

Ι Κεφάλαιο: Φροντίδα Υγείας

Εισαγωγή

Αναμφισβήτητα ο χώρος του κάθε Νοσοκομείου θεωρείται ιερός και ως ιερό οφείλουμε να τον αντιμετωπίζουμε.

Είναι γεγονός ότι στην Ασθένεια λίγο – πολύ συναντιόμαστε όλοι μας και είναι επίσης γνωστό, ότι η Ασθένεια δεν κάνει κοινωνικές διακρίσεις.

Όλες οι ηλικίες, σε κάθε φάση της ζωής, αδιακρίτως φύλου ή μορφωτικού-οικονομικού επιπέδου είναι ενδεχομένως εν δυνάμει υποψήφια θύματα μιας οποιασδήποτε – ανεξαρτήτου βαρύτητας ή σοβαρότητας – πάθησης.

Αν η Ασθένεια έχει χρόνια μορφή, θα συμβάλει, αν μη τι άλλο στην αναθεώρηση των κοινωνικών προτεραιοτήτων του Πάσχοντα, αλλάζοντάς τες δραματικά.

Δεν είναι λίγες οι φορές, που μία αρρώστια φέρνει τα πάνω – κάτω στον τρόπο, που ζούμε. Και αν αντιμετωπίζεται εύκολα και γρήγορα, μικρό το κακό.

Αν όμως χρονίζει και η ιδιαιτερότητα της απαιτεί πιο σοβαρή, πιο εμπειριστατωμένη φροντίδα, αρχίζουμε και βλέπουμε τη σκιά του Νοσηλευτικού Ιδρύματος να παίρνει σάρκα και οστά, πρωταγωνιστώντας στη ζωή μας.

Τότε παραγκωνίζουμε τις επιφυλάξεις μας και εναποθέτουμε τις ελπίδες μας στους Λειτουργούς της Υγείας.

Οι εργαζόμενοι σε ένα Νοσοκομείο ίσως αποτελούν την πιο επιβαρημένη εργασιακά κατηγορία ανθρώπων.

Ενώ στην κυριολεξία «ζουν μέσα στην αρρώστια» και λειτουργούν συχνά κάτω από αντίξοες συνθήκες, οι απαιτήσεις μας από αυτούς είναι πολλές φορές υπέρμετρες.

Βέβαια η επιλογή της επαγγελματικής ειδικότητας του οποιουδήποτε αποτελεί αυστηρά προσωπική του υπόθεση.

Είναι όμως επίσης γνωστό, ότι από αλλού ξεκινάει κανείς – ως επιθυμία του τουλάχιστον – και αλλού καταλήγει.

Επίσης, μοιάζει τουλάχιστον υπερβολή να αποτελεί κανείς συχνά εύκολο στόχο της άδικης ή αναίτιας κριτικής, όχι μόνο του άμεσου αποδέκτη των Υπηρεσιών Υγείας, αλλά και του ευρύτερου Οικογενειακού ή ακόμα και φιλικού του περιβάλλοντος.

Αποτελεί συνεπώς γεγονός, ότι τόσο το Νοσοκομείο – ως κτήριο – όσο και οι εργαζόμενοι σε αυτό – ως Λειτουργοί της Υγείας – σκιαγραφούν ένα αναπόσπαστο Κεφάλαιο στην πορεία της ζωής μας.

Όλος αυτός ο μηχανισμός - μικρός ή μεγάλος - για να λειτουργήσει, αλλά και πολύ περισσότερο να αποδώσει, χρειάζεται έναν κεντρικό συντονισμό, που συνοπτικά καταγράφεται ως «Διοίκηση».

Η Διοίκηση, ως έννοια, αποτελεί τη βάση για δημιουργία, ανάπτυξη, συντονισμό, απόδοση, ευελιξία, βελτίωση, πρόοδο, εξέλιξη και ευημερία στο Νοσηλευτικό Ίδρυμα.

Οι ασκούντες τη Διοίκηση είθισται να διαθέτουν τις ιδιότητες, που χαρακτηρίζουν τους ανθρώπους, οι οποίοι έχουν την αποκλειστική ευθύνη για τη σωστή και αποτελεσματική διεύθυνση.

Οφείλουν δηλαδή να:

- έχουν ιδιαίτερες γνώσεις πάνω στο αντικείμενο, που καλούνται να διοικήσουν
- μπορούν να διακρίνουν άμεσα το πρωτεύον από το δευτερεύον
- λειτουργούν ως κυματοθραύστες των εντάσεων
- βλέπουν το μεθαύριο στη θέση του αύριο καθώς και
- συνειδητοποιούν τις ρεαλιστικές δυνατότητες ανάπτυξης.

Κατ' ουσία λειτουργούν όπως ο Μαέστρος μιας Ορχήστρας, ο οποίος συντονίζοντας διαφορετικά όργανα έχει την ευθύνη:

- της εκπαίδευσης
- της δυνατότητας αναπλήρωσης
- της συμπλήρωσης

- του συντονισμού και
- της αρμονίας

έτσι ώστε το τελικό αποτέλεσμα – που είναι και το ζητούμενο – να ηχεί με τέτοιο τρόπο, που να το απολαμβάνουν τόσο όσοι το ακούνε, όσο και αυτοί – που ως κατεξοχήν υπεύθυνοι – το δημιουργούν.

Πολλοί είναι οι παράγοντες – συχνά ασύνδετοι μεταξύ τους – που ενεργοποιούνται για να γίνει εφικτό το ανωτέρω περιγραφόμενο ως «μοντέλο Διοίκησης» και φυσικά είναι εντελώς διαφορετικοί – είναι σωστό άραγε; – από τον Ιδιωτικό στο Δημόσιο Τομέα.

Αυτή η διαφοροποίηση είναι κυρίαρχης σημασίας για την αποδοτικότητά του, οποιασδήποτε μορφής και σε οποιοδήποτε επίπεδο Διοικητικού έργου.

Όταν δε μιλάμε για το γνωστό ως «πολυτιμότερο αγαθό», που είναι η Υγεία και τους μηχανισμούς, που την υπηρετούν για να εξασφαλίσουν τη διατήρησή της, τότε μιλάμε για Διοίκηση με εξαιρετικά μεγάλη ευθύνη, το θετικό αποτέλεσμα της οποίας εξασφαλίζει όχι μόνο την ποιότητα, αλλά συχνά την ίδια τη ζωή.

Το θέμα που θα μας απασχολήσει είναι η Διοίκηση και λειτουργία δύο κρατικών Νοσηλευτικών Μονάδων (50 και 100 κρεβατιών) στη νησιωτική Περιφέρεια μέσα από την πορεία ενός εργαζόμενου (με υγειονομική ειδικότητα).

Με απόλυτο σεβασμό και συνέπεια στην ιδεολογική βάση της Δημόσιας Υγείας, ο ίδιος εργαζόμενος καταλήγει (..μέσα από μία διαδρομή 20 ετών στο ίδιο Νοσοκομείο..) Διοικητής, άρα κατεξοχήν υπεύθυνος για την εύρυθμη απόδοση της Νοσοκομειακής Μονάδος, που καλείται να διευθύνει.

Σκοπός του πονήματος αυτού είναι να επισημανθούν οι ιδιαιτερότητες της λειτουργίας των Ιδρυμάτων αυτών, που λίγο – πολύ συναντώνται σε κάθε μικρό ή μεγάλο κρατικό Νοσοκομείο.

Επιπλέον, να εντοπισθούν οι:

- δυνατότητες έγκαιρης αντιμετώπισης
 - δυσκολίες της σύνθεσης εργαζομένων -από όλο το φάσμα της εκπαίδευσης-
 - μετακινήσεις προσωπικού
 - συχνά εξωθεσμικές παρεμβάσεις διαφόρων παραγόντων
 - συνδικαλιστικές απαιτήσεις
 - επιστημονικές ευαισθησίες
- όπως και πολλά άλλα.

Στόχος είναι να προταθούν κάποιες σκέψεις, που ελπίζω να φανούν χρήσιμες τόσο στους Διοικούντες και Διοικούμενους, όσο και στους αποδέκτες των Υπηρεσιών Υγείας, για το καλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Περιφερειακό Ιατρείο

Για την καλύτερη υγειονομική φροντίδα των κατοίκων στις περιοχές ευθύνης του Κέντρου Υγείας, λειτουργούν, υπό την εποπτεία του Κέντρου και κατ' επέκταση του Κεντρικού Νοσοκομείου, αυτόνομα Ιατρεία, που ονομάζονται Περιφερειακά Ιατρεία.

Τα Ιατρεία αυτά διαθέτουν τη βασική υγειονομική υποδομή και είναι στελεχωμένα συνήθως με Ιατρό υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου (Αγροτικό) και πιθανώς –αν υπάρχει η δυνατότητα– Νοσηλεύτρια.

Ο αγροτικός Ιατρός συνεργάζεται με τους Φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης της περιοχής, που εδρεύει το Περιφερειακό Ιατρείο, για την καλύτερη δυνατή υγειονομική εξυπηρέτηση των κατοίκων.

Οι επισκέψεις του Ιατρού σε προκαθορισμένες μέρες και ώρες σε γειτονικά χωριά συμβάλλουν στην ακόμα καλύτερη ιατρική φροντίδα κυρίως σε ηλικιωμένους Ασθενείς, οι οποίοι δυσκολεύονται να μετακινηθούν.

Οι υπερβολικές συχνά απαιτήσεις της τοπικής κοινωνίας στην αυστηρά τυπική τήρηση του ωραρίου λειτουργίας του Αγροτικού Ιατρείου από τον υπεύθυνο Ιατρό, μερικές φορές διαταράσσουν τις σχέσεις και δημιουργούν λειτουργικά προβλήματα.

Όλοι μας οφείλουμε να γνωρίζουμε ότι:

- ο Αγροτικός Ιατρός είναι ένας νέος ανειδίκευτος επιστήμονας, ο οποίος καλείται για πρώτη φορά να αντιμετωπίσει και να επιλύσει μόνος του πολυσύνθετα ιατρικά προβλήματα.
- η φιλοξενία του Ιατρού από τους Δημοτικούς Άρχοντες και τους κατοίκους οφείλει να είναι ουσιαστική, με σεβασμό και εγκάρδια, ενθαρρύνοντας και δημιουργώντας θετικές εντυπώσεις σε ένα νέο επιστήμονα, που αφιερώνει τη ζωή του στην υπηρεσία του Ανθρώπου στο ξεκίνημα της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας.

- η κατανόηση στον τρόπο τήρησης του ωραρίου να είναι απεριόριστη, διότι κανείς δεν γνωρίζει αν ο Ιατρός δεν ξενύχτησε στο προσκέφαλο Ασθενούς και φυσικά δεν έβγαλε Δελτίο Τύπου, για να δικαιολογήσει την ενδεχόμενη απουσία του ή καθυστέρηση.
- η εξάντληση της αυστηρότητας με αναφορές κατά των Ιατρών στο κεντρικό Νοσοκομείο ή στο Υπουργείο Υγείας από Στελέχη της Τοπικής Αυτοδιοίκησης - συχνά για ψηφοθηρικούς λόγους - μόνο θλίψη προκαλούν και υπενθυμίζουν σε όλους μας τα αναγκαία βήματα κοινωνικής προόδου, που χρειαζόμαστε ακόμα να διαβούμε.
- ο Αγροτικός Ιατρός, που επισκέπτεται απομακρυσμένα χωριά, είναι η παρηγοριά κυρίως ηλικιωμένων κατοίκων και ιδίως σε δυσπρόσιτες περιοχές, όπου δεν υπάρχει ούτε καν Φαρμακείο.
- προσφέρει την πολύτιμη και απαραίτητη συνταγογράφηση.

Γνωρίζοντας ότι χωρίς ιατρική περίθαλψη ο κόσμος εγκαταλείπει τα χωριά, σημειώνουμε επιπλέον ότι ο Ιατρός, ως επιστήμονας, συμμετέχει στην ευρύτερη πολιτιστική ανάπτυξη της απομακρυσμένης τοπικής κοινωνίας:

- με την οργάνωση εκλαϊκευμένων ομιλιών
- ενισχύοντας τοπικές πολιτιστικές εκδηλώσεις
- με παρουσίαση σεμιναρίων «Πρώτων Βοηθειών»

Προσδόκιμο επιβίωσης

Υπενθυμίζοντας τον ορισμό, που δίνει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ότι «...υγεία δεν είναι η απλή απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία...», σημειώνουμε τη μεγάλη σημασία του παράγοντα της ποιότητας στη διάρκεια της διαδρομής της.

Η ποιότητα καθορίζεται και αυτή από μετρήσιμους δείκτες ανά ηλικιακή κατηγορία, που είναι:

- γενική κατάσταση υγείας
- σωματική συμπεριφορά
- επίπεδα ευεξίας
- ψυχο-συναισθηματική κατάσταση
- κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε συνδυασμό με τη μείωση της γονιμότητας αποτελούν τη βασική αιτία της γήρανσης του πληθυσμού στη χώρα μας.

Η Ελλάδα βρίσκεται, στην Ευρώπη, μεταξύ των πρώτων θέσεων στο προσδόκιμο επιβίωσης, τόσο των ανδρών (75 έτη), όσο και των γυναικών (80 έτη).

Κυριότερες αιτίες θανάτου είναι:

- νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος
- κακοήγη νεοπλασμάτα
- παθήσεις αναπνευστικού συστήματος
- τραύματα
- δηλητηριάσεις

Σύμφωνα με τους στόχους για την πολιτική της Υγείας που έχει θέσει η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η Ελλάδα βρίσκεται ήδη από το 1973, μετά την Ισλανδία, στην υψηλότερη θέση μακροζωίας.

Η πρωτιά αυτή της χώρας μας τόσο για τον αστικό όσο και για τον αγροτικό πληθυσμό αποδίδεται στη:

- βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης
- πτώση της βρεφικής θνησιμότητας
- υγιεινή διατροφή
- χαλαρό και φιλοσοφημένο τρόπο ζωής.

Το Σύστημα Υγείας και οι κοινωνικές παροχές, που αυτό προσφέρει, παρότι είναι από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη, θα θεωρηθεί άδικο να μην συμπεριληφθούν στις ανωτέρω αιτίες.

Οργανωτικές Δομές Υπηρεσιών Νοσοκομείου

Το κάθε Νοσοκομείο:

- αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ)
- υπάγεται στις Διατάξεις του Νομοθετικού Διατάγματος «περί Οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης»
- υπόκειται στον έλεγχο και εποπτεία της Υγειονομικής Περιφέρειας, στην οποία χωροταξικά ανήκει
- έχει δικό του προϋπολογισμό
 - ♦ πρωτόκολλο
 - ♦ σφραγίδα
 - ♦ Οργανισμό Λειτουργίας
 - ♦ Αρχείο και
 - ♦ Αριθμό Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ)

Στα έσοδά του συμπεριλαμβάνονται οι επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

Οργανωτικές Δομές των Υπηρεσιών του αποτελούν:

Ιατρική Υπηρεσία:

- Διεύθυνση
- Επιστημονική Επιτροπή
- Παθολογικός Τομέας
- Χειρουργικός Τομέας
- Εργαστηριακός Τομέας
- Ψυχιατρικός Τομέας
- Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής
- Τομέας Εξωτερικών Ασθενών
- Φαρμακευτικός Τομέας

Νοσηλευτική Υπηρεσία:

- Διεύθυνση
- Νοσηλευτική Επιτροπή
- Νοσηλευτικός Τομέας
- Τμήματα
- Αυτοτελείς Μονάδες
- Μη αυτοτελείς Μονάδες
- Ειδικά Τμήματα Νοσηλευτικής Διεύθυνσης
- Ειδικό Γραφείο Εκπαίδευσης
- Ειδικό Γραφείο Έρευνας

Διοικητική Υπηρεσία:

- Διεύθυνση
- Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- Τμήμα Προσωπικού
- Τμήμα Γραμματείας
- Τμήμα Κίνησης Ασθενών
- Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας
- Τμήμα Παραϊατρικών Ειδικοτήτων
- Υποδιεύθυνση Οικονομικού
- Τμήμα Οικονομικού
- Τμήμα Πληροφορικής – Οργάνωσης
- Τμήμα Διατροφής
- Γραφείο Επιστάσις
- Γραφείο Ιματισμού

Τεχνική Υπηρεσία:

- Διεύθυνση
- Τμήμα Τεχνικού
 - ♦ Γραφεία: Μελετών Έργων και Κατασκευών
Αποθήκης Υλικών και Ανταλλακτικών
Συντήρησης και Επισκευών Κτηρίων
 - ♦ Γραφείο Μηχανολογικών Εγκαταστάσεων
Συnergεία: Επίβλεψης – Συντήρησης Μηχανολογικών
Μηχανουργείο
Υδραυλικές Εγκαταστάσεις
Λεβητοστάσιο
 - ♦ Γραφείο Ηλεκτρολογικών Εγκαταστάσεων
Συnergεία: Επίβλεψης – Συντήρησης Ηλεκτρολογικών
Ηλεκτροτεχνολογείο
Ψυκτικών – Κλιματιστικών
- Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας:
 - ♦ Γραφείο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
Συnergείο Επίβλεψης – Συντήρησης Επιστημονικού
Εξοπλισμού

Θεωρητικές – Πρακτικές προσεγγίσεις

Η τεράστια διαφορά στην εφαρμογή της θεωρίας από την πράξη, πέραν του ότι είναι σε όλους μας γνωστή, έχει καταγραφεί γλαφυρά και από τη λογοτεχνία των ανεκδότητων.

Διεθνείς Αρχές της Διοίκησης σκιαγραφούν τα βασικά χαρακτηριστικά της με κορυφαία τη δυνατότητα πρόσληψης, διαπραγμάτευσης μισθού, δυνατότητα μετακίνησης, καθορισμό κινήτρων, οικονομική επιβράβευση (Bonus), απόλυση.

Σε καμία Σχολή Διοίκησης δεν διδάσκεται η «μαχόμενη» Κρατική Νοσοκομειακή Διαχείριση, όπου η πρόταση «...σας παρακαλώ μπορείτε να κάνετε την ακόλουθη εργασία;» αρκεί, για να κατατεθεί αναρρωτική άδεια ενός μηνός για «ψυχολογική επιβάρυνση» του εργαζόμενου.

Σε κανένα Σύγγραμμα δεν συναντούμε την ισχύ και εμπλοκή των Πολιτικών Παραγόντων στη διευθέτηση εργασιακών εκκρεμοτήτων.

Πουθενά δεν συναντά κανείς την απίστευτα χρονοβόρα γραφειοκρατική διαδικασία στην πρόσληψη ή αναπλήρωση εργαζόμενου ή στην αγορά εξειδικευμένου τεχνολογικού εξοπλισμού.

Σπάνια αναφέρεται περιστατικό, όπου εργαζόμενος δεν απαντά στο τηλέφωνο που είναι μπροστά του γιατί «...δεν έχει προσληφθεί ως τηλεφωνητής, αλλά ως γραφέας!».

Εντύπωση προκαλεί η αδυναμία εντοπισμού του ποιος, τελικά, θα βοηθήσει τον κατάκοιτο Ασθενή να καταπιεί μια γουλιά από το γάλα του:

- η Τραπεζοκόμος (που η δουλειά της θεωρεί ότι είναι το σερβίρισμα και όχι το τάϊσμα)
- η Νοσηλεύτρια (που η δουλειά της είναι η Νοσηλεία και δεν μπορεί να υποβιβασθεί)
- ή ο Συγγενής του, που αγανακτεί όλη μέρα για την τύχη του.

Πώς αντιμετωπίζονται:

- η μεταφορά των τροφίμων από τα ψυγεία, όταν ο Αποθηκάριος, στην καλύτερη περίπτωση, έχει Άδεια και στη χειρότερη, συνταξιοδοτήθηκε;
- η ακύρωση επείγοντος χειρουργείου λόγω ελλείψεως υλικών;
- το εμπάργκο των Προμηθευτών, οι εισπράξεις των οποίων εκκρεμούν για χρόνια;
- η έλλειψη αντιδραστηρίων για ιολογικούς, αιματολογικούς και ανοσολογικούς ελέγχους;
- η παραλαβή περιορισμένων υλικών, που δεν φθάνουν για να καλύψουν αυξημένη ζήτηση ή κατανάλωση;
- οι πιεστικές απαιτήσεις διαφόρων Προμηθευτών, που απαιτούν άμεσα τα χρήματά τους;
- η έλλειψη προσωπικού ή η υπο-στελέχωση Κλινικών ή Τμημάτων;
- οι διαμαρτυρίες Ασθενών και συγγενών τους, όταν υποχρεούνται, παρότι ασφαλισμένοι, να προσφύγουν σε Ιδιωτικό Κέντρο για να εξυπηρετηθούν, γιατί το Δημόσιο αδυνατεί να καλύψει τις στοιχειώδεις ανάγκες περίθαλψής τους;
- η διακοπή ανεφοδιασμού σε καύσιμα ή ακόμα και τρόφιμα ή είδη καθαριότητας για απλήρωτους λογαριασμούς χρόνια;
- η έλλειψη φίλτρων αιμοκάθαρσης, που είναι εντελώς απαραίτητα για τη φροντίδα των νεφροπαθών;
- η αδυναμία κάλυψης βάρδιας λόγω έλλειψης προσωπικού;
- η άρνηση εργαζόμενου να ασκήσει τα καθήκοντά του;
- οι ελλείψεις στην αιμοδοσία;
- η έλλειψη films στο ακτινοδιαγνωστικό;
- οι καταγγελίες Συλλόγων Ασθενών για αδυναμία εξυπηρέτησής των;
- οι επισχέσεις εργασίας ή λευκές απεργίες ή καταλήψεις γραφείων;

Η άποψη της Διευθύνουσας, όπως είναι γνωστός ο τίτλος της, σε θέματα αρμοδιότητάς της θεωρείται αναγκαία από το Διοικητή, έτσι ώστε να υπάρχει δυνατότητα γνώσης τόσο της πραγματικής εικόνας Νοσηλευτικής απόδοσης όσο και των προβλημάτων, μεγάλων ή μικρών.

Διαρκής είναι ο έλεγχος των ημερομηνιών λήξης τόσο των διαφόρων φαρμάκων όσο και του υγειονομικού υλικού, που χορηγείται στους Ασθενείς.

Τυχόν ληγμένα φάρμακα τοποθετούνται σε ειδικά προφυλαγμένα και προκαθορισμένα σημεία με εμφανή σήμανση, είτε σε ψυγεία, είτε σε ειδικούς για το σκοπό αυτό χώρους για την καταγραφή και καταστροφή ή επιστροφή στη φαρμακευτική προμηθεύτρια εταιρεία.

Ο συγκεκριμένος έλεγχος των λήξεων αποτελεί πολύ σοβαρή νοσηλευτική πράξη και γίνεται από εξουσιοδοτημένα άτομα σε όλους τους χώρους, Κλινικές, Εξωτερικά Ιατρεία ή οπουδήποτε αλλού διακινείται φάρμακο ή υλικό, που έχει συγκεκριμένη ημερομηνία λήξης.

Ο τομέας της επαφής με τους ανθρώπους, που συνοδεύουν τον ασθενή είναι ιδιαίτερα σημαντικός, αφού μέσα από τη συζήτηση θα εντοπιστούν πιθανά παράπονα ή προβλήματα.

Επίσης, συχνά δίνονται χρήσιμες επιπλέον πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του πριν την επίσκεψή του στο Νοσοκομείο, που όμως είναι δυνατό να θεωρηθούν ουσιαστικές για τη διαμόρφωση ή διαφοροποίηση της θεραπευτικής του αγωγής.

Η συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία είναι διαρκής και η απόλυτη εφαρμογή των Ιατρικών οδηγιών από τις Προϊσταμένες και τους Νοσηλευτές θεωρείται δεδομένη.

Όλοι όσοι φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο του Νοσηλευτή οφείλουν να είναι γραμμένοι στην Ένωση Νοσηλευτών – Νοσηλευτριών Ελλάδος (Ε.Ν.Ε.).

Ένα άλλο επίκαιρο θέμα είναι αυτό των Αποκλειστικών Αδελφών, που συχνά αποτελεί σημείο φθοράς και τριβής στις σχέσεις με το μόνιμο Νοσηλευτικό προσωπικό, χρειάζεται δε ιδιαίτερα λεπτούς χειρισμούς για να αποφεύγονται δυσάρεστες καταστάσεις και προστριβές, που αδικούν το έργο των Νοσηλευτών.

Ο εντοπισμός και η ιδιαίτερη φροντίδα της ευαίσθητης κατηγορίας Ασθενών, που αφορά άπορους, μοναχικούς ή ακόμα και εγκαταλελειμμένους από τους συγγενείς τους, δείχνουν το ουσιαστικό ποιοτικό επίπεδο παροχής Νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Διοικητική Υπηρεσία

Τίποτε, στην κυριολεξία, από τις επιθυμίες τόσο της Ιατρικής Υπηρεσίας όσο και όλων των άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου δεν μπορεί να υλοποιηθεί χωρίς την άμεση συνεργασία της Διοικητικής Υπηρεσίας.

Από την είσοδο του Ασθενή (είτε ως εσωτερικού – είτε ως εξωτερικού) στο Νοσοκομείο, σε όλη την τυχόν παραμονή του σε αυτό, έως την έξοδό του εμπλέκεται ουσιαστικά η συγκεκριμένη Υπηρεσία.

Το γεγονός δε ότι, όπως είναι φυσικό, το Γραφείο Διοικητού φιλοξενείται σε αυτήν, υπογραμμίζει ακόμα πιο έντονα τη δυναμική παρουσία της στην εύρυθμη λειτουργία του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Προϊστάμενος της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι ο Διοικητικός Διευθυντής, ο οποίος ως υπάλληλος καριέρας οφείλει να γνωρίζει όλες τις γραφειοκρατικές διαδικασίες και ελιγμούς, που χρειάζονται, ώστε να υλοποιούνται σύντομα τα υποβληθέντα αιτήματα και οι εκκρεμότητες θεμάτων ή προσωπικού.

Με ποικίλες αρμοδιότητες από όλο το φάσμα της Δημόσιας Διοίκησης, η συγκεκριμένη Υπηρεσία διευθετεί, αφού καταγράψει σε ηλεκτρονικό πρωτόκολλο όλα τα εισερχόμενα ή εξερχόμενα έγγραφα.

Αξιολογεί όλα τα θέματα που αφορούν Δικαστικές εκκρεμότητες, φροντίζοντας έγκαιρα για την κατάθεση όλων των σχετικών εγγράφων εντός των προβλεπομένων χρονοδιαγραμμάτων, όπως και για τη Νομική εκπροσώπηση του Νοσοκομείου κατά την ημέρα του Δικαστηρίου.

Επίσης συλλέγει, καταγράφει και αποστέλλει στις αρμόδιες Υπηρεσίες της Υγειονομικής Περιφέρειας ή του Υπουργείου όλα τα στατιστικά στοιχεία και τις σχετικές πληροφορίες, που αφορούν την κίνηση του Νοσοκομείου.

Η άμεση, καθημερινή συνεργασία με το Διοικητή θεωρείται ουσιώδους σημασίας για την έγκαιρη τακτοποίηση των καθημερινών και διαφορετικού επιπέδου προβλημάτων γραφειοκρατικής φύσεως.

Όπως προκύπτει από τα ανωτέρω ο αλληλοσεβασμός, η ειλικρίνεια, η εμπιστοσύνη και η κατανόηση, που θεωρούμε ότι αποτελούν παράγοντες πρωταγωνιστικούς κάθε συνεργασίας, οφείλουν να φιλτράρουν την κάθε μορφή επικοινωνίας.

Η οποιασδήποτε μορφής διαταραχή της συνεργασίας δημιουργεί ουσιαστικές αρνητικές παρεμβολές στην ανάπτυξη Υγειονομικών Υπηρεσιών υψηλού επιπέδου.

Στη Διοικητική Υπηρεσία ανήκουν:

- η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων
- το Τμήμα Προσωπικού
- το Τμήμα Κίνησης Ασθενών
- το Γραφείο Νοσηλίων
- το Ιατρικό Αρχείο
- το Γενικό Πρωτόκολλο
- το Γραφείο Ραντεβού
- το Τηλεφωνικό Κέντρο
- η Βιβλιοθήκη
- το Γραφείο Εκπαίδευσης
- η Υπηρεσία Σίτισης
- οι Εγκαταστάσεις Τροφοδοσίας
- το Πλυντήριο
- το Ιματιοφυλάκιο
- το Διαιτολογικό Τμήμα
- το Τμήμα Εποπτών Δημόσιας Υγείας
- η Κοινωνική Υπηρεσία.

Ο επιτυχής συντονισμός των υπο-τμημάτων, που απαρτίζουν τη Διοικητική Υπηρεσία, η σωστή, αντικειμενική και δεοντολογικά ορθή αξιοποίηση των υπαλλήλων, που τη στελεχώνουν, θα διαμορφώσουν το επιτυχές πλαίσιο, που θα αναπτύξει θετικά το έργο του Νοσοκομείου.

Πειθαρχικές κυρώσεις – Ένορκη Διοικητική Εξέταση

Η λέξη και μόνο «πειθαρχική κύρωση», παρότι προβλέπεται σαφέστατα από συγκεκριμένα άρθρα του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, περιγράφει δυσάρεστες καταστάσεις και δημιουργεί αρνητικά συναισθήματα τόσο στους Διοικούντες όσο και στους Διοικούμενους.

Πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί κάθε παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος, όπως προβλέπεται από το Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα.

Πειθαρχικές ποινές μπορεί να είναι:

- έγγραφη επίπληξη
- πρόστιμο έως τις αποδοχές 3 μηνών
- στέρηση του δικαιώματος προαγωγής από 1 έως 5 χρόνια
- υποβιβασμός κατά ένα βαθμό
- προσωρινή παύση από 3 έως 6 μήνες με πλήρη στέρηση των αποδοχών
- οριστική παύση.

Πειθαρχική ποινή δεν επιβάλλεται, εάν ο Υπάλληλος δεν κληθεί προηγουμένως σε γραπτή απολογία.

Η πειθαρχική δίωξη αποτελεί αρμοδιότητα των Πειθαρχικών Οργάνων.

Ένορκη Διοικητική Εξέταση (Ε.Δ.Ε.) ενεργείται κάθε φορά, που η Υπηρεσία έχει σοβαρές υπόνοιες ή σαφείς ενδείξεις για τη διάπραξη Πειθαρχικού παραπτώματος.

Η Ε.Δ.Ε. δεν είναι έναρξη Πειθαρχικής δίωξης, αλλά αποσκοπεί στη συγκέντρωση στοιχείων, που θα αποδεικνύουν το όποιο παράπτωμα και τις τυχόν ευθύνες, που ενδεχομένως προκύψουν.

Στην Πειθαρχική απόφαση ο Υπάλληλος έχει το δικαίωμα τόσο της Ένστασης όσο και της Προσφυγής σε Ανώτατα Υπηρεσιακά Όργανα.

Γεγονός πάντως είναι ότι, παρότι συχνά δημιουργούνται καταστάσεις, που διαταράσσουν τη συνεργασία των συναδέλφων μεταξύ τους και κατά συνέπεια επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου, η πειθαρχική δίωξη θα επιβαρύνει το εργασιακό κλίμα δίχως να επιλύσει τα όποια προβλήματα.

Ηθικό χρέος του Διοικητή για την αποφυγή της πειθαρχικής δίωξης σε ενδεχόμενο επαναλαμβανόμενο παράπτωμα είναι να:

- παρακινεί ο ίδιος με το προσωπικό του παράδειγμα τη διάθεση για εργασία
- εντοπίζει έγκαιρα τις καταστάσεις εκείνες, που στην εξέλιξη τους θα δημιουργήσουν προβλήματα
- είναι σε διαρκή επαφή με τις Διευθύνσεις και τα Συνδικαλιστικά όργανα
- συζητά με τον υπάλληλο, που δεν εκπληρώνει τις εργασιακές του υποχρεώσεις
- διαθέτει απεριόριστη υπομονή, κατανόηση και επιμονή
- διερευνά τα αίτια και τις καταστάσεις, που δημιουργούν την αρνητική συμπεριφορά
- δοκιμάζει την αλλαγή του εργασιακού αντικειμένου, όπου και αν αυτό είναι εφικτό
- προσπαθεί με διάφορους τρόπους να αποφύγει τη δίωξη, με τρόπο όμως, όπου δεν θα φαίνεται ότι αδικούνται όσοι εκπληρώνουν σωστά και τυπικά τις υποχρεώσεις τους.

Συχνά –ευτυχώς όχι πάντα– η ανοχή στο παράπτωμα εκλαμβάνεται ως αδυναμία της Διοίκησης να ασκήσει τα καθήκοντά της.

Εντύπωση προκαλεί η αυστηρότητα –εκ του ασφαλούς– των συναδελφικών προτροπών στην άσκηση των πειθαρχικών δίωξεων.

Θεωρούμε ότι επιβολή οποιασδήποτε δίωξης πληγώνει τις σχέσεις των εργαζομένων τόσο μεταξύ τους, όσο φυσικά και με τη Διοίκηση.

Πληγωμένες σχέσεις δεν αποδίδουν ποτέ σε βάθος χρόνου, καθότι επικρατεί το στοιχείο της εκδίκησης ή της ανταπόδοσης, με τον οποιονδήποτε τρόπο, της εκλαμβανομένης ως προσβολής επιβαλλόμενης ποινής.

Η ανταλλαγή αλληλοκατηγοριών δημιουργεί ένα εξαιρετικά δυσάρεστο εργασιακό κλίμα και πέραν των άλλων διχάζει και τους συναδέλφους, μερικοί εκ των οποίων βλέπουν με θετικό πνεύμα την ποινή, τη στιγμή που άλλοι τη βλέπουν αρνητικά.

Συστάσεις, παραινέσεις, προτροπές είναι στο καθημερινό πρόγραμμα του Διοικητή, οι οποίες πάντοτε οφείλουν να γίνονται με διακριτικότητα και ευγένεια, χωρίς να προσβάλουν ή να εκθέτουν, για να είναι αποτελεσματικές.