούν στο πέρασμα από το στρές στο burnout. από την μία η αυξανόμενες κοινωνικές ανισότητες και οι συνθήκες αποκλεισμού διαφόρων κοινωνικών ομάδων εντείνουν όλο και περισσότερο την ανάγκη για παρεμβάσεις κοινωνικής και υγειονομικής υποστήριξης και περίθαλψης. από την άλλη η οικονομική ύφεση συντελεί στο περιορισμό των αναγκαίων πόρων για τον προγραμματισμό και την υλοποίηση κατάλληλων κοινωνικών και υγειονομικών προγραμμάτων. Η αντίθεση αυτή, ενισχυμένη από τους στεσογόνους εργασιακούς παράγοντες και πλαισιωμένη από μια διάχυτη αίσθηση αδιεξόδου και κατα συνέπεια υποτίμησης του εργασιακού καθήκοντος γεννά τις κοινωνικο-μορφωτικές αιτίες που συμβάλλουν καθοριστικά στην εκδήλωση του συνδρόμου burnout.

Τρία είναι τα χαρακτηριστικά συμπτώματα. Η εξάντληση, ο κυνισμός και η ανασοτελεσματικότητα. Η εξάντληση προέρχεται από την επίδραση του εργασιακού στρές στην ψυχική και σωματική υγεία. Ο κυνισμός αποτελεί έκφραση της αρνητικής στάσης του πάσχοντος προς τους άλλους αλλά και προς την εργασία του, ενώ η ανασοτελεσματικότητα είναι το προϊόντα αρνητικής αυτοεκτίμησης. Η φυγή από το εργασιακό γίνεσθαι, η μειωμένη ικανότητα αυτοελεγχου, η εμμονή στη χρήση ουσιών, καθώς και η εκδήλωση διαφόρων ψυχοσωματικών ασθενιών (αλλεργικό άσθμα, αλλεργικές δερματίτιδες κλπ), συνοδεύουν το τρίπτυχο των βασικών συμπτωμάτων.

5.2 ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ 414 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

5.2.1 Το 45% με πρόβλημα

Μελέτη που έγινε σε δείγμα 414 νοσηλευτών διαφόρων ειδικοτήτων σε πέντε νοσοκομεία των Αθηνών έδειξε ότι το 45% είχε υποστεί burnout. Η έρευνα που διεξήγε

ομάδα επιστημόνων της σχολής Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε νοσηλευτές 5 Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) 20 κλινικών και 7 Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έδειξε ότι οι αιτίες που προκαλούσαν το burnout ήταν:

- ❖ στις ΜΕΘ: η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης, συνεργατικότητας, η αδυναμία λήψης πρωτοβουλιών και η έλλειψη οργάνωσης
- ❖ στις κλινικές: ο φορτος εργασίας, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης και οργάνωσης καθώς και η έλλειψη αυτονομίας.

- ❖ Στα ΤΕΠ: η έλλειψη ανανέωσης και οργάνωσης, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης, ο φόρτος εργασίας. Οι νοσηλευτές -που κλήθηκαν να απαντήσουν σε 90 ερωτήσεις ο καθένας-, σύμφωνα με την έρευνα, στα ΤΕΠ .και στις ΜΕΘ ήταν διπλά επιρρεπείς, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές στις κλινικές, στο σύνδρομο επαγγελματικής εξάντλησης, γεγονός που θα αποφευγόταν με την κατάλληλη ψυχολογική στήριξη.

Η πλειονότητα (91,3%) των νοσηλευτών που συμμετείχαν στη μελέτη είχαν μέσο όρο ηλικίας τα 34 έτη και μέσος όρος εμπειρίας στη νοσηλευτική ήταν 10 χρόνια. Το μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών ήταν 5,7% απόφοιτοι πανεπιστημίου, 38,7 ΤΕΙ, 6% είχαν διδακτορικό και το 23,8%, μεταπτυχιακό. Το 44,5% των νοσηλευτών αφιέρωναν το 25% του χρόνου εργασίας τους σε ασθενείς και το 22,9 το 50%.

Ο τρόπος που αντιλαμβανόμαστε τα γεγονότα και τα αφήνουμε να μας επηρεάσουν καθώς και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στην εργασία σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης είναι οι κύριοι λόγοι που αναπτύσσει κανείς burnout.

Μειωμένο Προσωπικό = Αύξηση Ατυχημάτων με Βελόνες

Έρευνα του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια που δημοσιεύτηκε στο τεύχος Ιουνίου του 2002 του περιοδικού American Journal of Infection Control, έδειξε σαφή αύξηση των ατυχημάτων όσο μειώνεται ο αριθμός των Νοσηλευτών. Στην έρευνα συμμετείχαν 2.278 Νοσηλευτές σε 22 φημισμένα Αμερικανικά Νοσοκομεία. Βρέθηκε ότι οι κακές συνθήκες εργασίας και ο μεγάλος φόρτος εργασίας ευθύνονται για 50 έως 200 % αύξηση σε τρυπήματα με μολυσμένες βελόνες και παραλίγο τρυπήματα, προκαλώντας έτσι στους επαγγελματίες υγείας τον κίνδυνο της μόλυνσης από τις επικίνδυνες λοιμώξεις HIV και ηπατίτιδα C .Η μείωση προσωπικού από τα νοσοκομεία για συγκράτηση του κόστους είχε διπλή επίδραση στα ατυχήματα. Νοσηλευτές που δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία με αιχμηρά αντικείμενα ανέλαβαν τέτοιες δραστηριότητες, ενώ από την άλλη ο φόρτος εργασίας αυξανόταν ποικιλοτρόπως. Νοσηλευτές που ανέλαβαν την λήψη αίματος και την τοποθέτηση ενδοφλέβιων καθετήρων είχαν διπλάσιες πιθανότητες να πάθουν ατύχημα. Ο οργανισμός ασφάλειας από τις βελόνες και πρόληψης των τραυματισμών, υποχρεώνει τα νοσοκομεία να παρέχουν στους εργαζόμενους ασφαλέστερα υλικά για ενέσεις, λήψη αίματος και καθετηριασμούς φλεβών. Η ερευνητές βρήκαν ότι η χρήση των ειδικών αυτών υλικών μείωσε τα ατυχήματα κατά 20-30%.

5.2.1 Νοσηλευτές θύματα του SARS

Ενας χρόνος πέρασε που το SARS εμφανίστηκε στον πλανήτη και δεκάδες εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη του Τορόντο (Καναδάς) παραμένουν μακριά από την εργασία τους, αγωνιζόμενοι να καταπολεμήσουν τα ολέθρια ψυχικά αποτελέσματα που είχε ο θανατηφόρος ιός πάνω τους. Αυτοί οι άνθρωποι δεν θα επιστρέψουν, δεν είναι μόνο η φυσική τους κατάσταση, δεν είναι η δύσπνοια, η δυσκολία στην αναπνοή, αλλά και ένα σωρό άλλες αιτίες, δήλωσε ο Δρ Donald Low, μικροβιολόγος στο νοσοκομείο Mount Sinai.

Είναι μέλος μιας ομάδας επιστημόνων που μελετούν τις μακροχρόνιες επιδράσεις του ιού σε ασθενείς και προσωπικό που επέζησαν. Αν και το στρες φαίνεται να είναι ο κύριος λόγος που δεν επέστρεψαν ακόμα στη δουλειά τους, το ένα τρίτο έως το ένα δεύτερο όσων εργαζόμενων του τομέα υγείας επέσαν από τον SARS στο Πεκίνο, υποφέρουν τώρα από οστικές αλλοιώσεις πιθανών λόγω των στεροειδών που έλαβαν για να θεραπευθεί η ασθένεια.

Περίπου 50 από τους 500 επιζώντες από το SARS στο Πεκίνο που εξετάστηκαν, βρέθηκαν επίσης να έχουν νέκρωση αγγείων, που προκλήθηκε από την προσωρινή ή μόνιμη απώλεια αίματος στα οστά που οδήγησε σε νέκρωση των ιστών και μερικές φορές έκανε τα οστά να διάλυθούν. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι το ίδιο θα συμβεί και με τους Καναδούς επιζώντες, αλλά είναι πολύ πιθανό αφού οι γιατροί χρησιμοποίησαν τα ίδια φάρμακα σε σχεδόν ίδιες δόσεις για να θεραπεύσουν τα 110 θύματα του SARS, δήλωσε ο Δρ. Andrew Simor, ειδικός λοιμωξιολόγος στο νοσοκομείο Sunnybrook του Καναδά. Οι γιατροί σταμάτησαν να χρησιμοποιούν το φάρμακο όταν φάνηκαν οι πρώτες παρενέργειες όπως αναιμία, και ανωμαλίες στο ασβέστιο και το μαγνησιο που ήταν περισσότερο σημαντικά από το αντι σταθμιστικό όφελος.

Δύο από τους 12 του νοσοκομείου Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre που ασθένησαν, δεν έχουν επιστρέψει ακόμα στη δουλειά τους.

Στο νοσοκομείο North York General, όπου 3.000 προσωπικό και 850 γιατροί τέθηκαν σε καραντίνα, 70 από αυτούς αισθάνονται ακόμα άρρωστοι και 40 ακόμα αναρρώνουν.

Ο πρόεδρος του νοσοκομείου Bonnie Adamson δήλωσε σε πρόσφατη συνέντευξή του στο Τορόντο ότι δεν είναι σίγουρος εάν θα επιστρέψουν στη δουλειά τους. Πάντως, δήλωσε, σίγουρα δεν είναι σε θέση να φροντίσουν κανέναν άλλον. Μερικοί, ανέφερε επίσης, πέρασαν τέτοιο στρες που τα μαλλιά τους έπεφταν με τις τούφες.

Αν και τιμήθηκαν για την γενναιότητα και την αυτοθυσία τους κατά την

διάρκεια της επιδημίας αποκαλούμενοι ως ήρωες, συνειδητοποιούν ότι η δουλειά τους είναι πιο επικίνδυνη από ότι είχαν μέχρι, τότε φανταστεί.

Ακόμα και λαμβάνοντας τα μέτρα, ο κίνδυνος είναι υπαρκτός, όπως συνέβη με την νοσηλεύτρια Nelia Laroya που νόσησε αν και φορούσε την μάσκα της όταν φρόντιζε ένα μετεγχειρητικό ασθενή στο νοσοκομείο North York General και παρότι τα μέτρα είχαν λήξει, ο ιός πέρασε τη μάσκα μπήκε στους αεραγωγούς της και την κατέβαλε.

Αμέσως απομονώθηκε, μπήκε σε καταστολή και μηχανική αναπνοή και δεν ξύπνησε ποτέ. Η ψυχολογική επίδραση είναι τεράστια και δεν έχει προσεχτεί όσο θα έπρεπε, δηλώνει ο Δρ Low. Με μπουκάλια αντισηπτικά κάθε φορά που μπαίνουν σε ένα θάλαμο, με πινακίδες υπενθύμισης πλυσίματος των χεριών και μιας νέας πολιτικής που απαιτεί την χρήση ποδιάς και μάσκας κάθε φορά που ένας ασθενής με πυρετό και βήχα φθάνει στο νοσοκομείο, οι αναμνήσεις του SARS δεν θα ξεχαστούν ποτέ για το υγειονομικό προσωπικό του Τορόντο.

Ο σύλλογος Νοσηλευτών του Ontario υπολογίζει ότι 24 περίπου άτομα είναι ακόμα σε αναρρωτικές άδειες. Περίπου 36 Νοσηλεύτριες ασθένησαν από SARS και οι περισσότερες από αυτές δεν έχουν επιστρέψει ακόμα στην προηγούμενη φυσική τους κατάσταση, δήλωσε η προεδρος Barb Wahl και συνέχισε λέγοντας ότι είναι μια πάρα πολύ σοβαρή ασθένεια για την οποία δεν ξέρουμε πολλά και κυρίως τις μακροχρόνιες επιδράσεις της. Τα θύματα του ιού, ειδικοί και σύλλογοι εργαζόμενων συγκεντρώθηκαν αικριβώς ένα χρόνο μετά την ημέρα που περιγράφηκε για πρώτη φορά η ασθένεια σε έναν άντρα από την επαρχία Φοσάν της Κίνας. Αυτός επέζησε και εκ των υστέρων ανακοινώθηκε ως το πρώτο κρούσμα. Οι ερευνητές υποψιάζονται ότι θα περάσουν μερικά χρόνια ακόμα πριν ανακαλυφθεί το εμβόλιο, ενώ η πλήρη θεραπεία φαίνεται ακόμα πολύ μακριά.

Κανένας δεν γνωρίζει από πού προήλθε ο ιός, αν και έχει κατηγορηθεί ένα είδος γάτας.

Οι επιστήμονες είναι αβέβαιοι για τις μακροχρόνιες επιδράσεις του ιού, έχει η μόχη κατά του ιού βλάψει κάποια όργανα ανεπανόρθωτα; Θα έχουν οι επιζώντες του SARS ευαισθησία σε λοιμώξεις του αναπνευστικού;

Μελέτες είναι σε εξέλιξη στην πόλη του Τορόντο με αρκετούς ιατρούς και νοσοκομεία. Αν και χρειάζονται ακόμα πολλές εβδομάδες για να ολοκληρωθούν οι μελέτες, φαίνεται ότι η πλήρης ανάρωση από τον ιό είναι χρονοβόρα.

Ο SARS διαφέρει από τους άλλους ιούς στην ισχύ παραμονής του. Η γρίπη σε καταβάλλει γρήγορα και έχει γρήγορη αποδρομή, ενώ ο SARS παίρνει έως μία εβδομάδα για να επωαστεί πλήρως. Έτσι η ανάρρωση γίνεται αργά και αφήνει μια αδυναμία, κόπωση, δυσκολία στην αναπνοή και βήχα.

Ανάλογα με την ηλικία και άλλους παράγοντες όπως διαβήτης, καρδιακή ανεπάρκεια κ.λπ. η ανάρρωση μπορεί να είναι πιο αργή. Μια εβδομάδα στο κρεβάτι μπορεί να απαιτεί 6 εβδομάδες σε αποκατάσταση της μυικής ισχύος.

Αν και ακόμα αναλύονται τα στοιχεία, οι πρώτες ενδείξεις δείχνουν ότι οι επιζήσαντες δεν αποκτούν προδιάθεση για νέες αναπνευστικές λοιμώξεις. Το ψυχικό στρες όμως της αντιμετώπισης μιάς χαώδους επιδημίας είναι πιο δύσκολο να αξιολογηθεί οι άνθρωποι ακόμα δεν επιθυμούν να επιστρέψουν στα μέρη που κόλλησαν τον ιό. Δεν είχαμε ξαναδεί να συμβαίνει κάτι τόσο γρήγορα. Η Ηπατίτιδα Β, η φυματίωση, η γρίπη πάντα υπάρχουν πάντα εγκυμονούν κίνδυνο, αλλά σαν το SARS δεν είναι. Έβλεπες τους συνεργάτες σου να αρρωσταίνουν και μπορούσες και εσύ να αρρωστήσεις και εσύ τόσο βαριά ώστε να χρειάζονταν να μείνεις στο Νοσοκομείο. Κάτι τέτοιο είχε να συμβεί από την εποχή της πολιομυελίτιδας, κατέληξε ο Δρ. Low.

5.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΩΣ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΟΣ

Οι κίνδυνοι για τους εργαζόμενους σε κάθε παραγωγική διαδικασία είναι αρκετοί. Συχνά, δυστυχώς, συμβαίνουν ατυχήματα με θύματα εργαζόμενους, ενώ αύξηση παρουσιάζουν και οι επαγγελματικές ασθένειες. Οι μόνοι όμως που γνωρίζουν πολύ καλά τους κινδύνους που παραμονεύουν στο χώρο εργασίας των νοσηλευτικών τμημάτων είναι οι ίδιοι οι νοσηλευτές-τριες.

Θα πρέπει επιτέλους ο χώρος των νοσοκομείων και των αποκεντρομένων μονάδων να χαρακτηριστεί ως ανθυγιεινός περνώντας στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα.

Έχει παρατηρηθεί ότι σε πολλά νοσοκομεία της χώρας όπου ειδικότερα υπάρχουν οργανωμένα ογκολογικά τμήματα ή μη οργανωμένες νοσηλευτικές μονάδες για την αντιμετώπιση ογκολογικών περιστατικών οι νοσηλευτές εκτίθενται σε κυτταροστατικά φάρμακα ή άλλους χημικούς, βιολογικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, χωρίς να λαμβάνονται υποψηφ, τα απαραίτητα μέτρα ασφαλείας, όπως νηματική ροή, χώρος με τον ανάλογο εξοπλισμό, μέσα ασηψίας και αντηψίας καθώς και το απαραίτητο ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμφωνα με το άρθρο 35 του Ν.1568/85 τα νοσηλευτικά ιδρύματα που δεν λαμβάνουν μέτρα για την ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού έχουν ποινική ευθύνη.

Επιβάλλεται λοιπόν:

- 1) **Λειτουργία επιτροπών υγιεινής και ασφάλειας** όπως αυτές προβλέπονται από τον Ν.1568/85. Παράλληλη πρόβλεψη στους υπο διαμόρφωση οργανισμός θέσεων ιατρού εργασίας και τεχνικού ασφάλειας είτε κατά νοσοκομειακή μονάδα είτε κατά συγκρότημα είτε σε επίπεδο νομαρχείας ανάλογα με την δύναμη κάθε νοσοκομειακής μονάδας.
- 2) **Μέτρα προστασίας**
 - ❖ Κωδικοποίηση της επικείμενης νομοθεσίας
 - ❖ Παροχές σε είδος υλικών για την προστασία στους εργαζόμενους
 - ❖ Σωστές συνθήκες εργασίας
 - ❖ Εισαγωγή και θεσμοθέτηση του όρου εργατικό ατύχημα-επαγγελματική ασθένεια στο δημόσιο τομέα ώστε να καταγράφονται οι συνέπειες των συνθηκών εργασίας και παράλληλα να γίνονται δυνατή η ιεράρχηση των παρεμβάσεων και ο έλεγχος απόδοσης των μέτρων μείωσης της επικινδυνότητας που λαμβάνονται.
 - ❖ Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγγύων, λεχώνων και γαλουχούσων εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85/ΕΟΚ
- 3) **Μείωση του χρόνου εργασίας** στο ωράριο ανάλογη με την ζώνη επικινδυνότητας
- 4) **Μείωση του χρόνου συνταξιοδότησης και ορίων ηλικίας** ανάλογης με την ζώνη επικινδυνότητας
- 5) **Ενημέρωση των εργαζομένων- εκπαίδευση** από πλευράς εργοδότη(ΝΠΔΔ) στον κάθε εργαζόμενο για την ασφάλεια και την υγεία του.

5.3 ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Σε μια σειρά χώρες της ΕΕ και όχι μόνο οργανώνονται διαδηλώσεις διαμαρτυρίας ενάντια στην πολιτική που ακολουθείται στον τομέα της Υγείας. Τα αντιδραστικά μέτρα που επεκτείνονται στην Υγεία χτυπούνε παράλληλα τον εργασιακό χώρο των νοσηλευτών – νοσηλευτριών.

Το κύμμα καταλήψεων δημοσίων κτιρίων, διαδηλώσεων και συγκρούσεων με την αστυνομία δεν είναι κεραυνός εν αιθρία. Είναι συνέχεια των κινητοποιήσεων περασμένων ετών και της συσσωρευμένης αγανάκτησης λόγω και των αννεκκληρωτων υποσχέσεων των μέτρων και των αποφάσεων που λαμβάνει η κάθε κυβέρνηση.

Η σημερινή κατάσταση στις άλλες χώρες δείχνει τα εξής:

5.3.1 ΖΙΜΠΑΜΠΟΥΕ

Συνεχείς Απεργίες των νοσηλευτών

Τα δημόσια νοσοκομεία στη Χαράρε, πρωτεύουσα της Ζιμπάμπουε, αναγκάστηκαν να διώξουν τους ασθενείς τους και να κλείσουν τμήματα ως αποτέλεσμα της απεργίας των Νοσηλευτών. Οι Νοσηλευτές ενώθηκαν με τους γιατρούς, που ήδη απεργούσαν εδώ και καιρό, για υψηλότερες αμοιβές και έτσι η κρίση στο δημόσιο σύστημα υγείας έγινε οξύτερη.

Στα 2 μεγαλύτερα νοσοκομεία της πόλης, το Harare και το Parirenyetwa, δεν γίνονται δεκτοί ασθενείς και τα εξωτερικά ιατρεία έχουν κλείσει. Μόνο τα μαιευτικά τμήματα παρέμεναν ανοιχτά. Ελάχιστες Νοσηλεύτριες εργάζονταν μαζί με μερικούς φοιτητές. Όσοι από τους ασθενείς μπορούσαν να πληρώσουν, είχαν παραπεμφθεί στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Οι γιατροί κερδίζουν μεταξύ 263,305 και 807,735 δολάρια Ζιμπάμπουε το μήνα. Σε αμερικανικά δολάρια είναι από 330 έως 1.000 στην επίσημη ισοτιμία και 48 έως 147 στην παράλληλη αγορά. Ζητούν οι μισθοί τους να ανεβούν κατά 8.000%, ενώ οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι δεν θα επιστρέψουν στην δουλειά τους, αν δεν ικανοποιηθούν οι υποσχέσεις που τους είχε δώσει η κυβέρνηση από τον περασμένο χρόνο.

Οι Νοσηλευτές θέλουν τους μισθούς τους να είναι στα 1.6 εκατομμύρια δολάρια Ζιμπάμπουε, που είναι 2.000 δολάρια Αμερικής στην επίσημη ισοτιμία και 290 στην παράλληλη αγορά, εν όψει του πληθωρισμού που κυμαίνεται τώρα στο 600%.

Τον περασμένο μήνα είχαν ενωθεί ξανά σε απεργία με τους γιατρούς, αλλά επέστρεψαν στην δουλειά τους αφού η κυβέρνηση τους υποσχέθηκε 800% αύξηση. Εντούτοις, όταν οι νοσηλευτές έλαβαν τους μισθούς του Νοεμβρίου, ανακάλυψαν ότι δεν υπήρξε καμία αύξηση. Η Ένωση Νοσηλευτών της Ζιμπάμπουε πραγματοποίησε συνεδρίαση στο Χαράρε και αποφάσισε να κατέβει πάλι σε απεργία μαζί με τους γιατρούς. Ο υπουργός Υγείας της χώρας David Parirenyatwa έχει αναγνωρίσει ότι οι μισθοί στον τομέα της υγείας πρέπει να εξεταστούν και, όπως δήλωσε, επιθυμεί οι εργαζόμενοι στην υγεία να παίρνουν καλύτερους μισθούς, αλλά νομίζει ότι η απεργία δεν είναι η λύση. Επιθυμεί μια διάσκεψη στρογγυλής τραπέζης και να βάλει την υγεία των ανθρώπων ως πρώτη προτεραιότητα.

Οι υγειονομικές υπηρεσίες της Ζιμπάμπουε ήταν σε άσχημη κατάσταση

κατά τη διάρκεια του περασμένου χρόνου. Η χρόνια έλλειψη συναλλάγματος για εξοπλισμό και φάρμακα έχει επιδεινώσει την κατάσταση. Γιατροί, Νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας έφυγαν από τη χώρα τους σε μεγάλους αριθμούς σε αναζήτηση καλύτερων αμοιβών σε άλλες χώρες. Μια σχετική εξέλιξη ήταν η κυβέρνηση να επιτάξει τους στρατιωτικούς γιατρούς και νοσηλευτές για να εργαστούν στα δημόσια νοσοκομεία των οποίων οι γιατροί και οι νοσηλευτές απεργούσαν. Εντούτοις, οι ανώτεροι υπάλληλοι υγείας είπαν ότι η κίνηση αυτή θα ήταν απίθανο να βοηθήσει, δεδομένου ότι και τα στρατιωτικά νοσοκομεία έχουν ανεπαρκές προσωπικό και χαμηλές αμοιβές.

5.3.2 ΑΜΕΡΙΚΗ: ΧΤΥΠΑΕΙ Η ΚΟΡΝΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Την ημέρα του ετήσιου χορού των νοσοκομείων Brookhaven στο ξενοδοχείο Waldorf Astoria στο Μανχάταν, μια ομάδα νοσηλευτών στήθηκε έξω από το ξενοδοχείο, όχι με ποτήρι στο χέρι, αλλά με πλακάτ. Τα μέλη της Ομοσπονδίας Νοσηλευτών στο Brookhaven θέλησαν να τραβήξουν την προσοχή εκείνων που παρευρίσκονταν με μηνύματα για την έλλειψη του προσωπικού και των δύσκολων συνθηκών εργασίας.

Το μήνυμά τους ήταν "Δεν ψάχνουμε για αύξηση ψάχνουμε για προσωπικό," όπως ανέφερε ο Ron Abrahall, πρόεδρος των νοσηλευτών. Το σύνθημα τους ήταν: management went to the ball, nurses answered the call. Ο πρόεδρος Abrahall είπε ότι το νοσοκομείο έχει πάρα πολύ υψηλή αναλογία ασθενών-Νοσηλευτών. Ένας Νοσηλευτής έχει 12 έως 16 ασθενείς και μάλιστα σε 12ωρη βάρδια, ενώ μπορεί να έχει ή να μην έχει και ένα Βοηθό. Εάν θα μπορούσε να μειωθεί η αναλογία, θα μειώνονταν και η πίεση, όπως είπε. Υπάρχουν άνθρωποι που δεν μπορούν να το κάνουν άλλο αυτό. Έτσι χάνουμε Νοσηλευτές οι οποίοι ήταν 10 και 20 χρόνια στο νοσοκομείο.

Πηγαίνουν και δουλεύουν σε πρακτορεία Νοσηλευτών, όπου η δουλειά είναι λιγότερο στρεσογόνος. Το νοσοκομείο με την σειρά του Βασίζεται σε μετανάστες Νοσηλευτές αντί να αντικαταστήσει τους Νοσηλευτές του. Παρότι η διοίκηση έχει συναντηθεί με τους εκπροσώπους των Νοσηλευτών για την έλλειψη του προσωπικού, τίποτα δεν έχει γίνει ακόμα. Η Νέα Υόρκη έχει

αποδεχθεί τη σχετική νομοθεσία για ασφαλή αναλογία ασθενών-Νοσηλευτών εδώ και αρκετά χρόνια και προωθεί νομοθετική ρύθμιση για ανεύρεση επιπλέον πόρων για οικονομική ενίσχυση Νοσηλευτών που δέχονται να εργαστούν εκεί όπου υπάρχει μεγάλη έλλειψη.

Οι Νοσηλευτές του νοσοκομείου Medical College of Pennsylvania δεν είναι οι μόνοι που βγήκαν στο δρόμο διαμαρτυρόμενοι για την έλλειψη Νοσηλευτών, που βάζει σε κίνδυνο τη φροντίδα των ασθενών αλλά και την ίδια τη δουλειά τους. Είναι όμως οι μόνοι που το κάνουν επίσημα. Μια νοσηλεύτρια έστειλε ένα μήνυμα στον δημοσιογράφο Ronnie Polaneczky λέγοντας ότι αυτή όπως και πολλοί άλλοι Νοσηλευτές είναι σε μια προσωπική της απεργία. Άφησε τη δουλειά της για τους ίδιους λόγους που οι συνάδελφοί της διαδηλώνουν επί 2 εβδομάδες τώρα. Αυτό που θέλει, όπως και πολλοί Νοσηλευτές ακόμα δεν θα μπορούσε να είναι πιο ξεκάθαρο: "θέλω λογικό αριθμό νοσηλευτών για να έχω τη δυνατότητα να προσφέρω ασφαλή και ποιοτική νοσηλεία. Όταν αυτό εξασφαλισθεί, θα επιστρέψω αμέσως".

Την έλλειψη των Νοσηλευτών σε εθνικό επίπεδο δεν την πιστεύουν. Τη μόνη έλλειψη που βλέπουν είναι σε Νοσηλευτές που δέχονται να μείνουν σαν σκλάβοι στα νοσοκομεία των οποίων το management ασχολείται μόνο με τη μείωση του κόστους, παρά με τις ανθρώπινες ζωές. Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Σύλλογο Νοσηλευτών υπάρχουν 2,7 εκατομμύρια Νοσηλευτές, από τους οποίους εργάζονται μόνο τα 2.2 εκατομμύρια. Έτσι μένουν έξω 500.000 Νοσηλευτές εκ των οποίων οι περισσότεροι θα επέστρεφαν στα νοσοκομεία, αν αυτά ήταν διατεθειμένα να έχουν τέτοιες αναλογίες Νοσηλευτών-ασθενών, ώστε να υπάρχουν προϋποθέσεις ασφάλειας στα νοσοκομεία. Οι αναλογίες αυτές μπορεί και να σημαίνουν τη διαφορά ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο.

Έρευνα έχει δείξει ότι για καθέναν ασθενή που προστίθεται στο μέσο όρο εργασιακού φορτίου των Νοσηλευτών, οι δείκτες θνησιμότητας των νοσηλευόμενων αυξάνονται κατά 7%. Αν μάλιστα οι νοσηλευτές είναι ήδη κουρασμένοι, όπως άλλες έρευνες δείχνουν, τότε χρειάζεται προσοχή γιατί οι πιθανότητες να κάνουν λάθη είναι αυξημένες.

Στο νοσοκομείο Medical College of Pennsylvania οι Νοσηλευτές είναι υπερφορτωμένοι και ταλαιπωρημένοι. Ανάλογα ποιος σου δίνει τα Στοιχεία, στο νοσοκομείο υπάρχει μία έλλειψη από 60 έως 75 νοσηλευτές. Το νοσοκομείο αντιμετωπίζει το φαινόμενο με την υποχρεωτική υπερωρία, η οποία κοστίζει λιγότερο στο νοσοκομείο από το να προσλάβει τους επιπλέον νοσηλευτές που του λείπουν. Υποχρεωτική υπερωρία σημαίνει ότι οι Νοσηλευτές αναγκάζονται να μείνουν στη δουλειά για 4 και άνω ώρες από το κανονικό τους ωράριο. Μάλιστα, μερικοί το κάνουν αυτό και μετά από 12ωρη Βάρδια. Αυτό καταστρέφει την οικογενειακή τους ζωή και τους αφήνει ταλαιπωρημένους και

με πρησμένα μάτια. Τι μπορούν να κάνουν για αυτό; Ο οργανισμός διαπίστευσής τους, τους λέει να αρνούνται να αναλάβουν εργασία στην οποία δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν. Όμως αν αρνηθούν να δουλέψουν και φύγουν, θα βρεθούν κατηγορούμενοι για εγκατάλειψη ασθενών και θα χάσουν την άδειά τους. Ακόμα χειρότερα, το νοσοκομείο δεν επιθυμεί πια να πληρώνει διπλά ως υπερωρίες αυτές τις παρατάσεις του ωραρίου και έτσι με αυτό τον τρόπο οι Νοσηλευτές φοβούνται ότι θα αυξηθούν ακόμα περισσότερο οι υπερωρίες. Αυτό που θέλουν να γίνει είναι να καταργηθούν τελείως αυτές οι υπερωρίες. Για να κάνουν γνωστά τα αιτήματά τους έκαναν μια δυναμική συγκέντρωση έξω από το νοσοκομείο πριν κάτσουν στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων.

Οι Νοσηλευτές Βρίσκονται σε δύσκολη θέση αλλά και οι υπόλοιποι από εμάς θα έπρεπε να φοβόμαστε, γιατί οι συνθήκες αυτές που περι γράφονται Βρίσκονται σε νοσοκομεία σε όλη τη χώρα. Στην Καλιφόρνια και σε άλλες πολιτείες, υπάρχει τώρα νομοθεσία που απαγορεύει την υποχρεωτική υπερωρία σε οργανισμούς που είναι ενταγμένοι στο πρόγραμμα Medicare. Απομένει να δούμε, όμως, αν θα καταφέρουν τα Lobby των Νοσηλευτών να γενικεύσουν τέτοιους νόμους σε όλη τη χώρα. Αυτές είναι δύσκολες μέρες για το σύστημα υγείας. Έτσι οι Νοσηλευτές στο Medical College of Pennsylvania είναι ήρωες που παίρνουν μια θέση η οποία είναι για το συμφέρον του νοσηλευτικού κόσμου.

5.3.3 ΣΚΩΤΙΑ

Μια νοσηλευτική απεργία έκλεισε παιδικούς σταθμούς

Οι γονείς των παιδιών έπρεπε να κανονίσουν τι θα έκαναν με τα παιδιά τους, όταν ειδοποιήθηκαν από το Δημαρχείο της Γλασκόβης σχετικά με το επικείμενο κλείσιμο οκτώ παιδικών σταθμών. οι σταθμοί Molendinar Family Learning Centre, Littlehill Nursery Class, Barlanark Family Learning Centre, Bonnybroom Nursery School, Drumchapel Day Nursery, Drumchapel Family Learning Centre, Cloverbank Nursery School and Pikeman Nursery School έκλεισαν. οι υπόλοιποι σταθμοί της πόλης, για παιδιά κάτω των 5 ετών, δεν επηρεάστηκαν και λειτούργησαν κανονικά.

Η Unison, η ομοσπονδία που εκπροσωπεί τους Νοσηλευτές των παιδικών σταθμών, ανέφερε ότι είχε έγκριση για απεργιακή κινητοποίηση από την 1η έως και τις 5 του Δεκέμβρη προκειμένου να φέρει τους εργοδότες στο τραπέζι των διαπραγματεύσεων. Αυτή τη φορά πάντως η απεργία ήταν πε-

ριορισμένης ισχύος, σε σύγκριση με την περσινή, όπου είχε επιτευχθεί κλείσιμο περισσότερων από 100 σταθμούς. Η Carol Ball, πρόεδρος του παραρτήματος σκωτσέζων νοσηλευτών παιδικών σταθμών, κάλεσε τους εργοδότες να έρθουν σε συμφωνία πριν τις γιορτές των χριστουγέννων. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι οι Νοσηλευτές θέλουν να επιστρέψουν στη δουλειά τους για εκπαίδευση και φροντίδα των παιδιών, αλλά θέλουν να αμείβονται το ίδιο όπως και οι άλλοι μέσα στην ίδια χώρα, που κάνουν την ίδια δουλειά.

Αυτή τη στιγμή μια Νοσηλεύτρια παιδικού σταθμού με 10 χρόνια υπηρεσία αμείβεται το μέγιστο με f.13,800 λίρες Αγγλίας το χρόνο. Οι απεργοί ζητούσαν οι μισθοί τους να είναι από f.17,340 έως f.21,732 λίρες Αγγλίας.

ΚΕΦΑΛΙΟ 6: ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Ο σύγχρονος ρόλος των νοσηλευτριών-των έχει ιδιαίτερη σημασία να προσεγγισθεί, καθώς καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για την σωστή λειτουργία και ανάπτυξη της Υγείας μέσα από μια σωστή και ολόπλευρη μόρφωση. Στην κατεύθυνση αυτή σκοπός είναι η δημιουργία μιας Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής που θα επέρχεται μέσα από μία Ενιαία Ανώτατη Εκπαίδευση, αντί της συμερινής κατάστασης, της ταυτόχρονης λειτουργίας νοσηλευτικής Πανεπιστημίου, νοσηλευτικής ΤΕΙ, διετούς φοίτησης και άλλων κατακερματισμένων γνώσεων νοσηλευτικής εκπαίδευσης μέσα από διάφορα ΙΕΚ ΚΕΚ που προκαλεί σοβαρά λειτουργικά και επαγγελματικά προβλήματα στο νοσηλευτικό κλάδο.

Ηδη, η χώρα μας έχει καταδικαστεί από το Ευρωπαϊκό δικαστήριο (Ε.Δ) για την ύπαρξη δύο βαθμίδων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην νοσηλευτική αν και ο όρος τριτοβάθμια δεν αντιστοιχεί στο ρόλο της ανώτατης εκπαίδευσης . Δυστυχώς μετά από ένα και πλέον αιώνα η χώρα μας παραμένει στάσιμη στο ζήτημα της Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Στην τελευταία δεκαετία η μία χώρα μετά την άλλη εντάσσουν την νοσηλευτική εκπαίδευση στο πανεπιστημιακο επίπεδο. Πολύ φοβόμαστε οτι εαν συνεχισθεί η σημερινή κατάσταση, στο εγγυς μέλλον το επάγγελμα του νοσηλευτή θα εκλείψει, αφού η σημερινή απαξίωση αποτρέπει τους νέους και της νέες από την νοσηλευτική επιστήμη, με αποτέλεσμα να επιδιώκουν σπουδές σε άλλες υγειονομικές επιστήμες.

Ας δούμε όμως τί γίνεται πιο συγκεκριμένα:

Ισως γνωρίζετε την κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Ισως γνωρίζεται οτι οι πτυχειούχοι νοσηλευτές πλέον δεν μπορούν να καλύψουν τις βάρδιες, το απόγευμα και τη νύχτα, στα νοσοκομεία.

Αντί αυτών, οι ασθενείς καλύπτονται από βοηθούς νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, πρακτικές νοσοκόμους και αποκλειστικές συνοδούς , με ότι αυτό συνεπάγεται όσον αφορά στην επιστημονική φροντίδα υγείας που δικαιούνται όλοι οι Έλληνες πολίτες.

Σε ότι αφορά την εκπαίδευση των νοσηλευτών γνωρίζουμε έως σήμερα ότι έχουμε στην χώρα μας δύο βαθμίδες νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με τέσσερα έτη σπουδών, χωρισμένους σε επαγγελματικές κατηγορίες ΠΕ και ΤΕ .

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Χωρίς οποιοδήποτε προγραμματισμό, αποφασίσθηκε το 1979 η δημιουργία στο πανεπιστήμιο Αθηνών ενός τμήματος νοσηλευτικής, χωρίς καμμία προοπτική ίδρυσης και άλλων τμημάτων στο μέλλον.

Το τμήμα αυτό παραμένει μοναδικό , υποβαθμίζεται διαρκώς σε γνωστικά αντικείμενα και δεν προσφέρει ουσιαστική πρακτική – επιστημονική άσκηση στους φοιτητές του μέχρι που κάποια μέρα θα το δούμε να κλείνει, διότι δεν υπάρχουν νέοι που θα θέλουν να φοιτήσουν σε αυτό λόγω της απαξίωσης του επαγγέλματος.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Σύμφωνα με το Σύνταγμα , ως τετραετούς φοίτησης είναι δυστυχώς παράνομη. Αυτό συνέβει διότι, χωρίς σχεδιασμό και διορατικότητα κάποιοι ανεύθυνοι παράγοντες , αντί να βοηθήσουν στην δημιουργία μιας Πανεπιστημιακής νοσηλευτικής , αναβάθμισαν δήθεν την νοσηλευτική επιστήμη στα ΤΕΙ δημιουργώντας τετραετή τεχνολογική εκπαίδευση των νοσηλευτών ονομάζοντάς την ανώτατη.

Αποτέλεσμα ήταν να προκληθεί αδιέξοδο το οποίο,εάν συνεχισθεί, θα οδηγήσει τον κλάδο σε πλήρη επαγγελματική υποβάθμιση, ενώ το επάγγελμα είναι σινηφασμένο με την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών της χώρας.

Το παράδοξο είναι ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση τετραετούς φοίτησης στα ΤΕΙ θεωρήται αντισυνταγματική από την μία και από την άλλη το τέταρτο έτος σπουδών δεν λαμβάνεται υπόψη, σύμφωνα με απόφαση της ολομέλειας του ελεγκτικού συνεδρίου. Τότε , για ποιά αναβάθμιση Νοσηλευτικής ομιλούμε;Συγκεκριμένα, σας υπενθυμίζουμε ότι οι Νοσηλευτές ΤΕ, με τον διορισμό τους , έχουν διαφορά απ `τους νοσηλευτές ΠΕ τριών κλιμακίων για το διδακτικό μέρος και άλλων δύο για το δημόσιο υπαλληλικό μέρος.

Μετά από έρευνα που έγινε διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει πουθενά διεθνώς Νοσηλευτική τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης με τον ίδιο τίτλο , την ίδια άδεια άσκησης επαγγέλματος το ίδιο πρόγραμμα σπουδών και με διαφορά τεσσάρων μισθολογικών κλιμακίων στον διορισμό των απόφοιτων,ανάλογα με το εκπαιδευτικό ίδρυμα αποφοίτησης.

Παράλληλα λειτουργούν τμήματα Νοσηλευτικών γνώσεων σε διάφορα ΙΕΚ , κατακερματίζοντας την γνώση χωρίς επαγγελματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα. Έτσι προωθείται το μοντέλο φτηνού και ευέλικτου εργατικού δυναμικού για τον χώρο του Ε.Σ.Υ.

Με την σημερινή κατάσταση δεν μπορούμε να προχωρήσουμε στην έκδοση επαγγελματικών δικαιωμάτων. Συνεπώς ,οι νοσηλευτές είναι Επιστήμονες χωρίς κανένα κατοχυρωμένο επαγγελματικό δικαίωμα.

Και ερωτούμε:Πως μπορούμε να ασκήσουμε την Επιστήμη της Νοσηλευτικής και να την αναπτύξουμε, χωρίς επαγγελματικά δικαιώματα;Πως μπορούμε να αναβαθμίσουμε τον κλάδο μας κάτω από αυτές τις συνθήκες;

Στη χώρα μας λοιπόν,για κοινωνικούς λόγους , δεν έχει αναγνωριστεί η αξία και η χρησιμότητα της Νοσηλευτικής, ως Επιστήμης και επαγγέλματος.

6.1 Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΕΝΙΑΙΑΣ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Όταν μιλάμε για ενιαία ανώτατη εκπαίδευση εννοούμε εκπαίδευση στο ανώτατο επίπεδο που να εξασφαλίζει επιστημονική ειδίκευση για όλους αδιάκριτα τους φοιτητές . Εδώ ενδεικτικά θα δούμε τις πιο βασικές πλευρές στη νοσηλευτική εκπαίδευση. Η εκπαίδευση αυτή έχει ενιαίο χαρακτήρα πάνω σε συγκεκριμένο επιστημονικό αντικείμενο, χωρίς τις αναχρονιστικές διακρίσεις σε πανεπιστημιακή και μη πανεπιστημιακή- τεχνολογική εκπαίδευση. Δεν πρέπει να κατηγοριοποιεί τα ιδρύματα, τα τμήματα και τους αποφοίτους. Αντίθετα πρέπει να καταργεί τον αντιεπιστημονικό, ταξικό διαχωρισμό των προπτυχιακών σπουδών από την επιστημονική ειδίκευση, να καταργεί τους τίτλους σπουδών. Δεν μπορεί να υπάρχει εξατομικευμένο πρόγραμμα σπουδών (κύκλοι σπουδών , πιστωτικές μονάδες, δια βίου κατάρτιση) όλοι δηλαδή οι μηχανισμοί που υποβαθμίζουν τις σπουδές, για παραγωγή όχι επιστημόνων, αλλά φθηνών ευέλικτων εργαζομένων. Αυτή η πολιτική εκπαίδευσης δισυστρεβλώνει και το χαρακτήρα της νοσηλευτικής . θεμελιώδες ζήτημα για να είναι ανώτατη η νοσηλευτική εκπαίδευση είναι να έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- A) επιστημονικό αντικείμενο
- B) επιστημονικό πρόγραμμα σπουδών
- Γ) σύνδεση με την έρευνα

Η συγκεκριμένη πρόταση αναδεικνύει την κοινωνική αποστολή της νοσηλευτικής επιστήμης στην υπηρεσία της υγείας ως κοινωνικό αγαθό των πολλών και διαμορφώνει επιστήμονες καλλιεργημένους και με γενική παιδεία, έτσι ώστε να μπορούν να δράσουν επιστημονικά σε όλα τα επίπεδα και όχι

μονοδιάστατα στο αντικείμενό τους. Διαμορφώνει , δηλαδή , επιστημονικό προσωπικό που μπαίνει στην υπηρεσία της κοινωνίας και μια ανάπτυξης σχεδιασμένης για τις ανάγκες της υγείας.

Γι' αυτό το λόγο το εγχείρημα για ενιαία ανώτατη εκπαίδευση, στα πλαίσια βέβαια της νοσηλευτικής , συνδέει την πραγματική επιστήμη με τις κοινωνικές ανάγκες ώστε να εξασφαλιστεί η αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, να εκλείψει η εσωτερική αντιπαράθεση και να αποκατασταθεί η αδικία που επί τόσες δεκαετίες ταλαιπωρεί το χώρο των νοσηλευτριών-των στον τομέα της υγείας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ

A. Σχεδιασμός της έρευνας

Η μέθοδός μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας και πιο ειδικά με τη μορφή της ποσοτικής και ενεργής έρευνας που είναι μορφή του περιγραφικού σχεδίου έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή (Σαχίνη - Καρδάση 1991).

B. Πληθυσμός - δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο με την καθοδήγηση του υπεύθυνου καθηγητή το οποίο και απευθυνόταν σε νοσηλεύτες σε νοσοκομεία της Αθήνας. Το ερωτηματολόγιο αυτό συμπληρώθηκε από ένα δείγμα που αποτελούσαν από 79 άτομα.

Γ. Τόπος και χρόνος έρευνας

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Ιανουάριο ως και τον Απρίλιο του 2004 στη περιοχή της Αθήνας. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με το μέλος της ερευνητικής ομάδας στο χώρο του νοσοκομείου.

Δ. Συλλογή δεδομένων

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 10 λεπτά της ώρας.

Ε. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα ήταν:

- η ειδικότητα και
- ο τομέας εργασίας.

Κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- μη νοσηλευτική ειδικότητα
- μη συμπληρωμένα ερωτηματολόγια

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 79 από τα 100 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν.

ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί

κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης). Για τον λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ:

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Οι απαντήσεις καταγράφουν την άποψη των συμμετεχόντων σχετικά με το νοσοκομειακό τμήμα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

A. Δημογραφικά στοιχεία

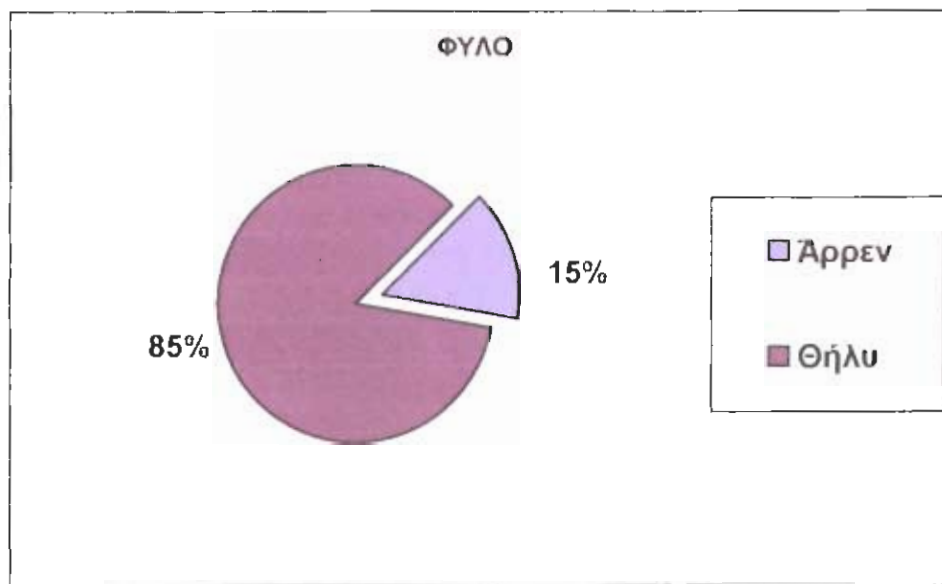
ΕΡΩΤΗΜΑ 1^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Φύλλο: Άρρεν Θήλυ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο.

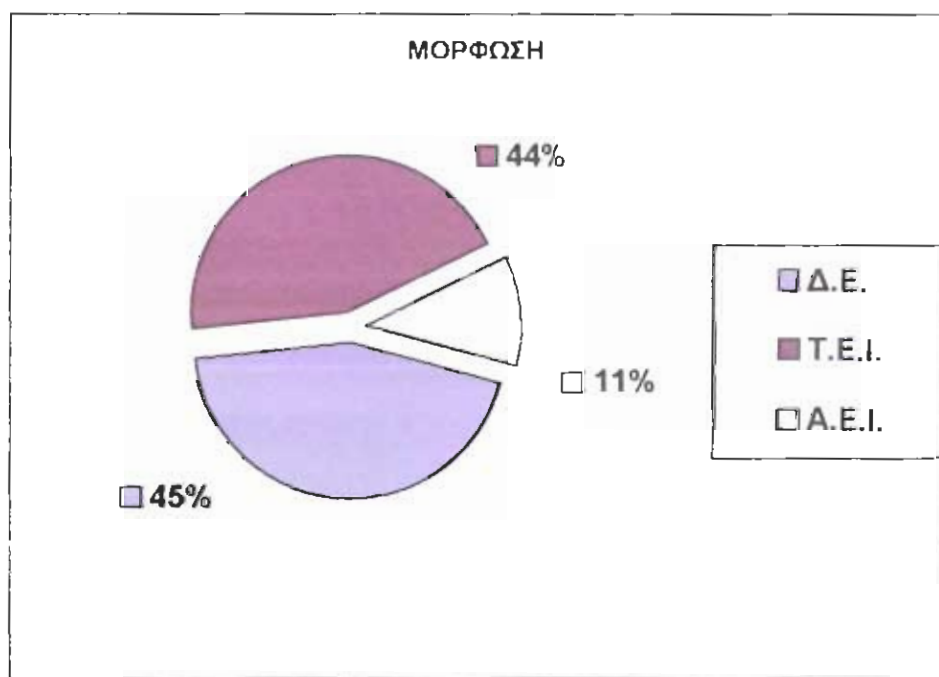
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΡΕΝ	12	15%
ΘΗΛΥ	67	85%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους.



ΕΡΩΤΗΜΑ 2^ο**ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Μόρφωση:** Δ.Ε. Τ.Ε.Ι. Α.Ε.Ι.**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με τη μόρφωσή τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Δ.Ε.	35	45%
Τ.Ε.Ι.	35	44%
Α.Ε.Ι.	9	11%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με τη μόρφωσή τους.

Β. Απαντήσεις ερωτηματολογίου

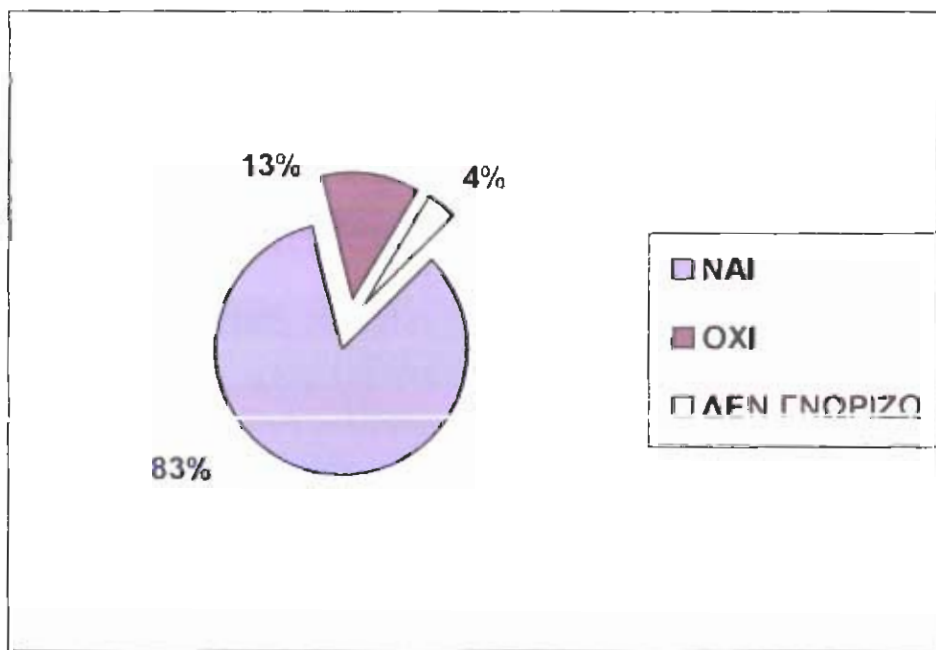
ΕΡΩΤΗΜΑ 1^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Θεωρείτε ότι υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα σας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	66	84%
ΟΧΙ	10	13%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	3	4%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 1: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα τους.



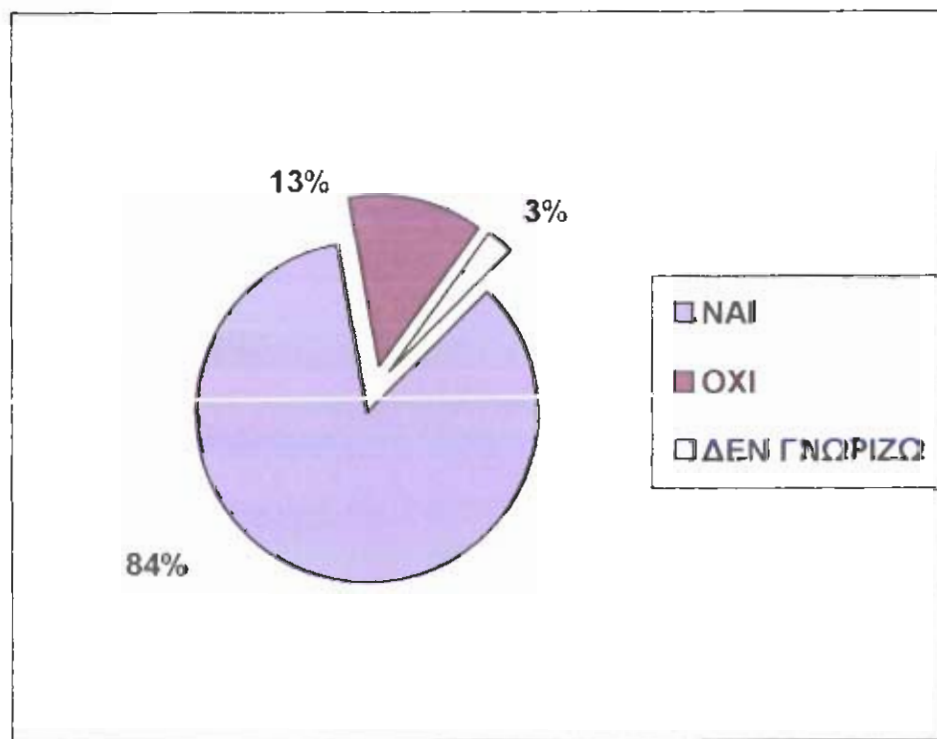
ΕΡΩΤΗΜΑ 2^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Πιστεύετε ότι υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε τεχνολογικό, μηχανολογικό και ιατρικό εξοπλισμό στο τμήμα σας;

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε τεχνολογικό, μηχανολογικό και ιατρικό εξοπλισμό στο τμήμα τους:

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	67	84%
ΟΧΙ	10	13%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	2	3%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε τεχνολογικό, μηχανολογικό και ιατρικό εξοπλισμό στο τμήμα τους:



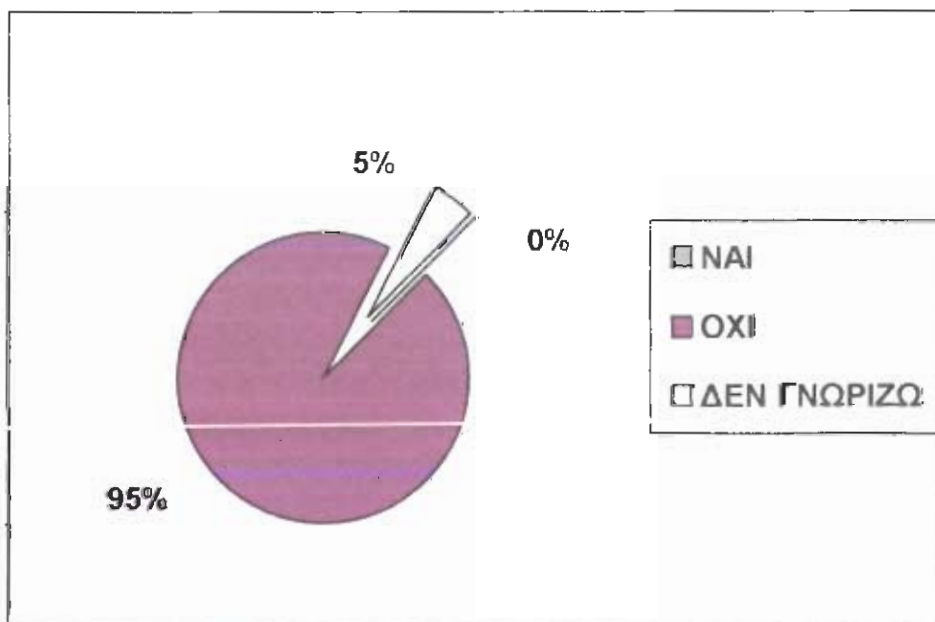
ΕΡΩΤΗΜΑ 3^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Θεωρείτε ότι επαρκούν οι κλίνες ώστε τα νοσοκομεία να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του πολίτη και να μη δημιουργούνται λίστες αναμονής;

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι επαρκούν οι κλίνες ώστε τα νοσοκομεία να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του πολίτη και να μη δημιουργούνται λίστες αναμονής.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	0	0%
ΟΧΙ	75	95%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 3: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι επαρκούν οι κλίνες ώστε τα νοσοκομεία να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του πολίτη και να μη δημιουργούνται λίστες αναμονής



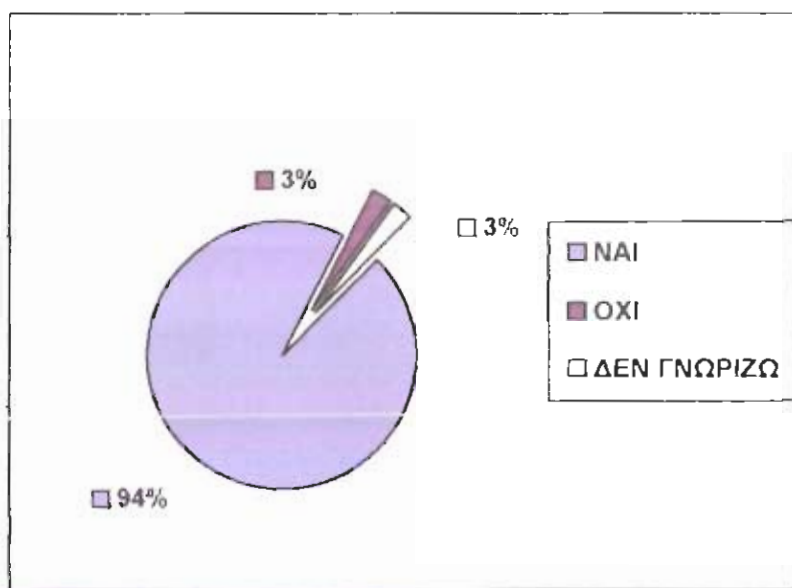
ΕΡΩΤΗΜΑ 4^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στις σύγχρονες ανάγκες της τεχνολογίας (π.χ. πληροφορική).

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στις σύγχρονες ανάγκες της τεχνολογίας (π.χ. πληροφορική)

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	75	94%
ΟΧΙ	2	3%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	2	3%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στις σύγχρονες ανάγκες της τεχνολογίας (π.χ. πληροφορική).



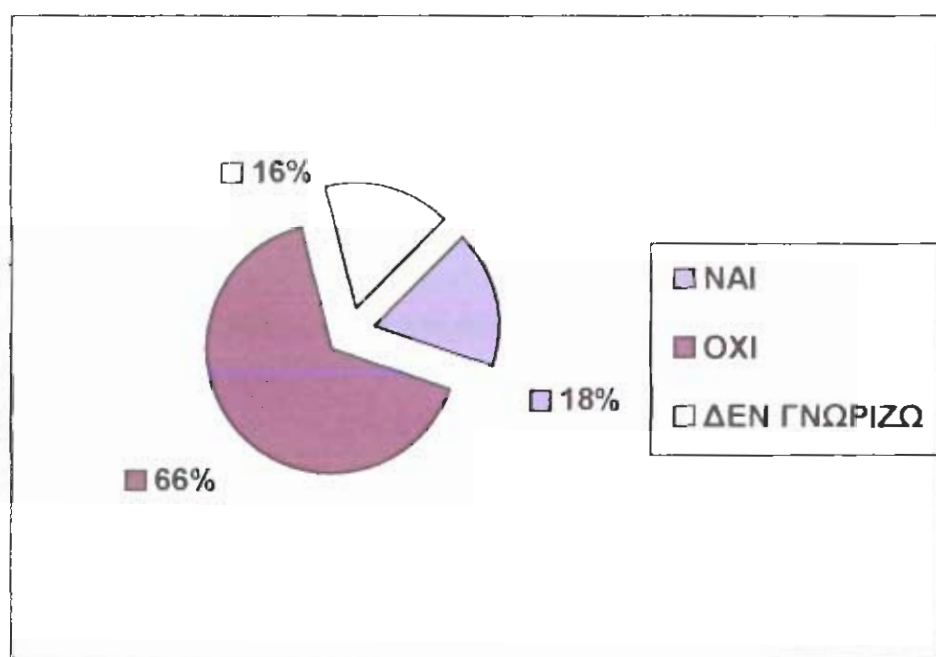
ΕΡΩΤΗΜΑ 5^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Πιστεύετε ότι πρέπει να υπάρχει manager νοσοκομείου και να ασκείται μονοπρόσωπη διοίκηση αντί να υπάρχει έλεγχος της διοίκησης από τους ίδιους τους εργαζόμενους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι πρέπει να υπάρχει manager νοσοκομείου και να ασκείται μονοπρόσωπη διοίκηση αντί να υπάρχει έλεγχος της διοίκησης από τους ίδιους τους εργαζόμενους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	14	18%
ΟΧΙ	52	66%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	13	16%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 5: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι πρέπει να υπάρχει manager νοσοκομείου και να ασκείται μονοπρόσωπη διοίκηση αντί να υπάρχει έλεγχος της διοίκησης από τους ίδιους τους εργαζόμενους.



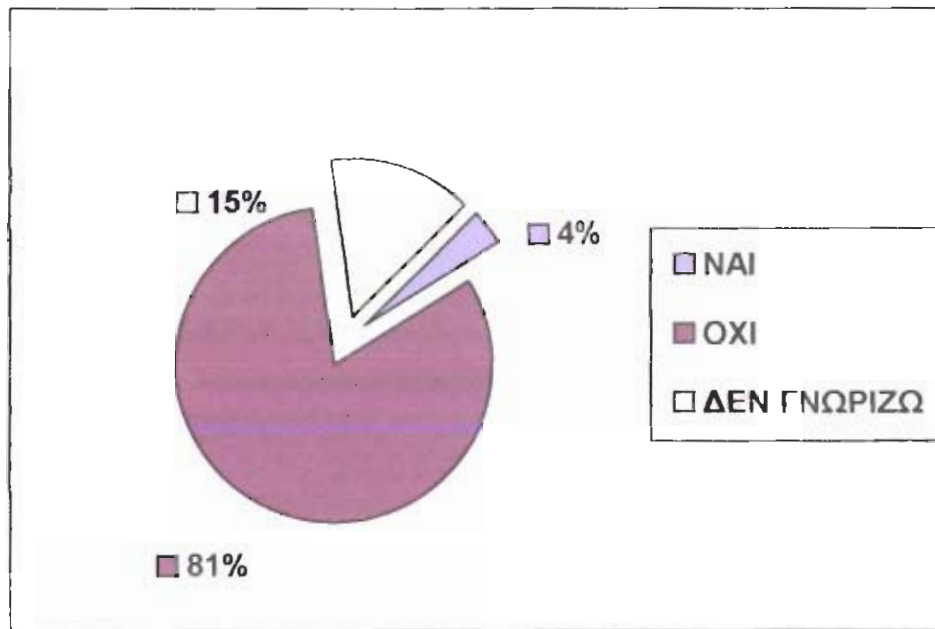
ΕΡΩΤΗΜΑ 6^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Είστε ικανοποιημένοι από τη θέση και τη στάση της ηγεσίας της ΠΟΕΔΗΝ απέναντι στα προβλήματα των εργαζομένων;

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι ικανοποιημένοι από τη θέση και τη στάση της ηγεσίας της ΠΟΕΔΗΝ απέναντι στα προβλήματα των εργαζομένων.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	3	4%
ΟΧΙ	66	81%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	12	15%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 6: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι ικανοποιημένοι από τη θέση και τη στάση της ηγεσίας της ΠΟΕΔΗΝ απέναντι στα προβλήματα των εργαζομένων.



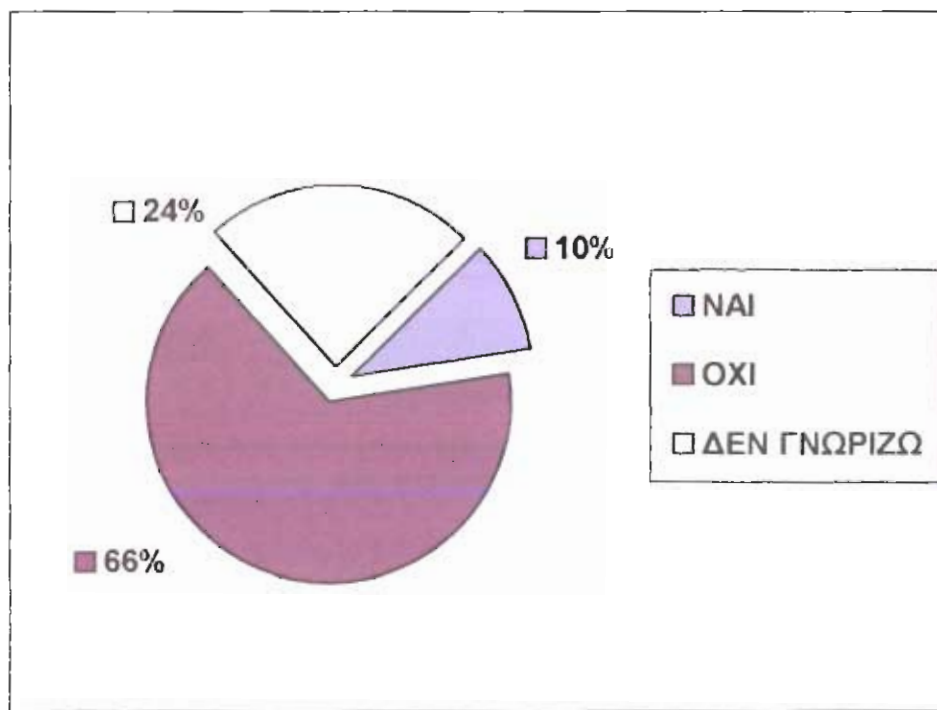
ΕΡΩΤΗΜΑ 7^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Θεωρείτε ότι είναι θετική η στάση της κυβέρνησης στον τομέα της υγείας με την δημιουργία του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΙΠΥ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι είναι θετική η στάση της κυβέρνησης στον τομέα της υγείας με την δημιουργία του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΙΠΥ.)

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	8	10%
ΟΧΙ	52	66%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	19	24%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 7: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι είναι θετική η στάση της κυβέρνησης στον τομέα της υγείας με την δημιουργία του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΙΠΥ).



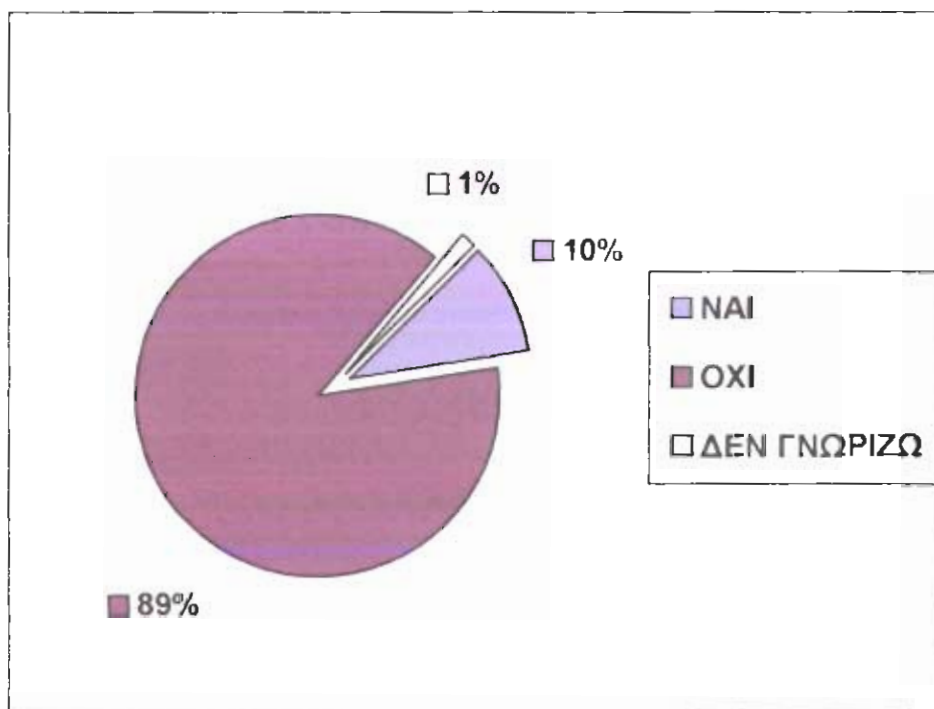
ΕΡΩΤΗΜΑ 8^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Είστε ικανοποιημένοι από την μισθολογική σας κατάσταση;

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι είναι ικανοποιημένοι από την μισθολογική τους κατάσταση

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	8	10%
ΟΧΙ	70	89%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	1	1%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 8: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι είναι ικανοποιημένοι από την μισθολογική τους κατάσταση



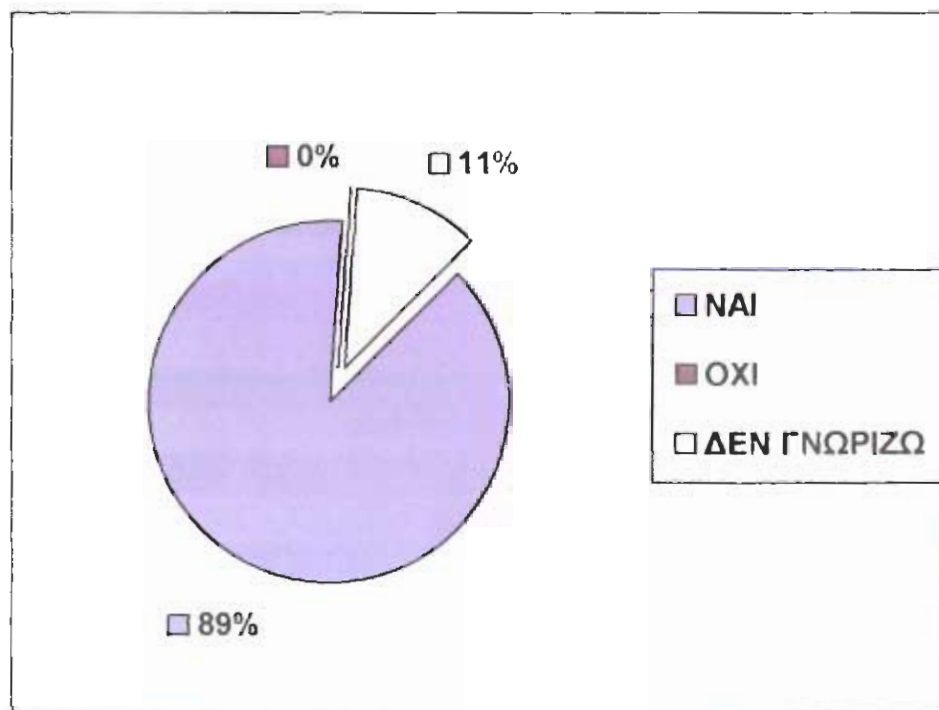
ΕΡΩΤΗΜΑ 9^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξουν αυξήσεις που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των εργαζομένων π.χ. νοσηλευτικό προσωπικό: δεδουλευμένα σε νυχτέρια - αργίες;

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι πρέπει να υπάρξουν αυξήσεις που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των εργαζομένων π.χ. νοσηλευτικό προσωπικό: δεδουλευμένα σε νυχτέρια - αργίες

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	70	89%
ΟΧΙ	0	0%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	9	11%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 9: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι πρέπει να υπάρξουν αυξήσεις που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των εργαζομένων π.χ. νοσηλευτικό προσωπικό: δεδουλευμένα σε νυχτέρια - αργίες



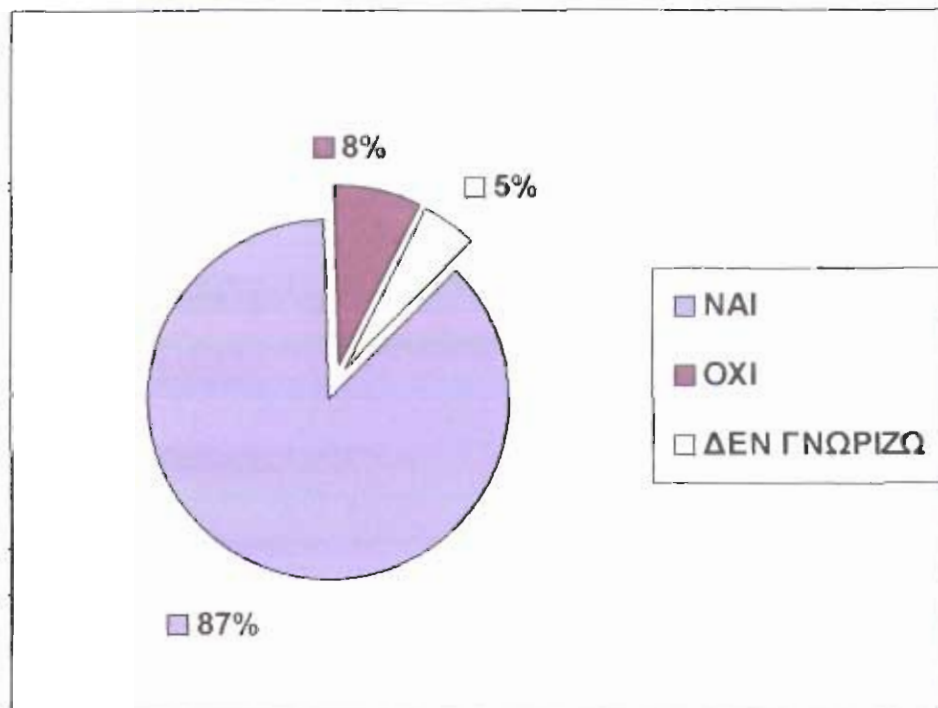
ΕΡΩΤΗΜΑ 10^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Θεωρείτε ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε ο κλάδος των νοσηλευτών να επεκταθεί στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα;

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε ο κλάδος των νοσηλευτών να επεκταθεί στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	69	87%
ΟΧΙ	6	8%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 10: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε ο κλάδος των νοσηλευτών να επεκταθεί στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα



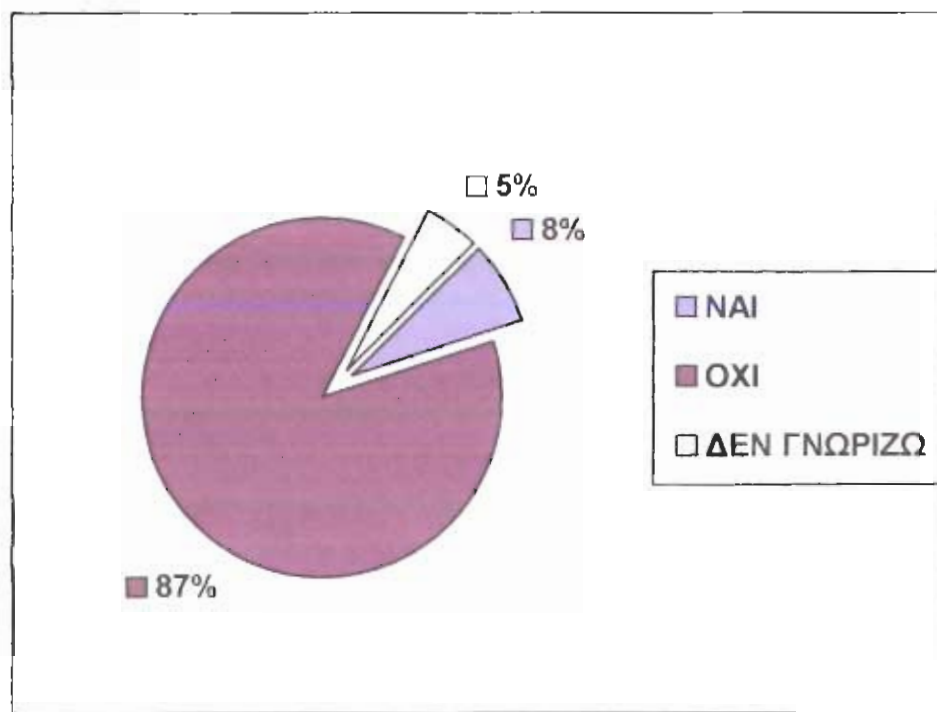
ΕΡΩΤΗΜΑ 11^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Πιστεύετε ότι οι συνθήκες δουλειάς εξασφαλίζουν την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας ώστε να αντιμετωπίζονται οι επαγγελματικές ασθένειες;

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι οι συνθήκες δουλειάς εξασφαλίζουν την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας ώστε να αντιμετωπίζονται οι επαγγελματικές ασθένειες

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	6	8%
ΟΧΙ	69	87%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 11: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι οι συνθήκες δουλειάς εξασφαλίζουν την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας ώστε να αντιμετωπίζονται οι επαγγελματικές ασθένειες



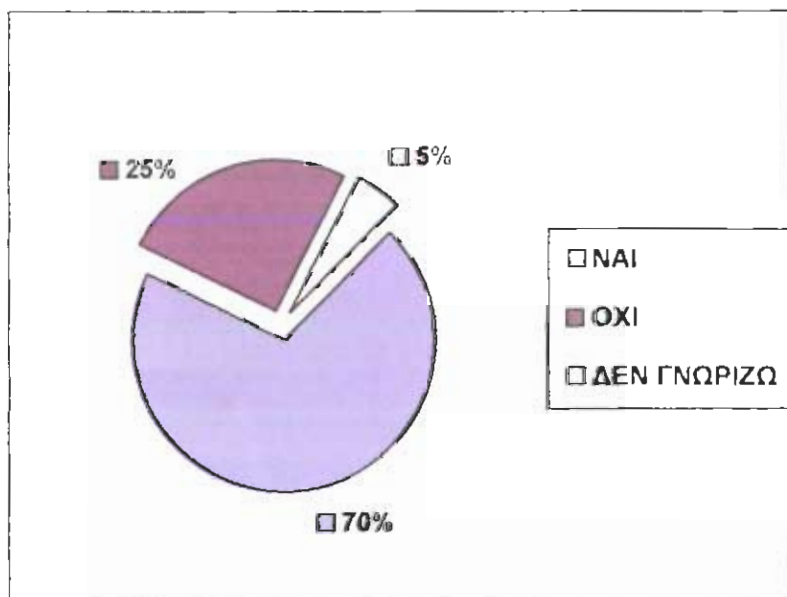
ΕΡΩΤΗΜΑ 12^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Θεωρείτε ότι ο επιστημονικός κλάδος του νοσηλευτή πρέπει να αναδεικνύεται μέσα από ενιαία εκπαίδευση με ολοκληρωμένη μόρφωση, ένα πτυχίο όπου δεν θα υπάρχουν διακρίσεις Δ.Ε., Τ.Ε., Α.Ε. με ίσα επαγγελματικά δικαιώματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ο επιστημονικός κλάδος του νοσηλευτή πρέπει να αναδεικνύεται μέσα από ενιαία εκπαίδευση με ολοκληρωμένη μόρφωση, ένα πτυχίο όπου δεν θα υπάρχουν διακρίσεις Δ.Ε., Τ.Ε., Α.Ε. με ίσα επαγγελματικά δικαιώματα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	55	70%
ΟΧΙ	20	25%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	4	5%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 12: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ο επιστημονικός κλάδος του νοσηλευτή πρέπει να αναδεικνύεται μέσα από ενιαία εκπαίδευση με ολοκληρωμένη μόρφωση, ένα πτυχίο όπου δεν θα υπάρχουν διακρίσεις Δ.Ε., Τ.Ε., Α.Ε. με ίσα επαγγελματικά δικαιώματα.



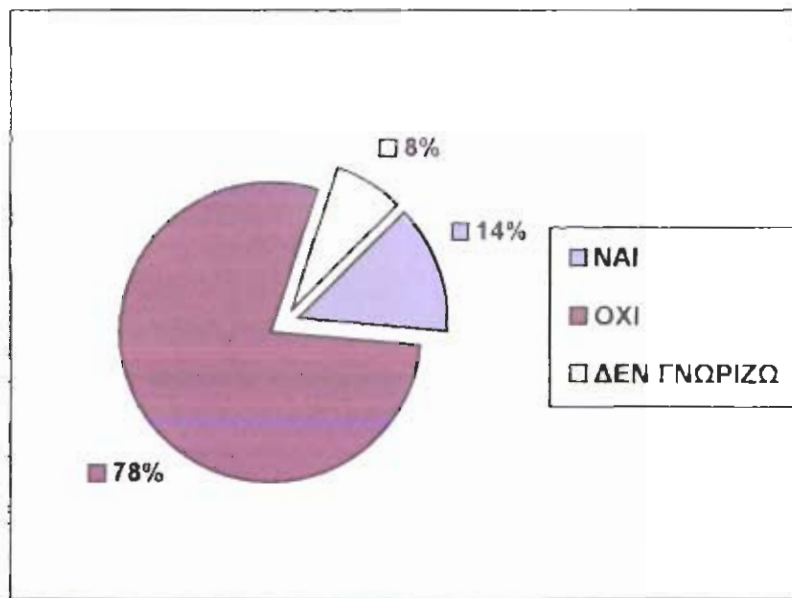
ΕΡΩΤΗΜΑ 13^ο

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: Υπάρχει ενημέρωση - εκπαίδευση για θέματα ασφάλειας υγιεινής;

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Κατανομή των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι υπάρχει ενημέρωση - εκπαίδευση για θέματα ασφάλειας υγιεινής

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	11	14%
ΟΧΙ	62	78%
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	6	8%
ΣΥΝΟΛΟ	79	100%

ΣΧΗΜΑ 13: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 79 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν θεωρούν ότι υπάρχει ενημέρωση - εκπαίδευση για θέματα ασφάλειας υγιεινής



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σκέψεις και προβληματισμοί και όχι μόνο μας οδήγησαν στην δημιουργία αυτής της εργασίας. Αυτό που αναδείχτηκε κατά την διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου , ήταν κυρίως η πλήρη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού -που η πολιτεία τους διορίζει με το σταγονόμετρο- οι πενιχροί μισθοί και βέβαια η εξάντληση που δημιουργείται μέσα από φιλότιμες προσπάθειες για προσφορά στον πολίτη. Αραγε πόσοι δεν ήταν αυτοί οι οποίοι μας εξιστόρησαν πολλά γεγονότα από την επαγγελματική τους ζωή που αφορούσαν ασθενείς και είχαν να αναδείξουν επαγγελματικά , ηθικά κλινικά ζητήματα καθώς και επαγγελματικά λάθη στην φροντίδα των ασθενών. Παράλληλα λειτουργούσε και το αίσθημα του φόβου καθώς πολλοί ήταν αυτοί που αρνούσαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο κάτω από το βλέμα της διεύθυνσης – προϊσταμένης λέγοντάς μας ότι είχαν συμβάσεις εργασίας 9 μηνών ή δούλευαν με προγράμματα stage. Αυτό αποτέλεσε κύρια πρόβλημα , σε νεαρές ηλικίες. Εντύπωση έκανε το γεγονός ότι ένα μερίδιο των νοσηλευτών αγνοούσε τον οργανισμό (Ο.ΔΙ.Π.Υ.) την ομοσπονδία (ΠΟΕΔΗΝ) καθώς και πολλές νέες εξελίξεις που περνάει η πολιτεία στον χώρο της υγείας και εργασιακά μέτρα που έχουν σχέση με το χώρο της νοσηλευτικής . Όλα αυτά είναι ζητήματα και πλευρές που έχουν να κάνουν με το λίθαργο του κλάδου.

Δυστυχώς είμαστε νοσηλευτές και ο εγκλιβισμός της αδιαφορίας πρέπει να γίνει σημείο αφύπνισης και ενημέρωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Θα μπορούσε κανείς να πει ότι είναι πολλά τα ερωτήματα που γεννιώνται σχετικά με τον χώρο της Νοσηλευτικής . Αυτό όμως που προκύπτει σύμφωνα με την σημερινή κατάσταση είναι ότι τα δεδομένα του Νοσηλευτικού κόσμου έχουν κάνει στροφή στο παρελθόν. Οι νοσηλευτές-τριες καλούνται να δώσουν την μάχη της προσφοράς στον πολίτη παράλληλα με τις ανεπαρκείς προσλήψεις τις πενιχρές οικονομικές απολαβές που οδηγούν σε εντατικοποίηση και επιδίνωση των συνθηκών εργασίας καθώς αφυδατώνουν μέρα με την μέρα τον εργαζόμενο Νοσηλευτή. Η πολιτεία τα τελευταία τουλάχιστον 10 χρόνια δείχνει μια ουσιαστική αδιαφορία στο να ασχοληθεί με τα προβλήματα του κλάδου των Νοσηλευτών. Άλλωστε, πώς θα δείξει καλή διαγωγή στις αποφάσεις που υπηρετούν τις επιταγές του μεγάλου κεφαλαίου; Δηλαδή εμπορευματοποίηση, ιδιωτικοποίηση της υγείας, ανατροπή των εργασιακών σχέσεων, των κατακτήσεων-των δικαιωμάτων. Και βέβαια, στην προσπάθεια της αυτή , χρίζει επικεφαλής (ΠΟΕΔΗΝ) με σκοπό την εκπροσώπηση των νοσηλευτών στις συζητήσεις με την εργοδοσία. Το αποτέλεσμα όμως είναι και πάλι γνωστό. Στο στόχο όλων αυτών των υποκριτών μπαίνουν οι ίδιοι οι νοσηλευτές που γίνονται το κύριο πιάτο στις ορέξεις τους. Τί μπορεί αλήθεια να γίνει; Απλά και μόνο συνάδελφοι αφυπνιστείτε. Οι νοσηλευτές –τριες καλούνται να μπουν εμπόδιο στη πολιτική που καταστρατηγεί τα δικαιώματά της , να συμβάλλουν στην αλλαγή συσχετισμού δυνάμεων και στην λήψη αποφάσεων προκειμένου να ισχυροποιήσουν τον χαρακτήρα του κλάδου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- 1) www.nurseallianceCA.org.
- 2) www.nursingworld.org

ΑΓΓΛΙΚΗ

- 1) ANA : Analysis of American Nurses Assosiations staffing Survey,2001
- 2) Garcia-Barbero. Medical education in light of the who. Health for all strategy and european Union. Med edu σελ 3-12 , 1995
- 3) Wunderlich G.S, Sloan F.A., Davis S.K. : nursing staff in hospitals and nursing homes. Washington, National Academy press,1996

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- 1) Δαγλας Α, : <<Διεθνείς εξελίξεις>>, Εμφυση ζωής, τευχ 13°, σελ. 11, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1999
- 2) Δημητρέλης Δ, : << Η Νοσηλευτική μας ταυτότητα>>, Νοσηλευτική παρέμβαση, σελ3, τευχ. 42 Μαρτιος 2004
- 3) Δρίβας Σ, : << Burnout>>, υγειονομικό Βήμα , σελ. 10, Δεκέμβριος- Φεβρουάριος 2003
- 4) Θεοφανίδης Δ, : <<Νοσηλευτές θύματα του SARS>>, Νοσηλεία , τευχ. 5° 53, Σεπτέμβριος-Δεκέμβριος 2003

- 5) Κουκλάκη Δ., : <<το ένοχο μυστικό των Νοσοκομείων>>, ΝΕΑ, σελ.2 σελ 3-15, 20/4/2002
- 6) Κυριόπουλος Γ.,: <<Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες>>, επιθεώρηση υγείας , σελ.39 ,Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 1995
- 7) Λαναρά Β.Α. , : <<διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών>>, σελ. 142-175, Αθήνα 1997
- 8) Λαναρά Β.Α. , : <<διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών>>, σελ.290-315, Αθήνα 1997
- 9) Λιαρόπουλος Λ.Λ.,: <<Οργάνωση υπηρεσιών υγείας.>>, Πανεπιστημιακές παραδόσεις, σελ. 90-97, Αθήνα ,Μάρτιος 1997
- 10) Μεθώνη Λ.,: <<Υγεία και εκπαίδευση>> , τμήμα Υγείας ΚΚΕ , σελ 6 , 15/10/2000
- 11) Μπελαλή Θ.,: <<ανθυγιεινό>>, υγειονομικό Βήμα, σελ.5, Μάρτιος 2002
- 12) Μπιστόλα Κ., << Υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους των Νοσηλευτών>>, Εμφυση ζωής, τευχ. 14^ο ,σελ. 26-30, Μαρτιος -Απρίλιος 1999
- 13) Πλακάς Σ.,: <<Κλειστά κρεβάτια στην εντατική>>, Νοσηλεία, 3^ο τευχ, σελ. 34, Μαΐος-Αυγουστος 2002
- 14) Προεδρικό διάταγμα υπ' αριθμόν 87 ,<<Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης των νοσοκομείων.>>, Αθήνα 27/3/1986
- 15) Σαπουντζή-Κρέπια Δ.: <<Οι ιστορικές καταβολές της Ελληνικής Νοσηλευτικής>>, Νοσηλευτική, 2^ο ,σελ.129-135 Απρίλιος-Ιούνιος. 2002

- 16) Σκουτέλης Δημ ., <<Αντιμετώπιση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος>>, Νοσηλεία , τεύχ. 8^ο , σελ. 42-43, Ιανουάριος-Απρίλιος 2004
- 17) Υπουργείο υγείας,: δελτίο τυπου, Νοέμβριος 2003
- 18) Φυντανίδου Ε., <<Το ΕΣΥ γέρασε>>, Βήμα σελ.4, 9/11/2003
- 19) Χαραντζά Ι, <<Συμβάσεις εργασίας για τους Νοσηλευτές>>, Υγειονομικό Βήμα , σελ. 17 , Ιούνιος 2002

ΝΟΜΟΙ – ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

- 1)Νομος 1397/1983/ΦΕΚ 143 Α: Εθνικό σύστημα υγείας.
- 2)Νόμος 1579/1985/ΦΕΚ 217 Α :ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ
- 3)Π.Δ 210/2001/ΦΕΚ 167 Α:Επαγγελματικά καθήκοντα των Β νοσηλευτών.
- 4)Π.Δ. 216/2001/ΦΕΚ 167 Α :Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας.
- 5) Νόμος υπαριθμόν 2889, <<Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού συστήματος Υγείας>>, Αθήνα 2/3/2001.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Φύλλο: Άρρεν Θήλυ

Ηλικία:

Προϋπηρεσία: (έτη)

Μόρφωση: Δ.Ε Τ.Ε.Ι Α.Ε.Ι

Τμήμα:.....

1. Θεωρείτε ότι υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό στο τμήμα σας:

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

2. Πιστεύετε ότι υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις σε τεχνολογικό, μηχανολογικό και ιατρικό εξοπλισμό στο τμήμα σας:

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

3. Θεωρείτε ότι επαρκούν οι κλίνες ώστε τα νοσοκομεία να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες του πολίτη και να μη δημιουργούνται λίστες αναμονής:

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

4. Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού στις σύγχρονες ανάγκες της τεχνολογίας (π.χ. πληροφορική):

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

5. Πιστεύετε ότι πρέπει να υπάρχει manager νοσοκομείου και να ασκείται μονοπρόσωπη διοίκηση αντί να υπάρχει έλεγχος της διοίκησης από τους ίδιους τους εργαζόμενους:

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

6. Είστε ικανοποιημένοι από τη θέση και τη στάση της ηγεσίας της ΠΟΕΔΗΝ απέναντι στα προβλήματα των εργαζομένων:

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

7. Θεωρείτε ότι είναι θετική η στάση της κυβέρνησης στον τομέα της υγείας με την δημιουργία του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΠΥ);

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

8. Είστε ικανοποιημένοι από την μισθολογική σας κατάσταση;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

9. Θεωρείτε ότι πρέπει να υπάρξουν αυξήσεις που θα ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες των εργαζομένων π.χ νοσηλευτικό προσωπικό: δεδουλευμένα σε νυχτέρια - αργίες;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

10. Θεωρείτε ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε ο κλάδος των νοσηλευτών να επεκταθεί στα βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

11. Πιστεύετε ότι οι συνθήκες δουλειάς εξασφαλίζουν την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας ώστε να αντιμετωπίζονται οι επαγγελματικές ασθένειες;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

12. Θεωρείτε ότι ο επιστημονικός κλάδος του νοσηλευτή πρέπει να αναδεικνύεται μέσα από ενιαία εκπαίδευση με ολοκληρωμένη μόρφωση, ένα πτυχίο όπου δεν θα υπάρχουν διακρίσεις Δ.Ε, Τ.Ε, Α.Ε με ίσα επαγγελματικά δικαιώματα;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

13. Υπάρχει ενημέρωση - εκπαίδευση για θέματα ασφάλειας -υγιεινής;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

