

**ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»**

**Μουστακοπούλου Λαμπρινή
Μπατσάκη Μεταξία**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ
Δρ. Μ. Μπατσολάκη**

ΠΑΤΡΑ 2007

**«ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΚΑΙ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ»**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Πρόλογοςσελ.7
- Εισαγωγήσελ.9

Μέρος Πρώτο

- Ηθική.....σελ.13
- Νοσηλευτική και Ηθικήσελ.14
 - Ηθικές αρχές για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματοςσελ.15
 - Ηθική ανάλυση για λήψη αποφάσεωνσελ.15
- Τα ηθικά προσόντα των Νοσηλευτώνσελ.16-18
- Νοσηλευτική Δεοντολογίασελ.19-20
- Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίαςσελ.21-28
- Δικαιώματα Νοσοκομειακού Ασθενή.....σελ.29-30
- Ηθικά διλήμματα.....σελ.31-34
 - Ευθανασία.....σελ.35-37
 - Έκτρωση.....σελ.38-44
 - Απόρρητοσελ.45-49
 - Μεταμόσχευσησελ.50-54

Μέρος Δεύτερο

- Εισαγωγή στην Επαγγελματική Νοσηλευτική Νομοθεσία...σελ.56
 - Δίκαιο.....σελ.56-57
 - Το νοσηλευτικό επάγγελμα και οι λειτουργοί του.....σελ.57-58
 - Διεθνής νοσηλευτική νομοθεσία.....σελ.59-60
 - Διακήρυξη Alma-ata.....σελ.61-62
 - Εκπαίδευση νοσηλευτριών κατά το νόμο.....σελ.62-66
 - Βλάβη.....σελ.67
 - Νομικές πτυχές κατά τη χορήγηση φαρμάκων.....σελ.68-70
- Νομοθεσία και ψυχική υγεία.....σελ.71-72
- Πλαισιο νομοθεσίας –ευθανασία.....σελ.73-87
- Πλαισιο νομοθεσίας- άμβλωση.....σελ.88-93
- Πλαισιο νομοθεσίας – απόρρητο.....σελ.94-103
- Πλαισιο νομοθεσίας – μεταμόσχευση.....σελ.104-107
- Συμπεράσματα.....σελ.108
- Παράρτημα.....σελ.109-110
- Βιβλιογραφία.....σελ.111-112

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ένας σωστός επαγγελματίας πρέπει να χαρακτηρίζεται από τις γνώσεις και το ήθος του. Με οδηγό την ηθική γίνεται ανθρώπινος, ενισχύει τις διαπροσωπικές σχέσεις νοσηλευτή-ασθενή, αποκτά ψυχική δύναμη και πάνω απ'όλα, είναι πάντα «νικητής». Με τις γνώσεις, εμπνέει εμπιστοσύνη, είναι αποδοτικός και άξιος να προάγει και να προστατεύει την υγεία.

Ένας ολοκληρωμένος νοσηλευτής πρέπει να έχει σφαιρικές γνώσεις, να μην επικεντρώνεται μόνο στις γνώσεις νοσηλευτικής φροντίδας, στην κλινική εικόνα και συμπτωματολογία νόσων. Επιπροσθέτως πρέπει να κατέχει γνώσεις σχετικά με την διοίκηση της υγείας καθώς και τη νοσηλευτική νομοθεσία. Οι νόμοι δεν υπάρχουν μόνο για να τιμωρούν αλλά και για να προστατεύουν τα δικαιώματά μας. Στη νοσηλευτική υπάρχουν νόμοι που αφορούν τα δικαιώματα των νοσηλευτών αλλά και τις υποχρεώσεις τους απέναντι στους ασθενείς, τους συναδέλφους, τους γιατρούς αλλά και την ίδια την κοινωνία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιλογή του θέματος της πτυχιακής εργασίας ήταν κάτι το δύσκολο. Σκοπός μας ήταν να επικεντρωθούμε στον ίδιο το νοσηλευτή και όχι σε κάποια νόσο. Αποφασίσαμε λοιπόν να κάνουμε μια εργασία με θέμα: «ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ». Αναφερόμαστε στην αξία της ηθικής, της δεοντολογίας καθώς και στη νομοθεσία που αφορά άμεσα τον ίδιο το νοσηλευτή. Στο σύνολό της η εργασία αποτελεί μια «εισαγωγή» στα ηθικά διλλήματα και την επαγγελματική νομοθεσία στη νοσηλευτική. Μετά από έρευνα και μελέτη, προσπαθήσαμε να είναι συνοπτική, κατανοητή και χρήσιμη για τον σύγχρονο νοσηλευτή. Ελπίζουμε αυτή η μικρή εισαγωγή στην ηθική και τη νομοθεσία να ενθαρρύνει τους συναδέλφους μας να μελετήσουν εκτενέστερα τα ηθικά διλλήματα, τη νοσηλευτική νομοθεσία αλλά και τη νοσηλευτική διοίκηση για την τελειοποίηση του ρόλου που λέγεται «νοσηλευτής».

Ά ΜΕΡΟΣ

ΗΘΙΚΗ

Ηθική δεν είναι μόνο η μελέτη του τι είναι σωστό και τι λάθος. Επιπλέον ρωτά *γιατί* κάτι είναι σωστό ή λάθος και το σωστό ή λάθος σχετικά με το *τι*.

Το λεξικό Chambers περιγράφει την ηθική ως «την επιστήμη των ηθών, τον κλάδο της φιλοσοφίας που σχετίζεται με τον ανθρώπινο χαρακτήρα και συμπεριφορά. Αναπόφευκτα, δεν υπάρχει ένα σύνολο κανόνων ή μία άποψη για το πώς οι άνθρωποι πρέπει να συμπεριφέρονται. Εάν υπήρχαν, δεν θα υπήρχε η ελεύθερη βούληση, η οποία έχει θεωρηθεί συχνά ως η αφετηρία της ηθικής ως μελέτη της ηθικής συμπεριφοράς.

Υπάρχουν δύο ευρέα σκέλη της ηθικής:

Το πρώτο είναι η **δεοντολογία** (η επιστήμη του καθήκοντος ή του πρέπει). Επικεντρώνεται στα δικαιώματα, τα καθήκοντα και τις αρχές και ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για την καθιέρωση των κωδικών ηθικής.

Το άλλο σκέλος είναι η **τελεολογία** (η επιστήμη των τελικών αιτιών). Επικεντρώνεται στις πράξεις που παράγουν το μέγιστο καλό, αγαθό. Ένα μεγάλο μέρος της ιατρικής και νοσηλευτικής ηθικής καθώς και η καθιέρωσή της στην Εθνική Υγειονομική Υπηρεσία βασίζεται σε αυτή τη θεωρία

Παρά τις διαφορές, και οι δύο προσανατολισμοί γίνονται αποδεκτοί από φιλόσοφους ως αντάξιοι σοβαρής εκτίμησης. Και οι δύο προσπαθούν να είναι λογικοί και συνεπείς και να πάρουν συχνά τις παρόμοιες αποφάσεις σχετικά με παρόμοιες ηθικά καταστάσεις.¹

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗ

Στην Ελλάδα η ηθική της φροντίδας ήταν γνωστή από τους αρχαίους χρόνους. Ωστόσο, η ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας έδειξε ότι υπάρχουν ελάχιστες μόνο αναφορές στη νοσηλευτική ηθική, ιδιαίτερα για την περίοδο που η φροντίδα παρεχόταν κυρίως στο σπίτι από ανύπανδρες γυναίκες και τις μητέρες των ασθενών. Τα περισσότερα γραπτά αναφέρονται στην ιατρική ηθική. Η πρώτη σαφής αναφορά στη Νοσηλευτική και τις υποχρεώσεις της ως επαγγέλματος έγινε στη βυζαντινή περίοδο, κατά την οποία η φροντίδα των ασθενών μεταφέρθηκε από το σπίτι στα μοναστήρια και παρεχόταν κυρίως από μοναχές και μοναχούς και αργότερα από νοσηλευτές.²

Σημαντικές Ηθικές Αρχές για την άσκηση Νοσηλευτικού Επαγγέλματος

- ✓ Ευεργεσία και όχι εγκληματικότητα
- ✓ Δικαιοσύνη
- ✓ Αυτονομία
- ✓ Ακρίβεια
- ✓ Πίστη

Ηθική ανάλυση και λήψη αποφάσεων

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΠΙΣΤΕΥΩ
ΚΑΙ ΑΞΙΕΣ

ΗΘΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΗΘΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΠΡΟΤΥΠΙΑ ΗΘΙΚΗΣ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
ΓΙΑ ΗΘΙΚΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

1. Ουσιαστικό περιεχόμενο για λήψη ηθικής απόφασης

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΗΘΙΚΩΝ
ΣΥΜΒΑΣΕΩΝ

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΗΘΙΚΩΝ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΗΘΙΚΟΥ
ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ

ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΗΘΙΚΩΝ
ΣΤΟΧΩΝ ΚΑΙ ΗΘΙΚΗΣ
ΔΡΑΣΗΣ ΣΧΕΔΙΩΝ

2. Πρότυπο ηθικής λήψεως αποφάσεων Johnstone³

ΤΑ ΗΘΙΚΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Οι απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος δεν μπορούν να εκπληρωθούν από Νοσηλευτές αν δεν διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα⁴

Η ηθική συμπεριφορά της νοσηλεύτριας συνδέθηκε από πολύ νωρίς με την εικόνα της ως μια καλή γυναίκα στην υπηρεσία των άλλων. Για παράδειγμα, κατά την εποχή της Florence Nightgale στη Βικτωριανή Αγγλία, η καλή νοσηλεύτρια ήταν ουσιαστικά μια καλή γυναίκα. Ήταν δεσμευμένη με το υψηλό ιδανικό να πράττει κάτι σωστό και να ανταποκρίνεται σε μια θρησκευτική ή επαγγελματική κλήση να παρέχει τις υπηρεσίες της. Όντας της υψηλότερης κατηγορίας χαρακτήρας, ήταν αδιάφορη, νηφάλια, αληθινή, αξιόπιστη, ακριβής, ήσυχη και εύθυμη. Τέτοια νοσηλεύτρια πειθαρχημένη με ηθική εκπαίδευση, έχει τη δυνατότητα ως ένα πνευματικό άτομο και ως νοσηλεύτρια, να μπορεί κάποιος να βασιστεί σε αυτή πως θα κάνει το καθήκον της. Ήταν όσο το δυνατόν πιο ηθική γίνεται και θεωρείτο από τους άλλους ως μια κόσμια, μέτρια γυναίκα.

Αυτή η άποψη της νοσηλεύτριας να είναι μια καλή γυναίκα, αντηχεί στο «Nursing Ethics» (1921) του Robb. Σε αντίθεση με το να είναι σωματικά και ηθικά δυνατή, η νοσηλεύτρια σύμφωνα με τον Robb, πρέπει να είναι αξιοπρεπής, καλλιεργημένη, ευγενική, μορφωμένη και καλής ανατροφής. Όπως η Nightgale, έτσι και ο Robb θεωρούσε το επάγγελμα της νοσηλεύτριας, υπηρεσία προς τους άλλους που εκτελέστηκε στο πνεύμα του θρησκευτικού καθήκοντος. Η αρετή του ήθους, το ηθικό καθήκον και η υπηρεσίας προς τους άλλους καθιερώθηκαν κατά συνέπεια ως το «ίδρυμα» πάνω στο οποίο θα χτιστεί η ηθική συμπεριφορά της νοσηλεύτριας.³

Ο σεβασμός της ζωής του ανθρώπου δεν έχει όρια. Απαιτεί εξάντληση όλων των δυνατοτήτων των Νοσηλευτών και πάλι παραμένει αμείωτος λόγω της ανεκτίμητης υπεροχής του αντικειμένου, δηλαδή του ανθρώπου.

Άλλα προσόντα των Νοσηλευτών κατά την Peset, θεωρούνται η καλοσύνη, η ευεργετικότητα, η ευγένεια, η διάκριση, η υπομονή, η αξιοπρέπεια, η αγάπη

της καλής και άριστης εργασίας, ο πόθος της προσωπικής τελειοποίησης, το θάρρος, η ψυχραιμία, η σύνεση, η ακρίβεια και το πνεύμα της συνεργασίας

Σημαντική είναι και η περιγραφή των στοιχείων που απαρτίζουν το περιεχόμενο και την ουσία της *νοσηλευτικής φροντίδας* όπως την επιχειρεί η Leininger. Αναφέρονται τα πιο αντιπροσωπευτικά:

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| ➤ Άνεση | Τρυφερότητα |
| ➤ Συμπόνια | Αγάπη |
| ➤ Ενδιαφέρον | Βοήθεια |
| ➤ Παρουσία | Ανακούφιση πόνου |
| ➤ Συμμετοχή | Αποκατάσταση υγείας |
| ➤ Ψυχολογική υποστήριξη | Προστασία υγείας |
| ➤ Στοργή | Εμπιστοσύνη |

Στα στοιχεία αυτά παρατηρεί κανείς μια σύνθεση ψυχικών διαθέσεων και στάσεων από το ένα μέρος και εκφραστικών εκδηλώσεων από το άλλο. Είναι φανερό ότι συμμετέχει ολόκληρη προσωπικότητα των Νοσηλευτών στη νοσηλευτική φροντίδα που προσφέρουν στους αρρώστους.

Τη «φροντίδα», δηλαδή τη γεμάτη ενδιαφέρον μέριμνα για το καλό του αρρώστου τη σχολιάζει η Griffin σαν φιλοσοφική ηθική αρχή, που αποτελεί την καρδιά της νοσηλευτικής. Η αρχή της «φροντίδας», γράφει, ενσωματώνει πράξεις αλλά και εσωτερικές διαθέσεις, συναισθήματα, διαπροσωπικές σχέσεις, δεξιότητες αποκαταστήσεως και διατηρήσεως της ακεραιότητας και του αυτοσεβασμού του αρρώστου. Οι δραστηριότητες στα πλαίσια της νοσηλευτικής τέχνης δε είναι απαλλαγμένες προβλημάτων και άσχετες από τις εσωτερικές θέσεις των Νοσηλευτών. Η παρατήρηση και η επισήμανση των αναγκών του αρρώστου καθώς και η επιλογή μεθόδων νοσηλευτικής παρεμβάσεως συνδέονται με τις ανώτερες αρχές των Νοσηλευτών και κυρίως με τον σεβασμό και την προσοχή τους προς τον άρρωστο. Ακόμη και η τήρηση της ασηψίας και αντισηψίας όπου απαιτείται, και η ακρίβεια στη χορήγηση των φαρμάκων είναι ηθικές αρχές.

Άξιο προσοχής είναι ότι οι κανονισμοί εκπαιδευτικών προγραμμάτων των πανεπιστημιακών Νοσηλευτικών Σχολών περιγράφουν πρώτα τον προσωπικό

εξοπλισμό που απαιτεί το νοσηλευτικό επάγγελμα. Ο κανονισμός της Νοσηλευτικής Σχολής του Rush University του Σικάγο Αμερικής γράφει: «Το νοσηλευτικό επάγγελμα απαιτεί ορισμένα προσωπικά ηθικά προσόντα: θετική θεώρηση της ζωής, ειλικρινές ενδιαφέρον για τους ανθρώπους, ευφυΐα, κοινό νου, ακεραιότητα του χαρακτήρα, ευθύνη, αυτοπειθαρχία, ευγένεια. Οι νοσηλευτές πρέπει να τηρούν ώριμη νοσηλευτική στάση και να προσφέρουν ακριβείς υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας σε όλους τους τύπους των ανθρώπων, όλων των ηλικιών, σε όλα τα στάδια της ασθένειας και της υγείας»

Συχνά τονίζεται ότι η άσκηση της νοσηλευτικής απαιτεί ηθική αντοχή, ψυχική δύναμη και υπομονή για να υπάρχει η αφοσίωση και η αυταπάρνηση στη φροντίδα και την ανακούφιση των αρρώστων. Βέβαια οι πράξεις αφοσίωσης ή ηρωισμού αφήνουν το αίσθημα της επιτυχίας μιας μεγάλης ή μικρής νίκης. Η υπομονή είναι ένα μεγαλείο που κατοικεί κρυμμένο μέσα στον άνθρωπο. Όλη η ωραιότητα της είναι εσωτερική και σιωπηλή. Οι άρρωστοι δεν αναγνωρίζουν πάντα την υπομονή την Νοσηλεύτριας κατά τη νοσηλεία τους αλλά εύκολα επισημαίνουν τις ανυπομονησίες της κατά την φροντίδα τους.⁴

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξαίρει τη σημασία της ωριμότητας και ικανότητας των Νοσηλευτών, που απολαμβάνουν προσωπική και επαγγελματική ευθύνη για τις πράξεις τους.

Η ευθύνη είναι ισόβια διεργασία, την οποία ο άνθρωπος αναπτύσσει σ' όλη του τη ζωή. «Το πρόσωπο αναπτύσσεται κατά την ανάληψη και διεκπεραίωση έργων». Η νοσηλευτική παρέχει το εργαστήριο για την ανάπτυξη υπεύθυνης προσωπικότητας, ενώ ο νοσηλευτής αναλαμβάνει υπεύθυνα έργα. Με την άσκηση της νοσηλείας καλλιεργεί την ευθύνη.

Η επιτροπή εκπαίδευσης της Αμερικανικής Οργάνωσης, National League of Nursing, το 1927 θεωρούσε ως ανώτατο αντικειμενικό σκοπό της νοσηλευτικής να καθιστά τη ζωή του ανθρώπου ασφαλέστερη, ευτυχέστερη και περισσότερο ωφέλιμη για την κοινωνία. Να συμβάλλει στη θεραπεία της νόσου, την πρόληψη και ανακούφιση του πόνου και την προαγωγή του επιπέδου της υγείας του ατόμου και της κοινωνίας.⁵

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Είναι το σύνολο των γνώσεων και των κανόνων, που καθορίζουν τη συμπεριφορά του νοσηλευτή στην άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων και γενικότερα ρυθμίζουν τις εκδηλώσεις του τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό βίο, έτσι που και ανταποκρίνεται στην υψηλή αποστολή του και να δικαιώνεται κοινωνικά.

Είναι κώδικας συμπεριφοράς σε σχέση με το νοσηλευτικό επάγγελμα, που είναι αποδεκτός οικιοθελώς και δεν έχει επιβληθεί με επίσημη νομοθεσία του κράτους, όπως το δίκαιο. Εντούτοις για τη δικαιοσύνη αυτός ο κώδικας της 4νοσηλευτικής δεοντολογίας είναι κώδικας συμπεριφοράς που ισχύει για όλους και δεν είναι απλά ένας εσωτερικός κανονισμός.⁶

Η δεοντολογία και οι ανθρώπινες ηθικές αξίες έχουν πρωταρχική θέση στο χώρο της υγείας. Επηρεάζουν τον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και τις ηθικές επιλογές για την προστασία και την κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ανθρώπου-υγιούς, ασθενούς ή ανάπηρου- και την εξασφάλιση άριστης ποιότητας στη φροντίδα υγείας. Στην καρδιά της νοσηλευτικής υπήρχε και υπάρχει πάντα ένα φλογερό ενδιαφέρον και μια ιερή αγωνία για την ανάπτυξη, μετάδοση και τήρηση των δεοντολογικών αρχών και αξιωμάτων σε όλους τους τομείς της έκφρασης της. Σκοπός της νοσηλευτικής δεοντολογίας είναι να εφοδιάσει τον νοσηλευτή με ένα αξιόλογο πλαίσιο αναφοράς ως πυξίδα προσανατολισμού για τις υπεύθυνες κρίσεις, επιλογές, αποφάσεις, στάσεις και πράξεις του στην καθημερινή εργασία. Η εργασία του μπορεί να είναι κλινική, συμβουλευτική, διοικητική, διδακτική, συγγραφική, ερευνητική. Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας που πρόσφατα θεσπίστηκε με προεδρικό διάταγμα βασισμένος στον παρόμοιο Διεθνή Κώδικα, αλλά και στα ελληνικά δεδομένα, δίνει οδηγίες συμπεριφοράς και σχέσεων συνεργασίας κατάλληλων για την εκπλήρωση των νοσηλευτικών καθηκόντων με τήρηση των ηθικών υποχρεώσεων του επαγγέλματος και της άριστης ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Ιδιαίτερα τονίζονται η καλλιεργημένη προσωπικότητα του νοσηλευτή, το νοσηλευτικό απόρρητο, η ευθύνη και η συνεργασία.⁷

Με τη διάκριση νοσηλευτικού και ιατρικού επαγγέλματος και την ανύψωση της Νοσηλευτικής σε επιστήμη έχουμε την σαφή διατύπωση της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας:

1. Στον Αμερικάνικο Κώδικα (ANA) (American Nurses Association, Code for Nurses), που καταρτίστηκε το 1950 και αναθεωρήθηκε το 1985.
2. Στον Διεθνή Κώδικα Ηθικών Καθηκόντων Διπλωματούχων Νοσηλευτών: Αυτός ψηφίστηκε στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας το 1953 και αναθεωρήθηκε το 1973 στο Μεξικό.
3. Στον Βρετανικό Κώδικα RNC (Royal College of Nursing of the United Kingdom, Code of Professional Conduct), που δημοσιεύτηκε το 1976.
4. Στον Κώδικα της Καναδικής Νοσηλευτικής Ένωσης, Canadian Nurses Association, Code of Ethics for Nursing, που δημοσιεύτηκε το Φεβρουάριο του 1985.
5. Στον Κώδικα των Βρετανών τον γνωστό ως U.K.C.C. (United Kingdom Central Council, Code of Professional Conduct for the Nurse, Midwife and health visitor), που δημοσιεύτηκε το 1982 και αναθεωρήθηκε το 1986.⁶

ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Στο κείμενο περιλαμβάνονται οι σημαντικότερες αρχές που αναφέρονται στη συμπεριφορά των νοσηλευτών προς τους ασθενείς τους, το κοινωνικό σύνολο και μεταξύ τους, με οποιοδήποτε τρόπο και αν παρέχουν τις υπηρεσίες τους.

Για τη σύνταξη του παρόντος κώδικα ελήφθησαν υπόψη ο Διεθνής Κώδικας Ηθικών Καθηκόντων Διπλωματούχων Νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (International Council of Nurses – I.C.N. Sao Paolo 1965 και Mexico 1973), ο Νοσηλευτικός Κώδικας του American Nurses Association (1976), Κώδικες Νοσηλευτικής Δεοντολογίας Χωρών της Ευρώπης, η Διακήρυξη της Γενεύης (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Γενεύη 1948, Σίδνευ 1968), η Διακήρυξη του Ελσίνκι (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Ελσίνκι 1964, Τόκιο 1975), ο Ευρωπαϊκός Χάρτης Δικαιωμάτων των Ασθενών (Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 1983), οι Αρχές της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας (Διαρκής Επιτροπή Γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, 1987), ο Κώδικας Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος (Α.Ν. 1565/1939) και ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας (Β.Δ. 25 Μαΐου/6 Ιουλίου 1955)

Στον παρόντα Κώδικα υιοθετείται ο ορισμός της υγείας, όπως διατυπώνεται από τον Π.Ο.Υ. δηλαδή σαν την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η έλλειψη ασθένειας και αναπηρίας. Όπου στον παρόντα κώδικα αναφέρεται ο όρος ασθενής με τη στενή έννοια του όρου, και όπου αναφέρεται ο όρος πόνος, αυτός θα πρέπει να νοείται με την ευρεία έννοια του όρου σαν σωματικός, ψυχικός, κοινωνικός ή ηθικός

Τέλος, επισημαίνεται ότι οι Νοσηλευτές είναι θεματοφύλακες της πολιτείας τους εμπιστεύεται και οφείλουν ν'αναγγέλουν, όπως ορίζει ο νόμος, στα αρμόδια όργανα κάθε παράβαση νόμου που αφορά τη δημόσια τάξη.

ΓΕΝΙΚΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Άρθρο 1

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και ανεπίληπτου ατόμου σ' όλες τις εκδηλώσεις της ζωής του προστατεύοντας την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει γενικά να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας, τις διατάξεις του παρόντος κώδικα και τις διατάξεις που αφορούν στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Άρθρο 2

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών του είναι η κάλυψη αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει ο νοσηλευτής να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών του γνώσεων, δεξιοτήτων και την εμπειρία του, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική του αυτοτέλεια.

Άρθρο 3

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή διαμέσου της δημιουργίας του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο απολαμβάνει τη μέγιστη δυνατή σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία και ικανοποιεί τις ανάγκες ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.

Άρθρο 4

Ο Νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ν'απόσχει απο κάθε πράξη ή διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα για την προσπόριση παράνομου οφέλους του ίδιου ή τρίτου, συγκάλυψη ατόμων που ασκούν μη νόμιμα το επάγγελμα ή αθέμιτο

ανταγωνισμό συναδέλφων. Οφείλει σε κάθε περίπτωση να διατηρεί αγαθές σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως, ιατρούς, οδοντογιατρούς, φαρμακοποιούς, κοινωνικής εργασίας, φυσιοθεραπευτές.

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Άρθρο 5

Ο Νοσηλευτής οφείλει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή του ασθενή. Οφείλει να λάβει κάθε μέτρο που θα προάγει αλλά και ν'απόσχει από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Άρθρο 6

Ο Νοσηλευτής οφείλει να επιδεικνύει προς όλους τους ασθενείς την ίδια φροντίδα, επιμέλεια, και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και την οικονομική τους κατάσταση ή τη βαρύτητα της νόσου.

Άρθρο 7

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για τη διάσωση ή διατήρηση της και απόσχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.

Άρθρο 8

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και όρια των καθηκόντων του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις που αφορούν στην άσκηση επαγγέλματος, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο. Για το σκοπό

αυτό, ο Νοσηλευτής, οφείλει να ενημερώνεται αδιάλειπτα και να βελτιώνει τις δεξιότητες του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Άρθρο 9

Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνδράμει τον ασθενή με κάθε δυνατό μέσο και να τον προστατεύει από οποιαδήποτε βλάβη ή κίνδυνο στο χώρο παροχής των υπηρεσιών του δημιουργώντας ένα ασφαλές περιβάλλον.

Ακόμη ο Νοσηλευτής οφείλει να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασής τους.

Άρθρο 10

Ο Νοσηλευτής στα πλαίσια του σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή θα πρέπει να παρέχει τη συνδρομή του για την ορθή ενημέρωσή του αναφορικά με τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη και τη λήψη της ενημερωμένης συναίνεσης του πριν από την διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Άρθρο 11

Ο Νοσηλευτής οφείλει απεριόριστο σεβασμό στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή, απόσχοντας από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατό να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση ή επ' ευκαιρία της άσκησης των καθηκόντων του.

Άρθρο 12

Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του όταν βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης, δηλαδή αν του το επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ιδίου ή τρίτου, εκτός αν πρόκειται σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Ο Νοσηλευτής οφείλει να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που κρίνει ότι δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις ή πείρα.

Ο Νοσηλευτής δύναται να αρνηθεί τις υπηρεσίες του στις περιπτώσεις εκείνες που η ενδεδειγμένη επιστημονικά προληπτική, διαγνωστική ή θεραπευτική αγωγή προσκρούει στις προσωπικές ηθικές του αντιλήψεις.

Σε κάθε μία από τις παρακάτω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει εγκαίρως τον προϊστάμενό του.

ΙΙΙ. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ, ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΟ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Άρθρο 13

Ο Νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους Νοσηλευτές, τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό παραμερίζοντας κάθε διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του φορέα παροχής υπηρεσιών.

Άρθρο 14

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους Νοσηλευτές καθε βαθμίδος εκπαίδευσης ή ειδίκευσης, τηρώντας την ιεραρχία.

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου συναδέλφων του.

Άρθρο 15

Ο Νοσηλευτής οφείλει να σέβεται και να συνεργάζεται αρμονικά με τους ιατρούς, ακολουθώντας με ακρίβεια τις ιατρικές οδηγίες, διατηρώντας συγχρόνως την επιστημονική του αυτοτέλεια και την ιδιότητα του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας.

Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό.

Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκιμασίες του έργου των ιατρών.

IV. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 16

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες του και να συνδράμει τις δημόσιες αρχές στο έργο τους για την προαγωγή της δημόσιας υγείας, τόσο στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής όσο και κατά την παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών του γενικότερα, σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης και τις κείμενες διατάξεις.

V. ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ-ΕΡΕΥΝΗΤΗ

Άρθρο 17

Ο Νοσηλευτής – ερευνητής οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά τη διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή και άλλης έρευνας, όπως αυτές τίθενται στους διεθνείς κώδικες και διατυπώνονται ειδικότερα από την αρμόδια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας.

Άρθρο 18

Ο Νοσηλευτής θα πρέπει να λαμβάνει ιδιαίτερη μέριμνα για το σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των ατόμων που συμμετέχουν, την επιστημονική ακρίβεια των αποτελεσμάτων της έρευνας και την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου.

Άρθρο 19

Ο Νοσηλευτής δεν μπορεί να συνδυάσει την έρευνα με νοσηλευτικές φροντίδες με σκοπό την απόκτηση νέων γνώσεων, παρά μόνο στο μέτρο που αυτή η έρευνα δικαιολογείται από μία διαγνωστική ή θεραπευτική χρησιμότητα σε σχέση με τον ασθενή.

VI. ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΤΟΙΜΟΘΑΝΑΤΟΥΣ

Άρθρο 20

Η παροχή νοσηλευτικών φροντίδων απαιτεί, σ' όλες τις περιστάσεις το διαρκή σεβασμό στη ζωή, την ηθική αυτονομία και την ελεύθερη επιλογή του ασθενή. Σε περίπτωση ανίατης τελειωτικής ασθένειας μπορεί η νοσηλευτική φροντίδα

να περιοριστεί στην ανακούφιση των φυσικών και ηθικών πόνων του ασθενή, παρέχοντας του την κατάλληλη υποστήριξη και διατηρώντας κατά το δυνατό την ποιότητα της ζωής του. Αποτελεί κεφαλαιώδες χρέος του νοσηλευτή να συμπαρασταθεί στον ασθενή μέχρι το τέλος και να δρα με τέτοιο τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειας του.

VII. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

Άρθρο 21

Όταν ένας ασθενής βρίσκεται στο στάδιο κατά το οποίο είναι αδύνατη η αντιστροφή της τελειωτικής διαδικασίας για την παύση των ζωτικών λειτουργιών, οι οποίες διατηρούνται με τεχνητά μέσα, οι γιατροί προκειμένου να προβούν σε αφαίρεση οργάνων, πιστοποιούν το θάνατο του λαμβάνοντας υπόψη πλέον σύγχρονα δεδομένα της επιστήμης.

Έργο του Νοσηλευτή που μετέχει στη διαδικασία είναι η συνδρομή του ιατρικού έργου καθώς και η λήψη κάθε απαραίτητου μέτρου για τη διατύπωση ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις, το απόρρητο, καθώς και ότι ο δότης ουδέποτε εκδήλωσε αντίθετη βούληση είτε γραπτά, είτε διαμέσου των συγγενών του.

Είναι σύμφωνο με τη νοσηλευτική ηθική, ο Νοσηλευτής εξαιτίας των προσωπικών του πεποιθήσεων να αρνείται να παρέμβει στις διαδικασίες αφαιρέσεις οργάνων.

VIII. ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ

Άρθρο 22

Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή μετά απο αίτησή του κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα αναπαραγωγής.

Άρθρο 23

Είναι σύμφωνα με την νοσηλευτική ηθική, ο Νοσηλευτής εξαιτίας προσωπικών του πεποιθήσεων να αρνείται να παρέμβει στη διαδικασία της αναπαραγωγής ή σε περιπτώσεις διακοπής εγκυμοσύνης ή έκτρωσης.

ΙΧ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Άρθρο 24

Η προσωπικότητα και η βούληση του παιδιού-ασθενή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στα πλαίσια της νοσηλευτικής φροντίδας και να ζητείται και η δική του συναίνεση, ιδιαίτερα των εφήβων.

X. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Άρθρο 25

Ο Νοσηλευτής οφείλει τον απαραίτητο σεβασμό στην προσωπικότητα του ψυχιατρικού ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τη βούλησή του στις περιπτώσεις εκείνες που είναι σε θέση να την εκφράσει σοβαρά και αυθόρμητα.

ΙΧ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Άρθρο 26

Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινοτικής νοσηλευτικής να παρέχει τις προληπτικές, διαγνωστικές, θεραπευτικές, διαφωτιστικές και υποστηρικτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες του σε στενή συνεργασία με την ομάδα υγείας, τον φορέα στα πλαίσια του οποίου γίνεται η παροχή καθώς και τις δημόσιες αρχές για την προστασία της δημόσιας υγείας.

XII. ΠΕΡΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΗΣ

Άρθρο 27

Ο Νοσηλευτής οφείλει να χειρίζεται με λεπτότητα και διακριτικότητα τα ζητήματα της αμοιβής του.

Ο Νοσηλευτής οφείλει να απόσχει από κάθε συστηματική μείωση των τιμών που μπορεί να δημιουργήσει υπόνοιες αθέμιτου συναγωνισμού των συναδέλφων του ή ελλείψεως σεβασμού προς την αξιοπρέπεια του νοσηλευτικού επαγγέλματος.⁸

ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Ο σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα, που προϋποθέτει μια ιδέα του ανθρώπου ως αυτοσκοπού και όχι ως μέσου, που αναγνωρίζει τη θεμελιώδη ελευθερία να είναι κανείς διαφορετικός αλλά ίσος μπροστά στο νόμο και στις ευκαιρίες για την προκοπή του με διασφαλισμένο ένα στοιχειώδες τουλάχιστον επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης, που αποκλείει κάθε βίαιη διευθέτηση των συγκρούσεων και θεωρεί τον ελεύθερο, αβίαστο και με ίσους όρους διάλογο απαραίτητο για τη σωστή συμβίωση των ανθρώπων, που δεν κλείνει τις πόρτες την μόρφωσης, της δουλειάς και της ανάπτυξης της προσωπικότητας σε κανένα φύλο, καμία φυλή και θρησκεία, και αναγνωρίζει ένα ίσο δικαίωμα στη ζωή, στην ασφάλεια και στην ευτυχία σύμφωνα με προσωπικές επιλογές, μπορεί να αποτελέσει το καλύτερο προοίμιο για ένα κώδικα ηθικής συμπεριφοράς που ν'αγκαλιάζει τα έθνη και τις ηπείρους.⁶

ΑΡΘΡΟ 47 ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 2071/ 1992

1. Ο ασθενής έχει δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διανομή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από πρόσωπο που κατά το νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.

4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά στην κατάστασή του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεως του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπος του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ.3, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί πλήρως εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εφ'αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρο μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχτεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεση του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμα του και μπορεί να ανακληθεί ανα πάσα στιγμή.
6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα, στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος
7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σ'αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ'αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.⁹

ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Όσοι ασχολήθηκαν με τη Νοσηλευτική σε περασμένες εποχές θα βρεθήκαν ίσως πολλές φορές στην ανάγκη να κάμουν μια ηθική επιλογή. Έχοντας δηλαδή σαν βάση μια συγκεκριμένη ηθική, που όριζε σαφώς τι έπρεπε να γίνει, προβληματίζονταν αν θα έπρατταν ή όχι την προτεινόμενη ηθική επιταγή. Με το πέρασμα όμως της κοινωνίας από το χωριό στην πόλη, ο κόσμος βρέθηκε ξαφνικά μπροστά σ'έναν ηθικό πλουραλισμό. Θεωρίες και αξίες που η μία ανέτρεπε την άλλη άρχισαν να διακινούνται ευρύτερα. Το αν ο πλουραλισμός αυτός είναι φαινόμενο φιλελευθερισμού ή ηθικής κατάπτωσης είναι έργο της ιστορίας να το μελετήσει.

Το γεγονός για μας είναι ότι η Νοσηλευτική του σήμερα, μέσα σ'έναν κόσμο που τον διακρίνει μια ποικιλία ηθικών αρχών και αξιών, ζει έντονα την μετατροπή των ηθικών επιλογών, σε ηθικά διλήμματα, σε δύσκολες δηλαδή αποφάσεις μεταξύ δύο εξ ίσου μη ικανοποιητικών λύσεων.

Κάνοντας μια ανατομία των ηθικών διλημμάτων, θα παρατηρούσαμε ότι αυτά δημιουργούνται από:

I. Την πάλη μεταξύ νομικών και ηθικών δικαιωμάτων, καθηκόντων και υποχρεώσεων π.χ.

1. Η απεργία είναι νόμιμο δικαίωμα κάθε εργαζομένου. Ο αγώνας αυτός για τη βελτίωση των οικονομικών συνθηκών και των συνθηκών εργασίας είναι σεβαστός από το ισχύον σύνταγμα. Είναι όμως το δικαίωμα της απεργίας ηθικώς παραδεκτό, όταν τίθεται σε κίνδυνο η ζωή των αρρώστων, ή σε λιγότερο δραματικές περιπτώσεις, όταν καθυστερούν οι εργαστηριακές εξετάσεις και η διάγνωση από την απεργία των γιατρών και νοσηλευτών
2. Μπορεί να είναι νόμιμο δικαίωμα του νοσηλευτή και του γιατρού να μη χρησιμοποιούν τα σύγχρονα επιτεύγματα της τεχνικής και τις πολυέξοδες θεραπείες για να παρατείνουν τη ζωή του αρρώστου. Είναι όμως ηθικό ή αγγίζουμε τα όρια της παθητικής ευθανασίας;

II. Από τη σφοδρή σύγκρουση δύο ηθικών καθηκόντων:

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου συγκρούονται δύο καθήκοντα, που οι αξίες που προστατεύουν δεν επιδέχονται συγκριτική στάθμιση. Εκεί δεν υπάρχει καμία ορθολογικά σωστή απόφαση, γι' αυτό οι περιπτώσεις αυτές έχουν χαρακτηριστεί πολύ σωστά ως περιπτώσεις «τραγικού ηθικού διλήμματος». Ο νοσηλευτής που βρίσκεται σε τέτοιες καταστάσεις, συνειδητοποιεί με πολύ οδυνηρό τρόπο την αδυναμία της ανθρώπινης λογικής να υποτάξει σε ηθικές κρίσεις την άλογη πραγματικότητα της ύπαρξης μας και νιώθει έτσι πολύ άμεσα πόσο ηθικά κρίσιμη κατάσταση είναι «να είσαι άνθρωπος».

III. Από τη σύγκρουση των δικαιωμάτων του ενός με τα δικαιώματα του άλλου.

Η γυναίκα που πρόκειται να κάνει αμβλώση έχει δικαίωμα να λάβει καλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα. Ταυτόχρονα ο νοσηλευτής έχει το δικαίωμα να ενεργεί σύμφωνα με τη συνείδησή του. Πρέπει ή όχι ο νοσηλευτής να προσφέρει τις νοσηλευτικές του υπηρεσίες στη γυναίκα αυτή κατά τη διαδικασία της αμβλώσεως συνεργώντας στο θάνατο μιας ανθρώπινης ζωής;

IV. Από τον οποιονδήποτε μορφής εξαναγκασμό:

Με την απειλή να ζημιωθεί με την άσκηση εξουσίας το άτομο υποχρεώνεται να κάνει ή να παραλείψει κάτι, αντίθετα από την πραγματική του θέληση. Ο γιατρός αποφασίζει ότι δεν πρέπει να μάθει την αλήθεια ο άρρωστος. Ασκώντας την εξουσία του επιβάλλει στο νοσηλευτή την τήρηση της σιωπής. Ο άρρωστος αγωνιώντας ζητά πληροφορίες για την κατάστασή του. Θα πει ο νοσηλευτής την αλήθεια ή ψέματα;

Κάθε δίλημμα περιέχει μια εκλογή ανάμεσα σε δύο λύσεις ή ένα δύσκολο πρόβλημα που φαίνεται αδύνατο, τουλάχιστον με τα υπάρχοντα δεδομένα ναλυθεί. Γενικά τα ηθικά διλήμματα αναφέρονται σε διανθρώπινες σχέσεις γεμάτες συγκρούσεις και ένταση.

Οι ερωτήσεις προκύπτουν σκληρές, επίμονες, περιμένοντας λύση: Τι πρέπει να κάνω; Ποιες θα είναι οι αρνητικές ή θετικές συνέπειες; Για ποιο λόγο; Για τον άρρωστο, για μένα, για την οικογένειά του; Αν ενεργήσω σύμφωνα με το νόμο η πράξη μου θα είναι ταυτόχρονα και ηθική;⁶

Δεν πρόκειται να επιχειρηθεί η διατύπωση νέου ηθικού κώδικα,, που να προβλέπει όλα τα νοσηλευτικά διλήμματα και να δίνει λεπτομερείς και κατηγορηματικές οδηγίες για την αντιμετώπισή τους.

Τα δεοντολογικά διλήμματα και προβλήματα κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ταυτόσημα με εκείνα που απασχολούν την Ιατρική και όλα τα άλλα επαγγέλματα υγείας. Έχουν άμεση σχέση με τις ηθικές και νομικές αρχές του σεβασμού της αξίας της ζωής, των αναγκών υγείας και των δικαιωμάτων του ανθρώπου.

Αναφέρονται στη συνέχεια επιγραμματικά τα μεγαλύτερα σύγχρονα ζητήματα που οδηγούν σε διλήμματα:

- Σεβασμός της ανθρώπινης ζωής
- Αντισύλληψη και διακοπή της κύησης
- Διάσωση της ζωής του αρρώστου, τεχνητή παράταση της ζωής, ευθανασία, μεταμόσχευση ανθρώπινων οργάνων
- Δικαίωμα του αρρώστου να ενημερωθεί για την αρρώστια του και να δώσει πληροφορημένη συγκατάθεση για οποιαδήποτε νοσηλεία και θεραπεία του
- Τήρηση της εχεμύθειας για όσα εμπιστεύεται ο άρρωστος
- Έλεγχος της ανθρώπινης συμπεριφοράς με τεχνητά μέσα
- Κατανομή διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας⁴

Παρακάτω θα ασχοληθούμε συνοπτικά με τα τέσσερα κυριότερα και συχνότερα:

- Ευθανασία
- Έκτρωση
- Απόρρητο
- Μεταμόσχευση

ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ

Ορισμός: Σύνθετη λέξη από το «ευ» και «θάνατος». Στην αρχική της σημασία όριζε το ένδοξο, ανώδυνο και ευτυχή θάνατο. Αλλοιώνοντας την αρχική της σημασία, η διεθνής κοινότητα υιοθέτησε τον όρο ευθανασία για να υποδηλώσει την θανάτωση των ατόμων που εμφανίζουν κάποιο σοβαρό και ανίατο νόσημα ή κατάσταση εξαιτίας των οποίων η ζωή τους γίνεται ιδιαίτερα δυσάρεστη ή και αφόρητη.¹⁰

Οι κυριότερες μορφές της ευθανασίας είναι έξι:

A) Καθαυτό ευθανασία: Απαραίτητη προϋπόθεση της είναι ο εγγύς θάνατος και οι επώδυνοι πόνοι. Στο σημείο αυτό πρέπει να παρατηρήσουμε ότι:

- Οι γνώμες των γιατρών διχάζονται στο τι σημαίνει «εγγύτητα»
- Το «εγγύς» θάνατος δεν έχει απόλυτη ισχύ. Πολλές φορές οι προβλέψεις των γιατρών διαψεύδονται.

B) Κοινωνική ή ευγονική ευθανασία: Η αφαίρεση της ζωής διανοητικά καθυστερημένων, ανιάτων σωματικώς-αναπήρων, ακόμη και ατόμων που μόλις είδαν το φως του ήλιου ή και εμβρύων.

Γ) Ενεργητική ευθανασία ή άμεση: Γίνεται π.χ. μια θανατηφόρα ένεση και τερματίζει ο άρρωστος τη ζωή του. Ο θάνατος έρχεται αμέσως.

Δ) Παθητική ευθανασία ή έμμεση: Γίνεται με τη στέρηση των αναγκαίων για τη ζωή. Ο θάνατος επέρχεται αργότερα.

Ε) Εθελοντική ευθανασία: Μετά από επίμονη απαίτηση του αρρώστου.

ΣΤ) Μη ηθελημένη ευθανασία: Χωρίς τη συγκατάθεση του αρρώστου.¹¹

Σήμερα γίνονται αποδεκτές κυρίως η παθητική και η εθελοντική ευθανασία.

Πρόσφατα μάλιστα η Προτεσταντική Εκκλησία της Ολλανδίας αποδέχτηκε την παθητική ευθανασία. Αντίθετα, η ενεργητική ευθανασία θεωρείται απορριπτέα σε όλες της χώρες πλην της Ουρουγουάης.¹²

Σύντομη ιστορική ανάδρομη

Ο πατέρας της ιατρικής Ιπποκράτης, απαγορεύει (με τον όρκο του), τη χορήγηση από το γιατρό, δηλητηρίου, στον πάσχοντα, έστω και αν ο ίδιος παρακαλεί, για να απαλλαγεί από την ταλαιπωρία .

Σύμφωνα με τους νόμους της πόλης της Σπάρτης, οι Σπαρτιάτες μπορούσαν να ρίχνουν στον Καιάδα τα ασθενικά, ελαττωματικά και παραμορφωμένα παιδιά τους .

Η νομοθεσία της αρχαίας Μασσαλίας και της Κω, επέτρεπε να πίνουν δηλητηριώδες ποτό οι πολίτες, που δήλωναν στις αρχές ότι ήθελαν να πεθάνουν ήσυχα (αυτό, όμως, ουσιαστικά ήταν αυτοκτονία).¹²

Τα κυριότερα επιχειρήματα που συνήθως χρησιμοποιούνται για τις δύο «δημοφιλέστερες» μορφές ευθανασίας που προαναφέρθηκαν είναι:

1. Ο οίκτος, το έλεος για τον άρρωστο
2. Το δικαίωμα του ανθρώπου στη ζωή του
3. Το δικαίωμα να πεθάνει με αξιοπρέπεια
4. Η ποιότητα της ζωής

Ο Άγγλος φιλόσοφος Φραγκίσκος Βάκωνας είπε ότι «το έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων όχι μόνο όταν η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία, αλλά και όταν μπορεί να εξασφαλίσει έναν εύκολο και γαλήνιο θάνατο. Η θέση αυτή έφερε στο προσκήνιο πολλές διαμάχες που έγιναν οξύτερες τα τελευταία χρόνια. Και πρώτα πρώτα η θέση αυτή στάθηκε αντιμέτωπη στη χριστιανική διδασκαλία, σύμφωνα με την οποία ο Θεός μπορεί να διαθέσει τη ζωή και το θάνατο κι αφού ο πόνος έχει κάποια αξία για τη σωτηρία της ψυχής, σε κανένα δεν επιτρέπεται να συντομεύσει τους πόνους.¹³

Από ορθόδοξη χριστιανική πλευρά, η ευθανασία είναι καταδικαστέα γιατί:

1. Αντίκειται στο «ου φονεύσεις»
2. Κάθε στιγμή της ζωής του χριστιανού στον κόσμο έχει σωτηριολογική σημασία. Ο ληστής ήδη πάνω στο σταυρό, κερδίζει τον Παράδεισο.
3. Ο πόνος και η θλίψη αποτελούν μέσα συμμετοχής στο πάθος του Θεανθρώπου και μίμηση αυτού.
4. Ο πιστός δεν παύει ποτέ να ελπίζει στο Θεό, ο οποίος όχι σπάνια επιτελεί και θαύματα.
5. Ο καθορισμός της ώρας του θανάτου ενός ανθρώπου δεν είναι αρμοδιότητα κάποιου υγειονομικού παράγοντα. Εναπόκειται στην κρίση και στο θέλημα του Θεού.¹

ΕΚΤΡΩΣΗ



Ορισμός: Είναι η αυτόματη ή τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης, πριν την 24η εβδομάδα, όταν δηλαδή το έμβρυο δεν είναι ακόμη βιώσιμο ή είναι μικρότερο των 500gr. Ο όρος έκτρωση περιλαμβάνει τόσο την αυτόματη διακοπή της εγκυμοσύνης, την κατά το κοινώς λεγόμενο «αποβολή», όσο και την άμβλωση ή τεχνητή ή προκλητή έκτρωση, που είναι η διακοπή της εγκυμοσύνης που γίνεται από γυναικολόγο πριν το έμβρυο καταστεί βιώσιμο, με τη συναίνεση και αίτηση της εγκύου.¹⁴

Τα ατομικά δικαιώματα που έρχονται εδώ σε σύγκρουση είναι το δικαίωμα της γυναίκας για αυτονομία και αυτοδιάθεση με το δικαίωμα του εμβρύου για ζωή. Τα τελευταία περίπου χρόνια αποποινικοποιήθηκε η άμβλωση σταδιακά στις περισσότερες χώρες του κόσμου σε ένδειξη σεβασμού στα δικαιώματα της γυναίκας.

Αυτό όμως υπό ορισμένες προϋποθέσεις:

1. Η άμβλωση επιτρέπεται μέχρι την 12η εβδομάδα, χωρίς περαιτέρω προϋποθέσεις
2. Επιτρέπεται μέχρι και την 24η εβδομάδα στις περιπτώσεις εκείνες που με βάση τα σύγχρονα μέσα του προγεννητικού ελέγχου διαπιστώνεται ότι το έμβρυο πάσχει από σοβαρές ανωμαλίες, ώστε μετά βεβαιότητας αυτές θα οδηγήσουν στη γέννηση ενός παθολογικού νεογνού.
3. Όταν υφίσταται αναπότρεπτος με άλλο τρόπο κίνδυνος της ζωής ή σπουδαίας και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της εγκύου. Όταν δηλαδή συντρέχουν σοβαροί λόγοι υγείας στο πρόσωπο

της εγκύου (μετά από ιατρική ένδειξη), οι οποίοι δεν μπορούν να αποτραπούν με κανένα από τα μέσα που διαθέτει σήμερα η επιστήμη.

4. Όταν η ύπαρξη της ίδιας της εγκυμοσύνης είναι προϊόν πράξεων που αποτελούν αφόρητη προσβολή της προσωπικότητας, της αξιοπρέπειας και της ελευθερίας ακόμη και της εγκύου-θύματος. Τέτοιοι λόγοι θα συντρέχουν συνήθως στην περίπτωση που η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλανήσεως ανηλίκου κοπέλας κάτω των 16 ετών, αιμομιξίας ή καταχρήσεως ανίκανης κοπέλας να αντισταθεί.¹⁵

ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΤΡΩΣΗΣ

Μέθοδοι έκτρωσης πριν την εγκατάσταση του εμβρύου στη μήτρα

Παρ' ότι αυτές οι μέθοδοι δεν προκαλούν την αφαίρεση του εμβρύου από την μήτρα (διότι το γονιμοποιημένο ωάριο δεν έχει ακόμα εμφυτευθεί εκεί), πρέπει να συμπεριληφθούν στις μεθόδους έκτρωσης, διότι προξενούν την διακοπή της νέας ζωής του γονιμοποιημένου ωαρίου και την αποβολή του. Συνεπώς, πρέπει να θεωρηθεί εσφαλμένος και ο όρος "επείγουσα αντισύλληψη" που συνήθως χρησιμοποιείται για το χάπι της επόμενης ημέρας, εφ' όσον δεν πρόκειται για αντισύλληψη.

1. Λεβο-νοργεστρέλη: (πρώτες 48 ώρες) Το 'χάπι της επόμενης ημέρας', με την εμπορική ονομασία Norlevó, είναι ένα ορμονικό παρασκεύασμα με βάση τη λεβο-νοργεστρέλη που είναι ορμόνη η λήψη της οποίας:
α) καθιστά μή πρόσφορο το ενδομήτριο στην εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου και β) δρα αρνητικά στην επίτευξη ωοθυλακιορρηξίας. Έτσι αποφεύγεται η κύηση, υπό την προϋπόθεση να ληφθεί το χάπι μέσα σε χρονικό διάστημα 48 ωρών από την πιθανή σύλληψη. Ας σημειωθεί ότι εν γένει δεν εμποδίζει την σύλληψη και γι' αυτό δεν μπορεί να καταταγεί στα αντισυλληπτικά.

2. Ενδομήτριο σπείραμα (σπιράλ): (πρώτες 48 ώρες) Είναι συνθετικό και τοποθετείται στην μήτρα όπου και παραμένει μόνιμα. Έχει διάρκεια ζωής, ανάλογα με τον τύπο 1-5 έτη. Πολλοί νομίζουν ότι είναι ένα κοινό αντισυλληπτικό, όμως δεν εμποδίζει την σύλληψη αλλά, όπως και το χάπι της επόμενης ημέρας, εμποδίζει την εμφύτευση του ήδη γονιμοποιημένου ωαρίου στην μήτρα.

Μέθοδοι έκτρωσης στο πρώτο στάδιο της κύησης

1. Απόξεση με αναρρόφηση [D&C]: (εβδ. 6 έως 16) Ένας σωλήνας μεγάλης αναρροφητικής ικανότητας εισάγεται μέσω του τραχήλου στη μήτρα. Το αγέννητο παιδί σχίζεται σε κομμάτια από την ισχύ της αναρρόφησης. Τα μέρη του κομματιασμένου εμβρύου και ο πλακούντας αναρροφώνται σε ένα δοχείο. Πιθανές επιπλοκές είναι η μόλυνση, η ρήξη του τραχήλου και η διάτρηση της μήτρας.

2. Mifepristone: (εβδ. 5 έως 7) Η χημική ουσία αυτή, γνωστή και ως RU-486, προκαλεί τον θάνατο του εμβρύου παρεμβαίνοντας στη λειτουργία του πλακούντος και προκαλώντας τη λιμοκτονία του εμβρύου. Στη συνέχεια χρησιμοποιείται το φάρμακο Prostaglandin (βλ. παρακάτω) για την αποβολή του εμβρύου. Αυτή η μέθοδος πραγματοποιείται εντός αρκετών ημερών. Στις περισσότερες περιπτώσεις προκαλείται στη γυναίκα έντονη αιμορραγία τουλάχιστον για εννέα ημέρες, αλλά μερικές γυναίκες αιμορραγούν περισσότερο από τέσσερις εβδομάδες. Το Mifepristone μόλις έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ. Οι μακροπρόθεσμες παρενέργειες δεν είναι ακόμα γνωστές.

3. Methotrexate: (εβδ. 5 έως 9) Αν και δεν είναι εγκεκριμένο από την FDA (στις ΗΠΑ) γι' αυτή τη χρήση, μια ένεση με methotrexate θανατώνει το αγέννητο παιδί παρεμβαίνοντας στη διαδικασία ανάπτυξης (διαίρεση των κυττάρων). Μερικές ημέρες μετά, η γυναίκα λαμβάνει υπόθετα με το φάρμακο Prostaglandin (misoprostol) για να αποβάλει το έμβρυο. Η έκτρωση γίνεται στο

σπίτι. Απαιτούνται τρεις επισκέψεις σε γιατρό για την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Μέθοδοι έκτρωσης σε προχωρημένο στάδιο της κύησης

1. Εμβρυοτομή [D&E]: (εβδ. 13 έως 20) Ο τράχηλος διαστέλλεται. Με τη χρήση κατάλληλης λαβίδας, ο "γιατρός" που εκτελεί την έκτρωση κομματιάζει το παιδί και το σύρει έξω, μέλος προς μέλος. Το παιδί επανασυναρμολογείται για να εξασφαλιστεί ότι δεν έχουν παραμείνει στη μήτρα κομμάτια του εμβρύου. Πιθανές επιπλοκές είναι η μόλυνση, η ρήξη του τραχήλου και η διάτρηση της μήτρας.
2. Prostaglandin: (εβδ. 16 έως 38) Το χημικό αυτό, που καλείται επίσης misoprostol, προκαλεί πρώιμους πόνους και τοκετό, και διατίθεται υπό μορφή υποθέτων ή ενέσεων. Η γεννήσεις ζωντανών βρεφών είναι συνήθεις. Πιθανοί κίνδυνοι: σπασμοί, έμετος και ανακοπή καρδιάς.
3. Ένεση με Digoxin: (εβδ. 20 έως 32) Το θανατηφόρο αυτό χημικό εγχέεται με ένεση κατ' ευθείαν στην καρδιά του βρέφους. Ακολουθεί πρόκληση τοκετού με το prostaglandin.
4. Έκτρωση με άλας: (εβδ. 16 έως 32+) Μια μακριά βελόνα εισάγεται στην κοιλιά της γυναίκας και εγχέεται ένα διάλυμα άλατος στο αμνιακό υγρό. Το άλας δηλητηριάζει το παιδί, καίγοντας τους πνεύμονες και το δέρμα του. Εντός 24 ωρών γεννάται ένα νεκρό βρέφος. Η μέθοδος αυτή δεν χρησιμοποιείται πολύ συχνά για έκτρωση λόγω των σοβαρών κινδύνων υγείας που υφίστανται για τη γυναίκα.
5. Υστεροτομή: (εβδ. 24 έως 38) Όπως συμβαίνει με την καισαρική τομή, γίνεται μια τομή στην κοιλιά της γυναίκας. Το βρέφος στη συνέχεια αφήνεται να πεθάνει από παραμέληση. Αυτή η επέμβαση έχει τους ίδιους κινδύνους για την υγεία όπως και η καισαρική τομή.
6. D&X: (εβδ. 20 έως 32+) Είναι επίσης γνωστή ως "έκτρωση μερικής γέννησης" ("partial-birth abortion"). Πρόκειται για μια επικίνδυνη μέθοδο

έκτρωσης που χρησιμοποιείται στα τελευταία στάδια της έκτρωσης και έχει χαρακτηριστεί ως "κακή ιατρική" από την Αμερικανική Ιατρική Ένωση (American Medical Association). Η επέμβαση συνίσταται στο τράβηγμα του βρέφους ώστε να εξέλθουν πρώτα τα πόδια στο κανάλι εξόδου του παιδιού, ενώ το κεφάλι παραμένει στη μήτρα. Αυτός που εκτελεί την έκτρωση ανοίγει μια οπή στο πίσω μέρος του κρανίου για να αφαιρέσει τον εγκέφαλο με ένα καθετήρα αναρρόφησης. Το κεφάλι συρρικνώνεται και έτσι καθίσταται δυνατή η έξοδος ολόκληρου του παιδιού.¹⁶

Η άμβλωση δεν είναι καμιά οποιαδήποτε επέμβαση, είναι μια επέμβαση με οδυνηρές σωματικές επιπλοκές που φθάνουν μέχρι και το θάνατο και έχει σοβαρές συνέπειες για την ψυχική υγεία της μητέρας. Αναλυτικότερα οι σωματικές επιπλοκές διακρίνονται σε:

A) Άμεσες:

- Ανεπάρκεια του τραχηλικού στομίου
- Ενδομήτριες συμφύσεις
- Φλεγμονή του ενδομήτριου
- Φλεγμονή των σαλπίγγων
- Ακατάσχετη αιμορραγία
- Διάτρηση της μήτρας

B) Έμμεσες

- Αποβολές
- Πρόωροι τοκετοί
- Διαταραχές εμμήνου ρήσεως
- Επιπτώσεις σε επόμενη κύηση (δυστοκία, ρήξη θηλάκιων κτλ)
- Στείρωση¹⁷

ΑΠΟ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΗ – ΘΕΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΨΗ

Όταν μιλάμε για εκκλησιαστική άποψη δεν εννοούμε τη γνώμη που έχουν για το θέμα των εκτρώσεων μερικοί αρχιερείς ή έστω όλοι, αλλά η διδασκαλία της Εκκλησίας, της αλήθειας που κήρυξε ο Ιησούς Χριστός.

Η Εκκλησία αντιμετωπίζουσα το θέμα και λαμβάνοντας υπόψη τα αναπάντεχα υψηλά ποσοστά φυγοτεκνίας και ολιγοτεκνίας, δεν αναγνωρίζει σε κανένα το δικαίωμα να αφαιρεί ζωή, γεγονός που πηγάζει από την αγάπη που δίδαξε ο Χριστός και που διέπει κάθε πτυχή της χριστιανικής πίστης. Ο μόνος που χαρίζει τη ζωή και μπορεί να αποφασίζει για το θάνατο είναι ο ίδιος ο Θεός. Γι αυτό και η μητρότητα είναι μια ευλογία ώστε η κλήση του Δημιουργού Θεού στους ανθρώπους: «αυξάνεσθε και πληθύνεσθε» να γίνει πραγματικότητα. Για την τεκνοποιία γίνεται επανειλημμένως λόγος στην Παλαιά και Καινή Διαθήκη. Ο Ιησούς Χριστός με τον ερχομό του έδωσε το πλήρες νόημά της, αφήνοντας πνευματικούς απογόνους, αυξάνοντας δηλαδή το Σώμα του Χριστού, την Εκκλησία.

Η άμβλωση, επομένως, είναι ενέργεια που ευθέως έρχεται σε αντίθεση με την κλήση του Θεού για τεκνοποιία. Γι' αυτό και η χριστιανική κοινότητα θεωρούσε και θεωρεί την πράξη αυτή ως εγκληματική γιατί κατά την ευαγγελική ηθική κάθε ανθρώπινη ζωή είναι ιερή και απαραβίαστη.

«Ου φονεύσεις» μας επιτάσσει η έβδομη εντολή. Είναι το σημείο που τα πορίσματα της σύγχρονης ιατρικής, ανθρωπολογίας, βιοχημείας και βιολογίας συμφωνούν με τη διδαχή της Εκκλησίας ότι η έκτρωση είναι φόνος. Συνέπεια της παράβασης αυτής της εντολής είναι ότι «η φθείρασα κατ' επιτήδευσιν φόνου δίκην υπέχει» καθώς και ότι «αι τά αμβλωθρίδια διδώσαι φάρμακα, φονεύτριαι εισί καί αυταί· καί αι δεχόμεναι τά εμβρυοκτόνα δηλητήρια» (Μ. Βασιλείου κανών β' και η' αντίστοιχα).

Δεν πρέπει άλλωστε, να λησμονούμε ότι το επιτίμιο των φονέων είναι βαρύτατο και από απόψεως χρόνου και από απόψεως βαρύτητας. Οι άνθρωποι, μάλιστα, που προβαίνουν σε εκτρώσεις των παιδιών τους ομοιάζουν με τον Ηρώδη που έσφαξε τα 14.000 νήπια για να ικανοποιήσει τα συμφέροντά του

και να διευκολύνει τις επιδιώξεις του. Θα ήταν πάντως δυνατό να θεωρηθούν χειρότεροι ακόμα και από τον Ηρώδη, αφού τα 14.000 νήπια τουλάχιστον δεν ήταν τέκνα του Ηρώδη.

Άλλες Θρησκείες και Δόγματα:

Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι και άλλες θρησκείες ή δόγματα τάσσονται με την άποψη της χριστιανικής πίστης όπως ο μωαμεθανισμός και Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία.

Το Κοράνι του Μωάμεθ γράφει στο κεφάλαιο Αλ - Μάιντα: «Όποιος σκοτώσει άνθρωπο που δεν διέπραξε, ούτε έγκλημα, ούτε κάποιο άλλο σοβαρό αμάρτημα, είναι σαν να σκοτώνει ολόκληρη την ανθρωπότητα. Κι όποιος σώσει τη ζωή ενός αθώου, είναι σαν να σώζει ολόκληρη την ανθρωπότητα».

Υπάρχει πιο αθώος άνθρωπος από το αγέννητο έμβρυο;

Αντίστοιχα, ο Πάπας διακήρυξε το 1982 ότι: «Όποιος αρνείται να υπερασπίσει το πιο αθώο και το πιο αδύναμο ανθρώπινο πλάσμα που ήδη έχει συλληφθεί, αλλά δεν έχει γεννηθεί, αντιβαίνει στον πιο σοβαρό κανόνα ηθικής τάξεως. Δεν μπορούμε ποτέ να νομιμοποιήσουμε το θάνατο». ¹⁴

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Κάθε άτομο έχει το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας του απορρήτου της ιδιωτικής του ζωής. Το δικαίωμα αυτό αποκτά βαρύνουσα σημασία όταν πρόκειται για ασθενείς. Γι' αυτό, το ιατρικό απόρρητο αποτελεί σημαντική αρχή στην άσκηση της Ιατρικής, όπου μη εξουσιοδοτημένη αποκάλυψη πληροφοριών ίσως έχει προσωπικές κοινωνικές ή νομικές επιπτώσεις.

Σύμφωνα με ένα νομικό ορισμό, ως ιατρικό απόρρητο θεωρείται κάθε γεγονός που είναι γνωστό σε περιορισμένο μόνο κύκλο προσώπων, τα οποία έχουν συμφέρον ή επιθυμούν να παραμείνει αυτό γνωστό μόνο σε αυτά. Έτσι το ιατρικό απόρρητο θα πρέπει να θεωρηθεί

- Καθετί που ο ασθενής εμπιστεύτηκε στο γιατρό ή στο νοσηλευτή.
- Καθετί που ο γιατρός ή ο νοσηλευτής πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε κατά την άσκηση των καθηκόντων του ή επ' ευκαιρία αυτής.
- Καθετί που είτε είναι μειωτικό, είτε όχι.
- Η θετική ή αρνητική ακόμη διαπίστωση του γιατρού ή του νοσηλευτή.
- Κάθε πληροφορία που ο ασθενής επιθυμεί να θεωρείται ως απόρρητη, ακόμη και αν αυτό ήδη φημολογείται.
- Ακόμη και η είσοδος στο ιατρείο ή τη νοσηλευτική μονάδα.¹⁸

Στην εποχή μας, η διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου κινδυνεύει περισσότερο από άλλοτε και η προστασία του είναι περισσότερο επιβεβλημένη, δεδομένου ότι το δικαίωμα αυτό των ασθενών βρίσκεται στην πράξη, κάτω από συνεχή απειλή από την αυξανόμενη πολυσύνθετη δομή του συστήματος υγείας.¹⁹

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Οι νοσοκόμοι νοσηλεύουν τον άνθρωπο σε κρίσιμες περιστάσεις της ζωής του, όταν προσβάλλεται και κινδυνεύει η υγεία και η ζωή του και συχνά διαταράσσεται ολόκληρη η ψυχική του ισορροπία. Εφόσον οι Αδελφές Νοσοκόμοι βρίσκονται περισσότερο από κάθε άλλο πρόσωπο κοντά στον άρρωστο, ολόκληρο το 24ωρο, παρατηρούν ακούν και μαθαίνουν πολλά προσωπικά, ιδιωτικά μυστικά και ενδόμυχα στοιχεία του αρρώστου.

Στις νοσηλεύτριες ανατίθεται πολλές φορές η ευθύνη της φυλάξεως απόρρητων εγγράφων του ιστορικού και του ατομικού φακέλου με τα προβλήματα υγείας και στοιχεία της προσωπικής ζωής του αρρώστου. Θα έλεγε κανείς ότι οι Νοσηλεύτριες βρίσκονται στον πυρήνα μιας ολοκληρωμένης αλήθειας, για την οποία οι ίδιες γίνονται έμπιστοι θεματοφύλακες. Μεγάλη πραγματικά η τιμή για τις νοσηλεύτριες να εμφανίζονται σαν αξιόπιστα πρόσωπα για τον γιατρό, τον άρρωστο, τους συγγενείς του και ολόκληρη την κοινωνία. Δεν υπάρχει όμως μεγάλη τιμή που να μη απαιτεί και μεγάλη ευθύνη. Η ευθύνη της Νοσηλεύτριας στην περίπτωση αυτή είναι να μεταβάλλεται «εις μυστικήν Τράπεζαν εμπιστευτικών καταθέσεων», να τηρεί σε απόλυτη εχεμύθεια όσα ιδιωτικά στοιχεία της εμπιστεύεται ο άρρωστος ή τα πληροφορείται ή τα συμπεραίνει ή τα αντιλαμβάνεται η ίδια για την κατάσταση ή την ασθένεια του. Η υποχρέωση των Νοσηλευτριών για την τήρηση του νοσηλευτικού απορρήτου προέρχεται όχι μόνο από βασικές ηθικές επιταγές της νοσηλευτικής δεοντολογίας, αλλά και από αρχές του Δικαίου και νομικές διατάξεις. Η νοσηλεύτρια είναι εχέμυθη και προς τα πρόσωπα που πλησιάζουν τον άρρωστό της, έστω και αν συγκαταλέγονται μεταξύ των στενότερων συγγενών του. Είναι άξιο προσοχής, ότι ο όρκος του Ιπποκράτους δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην τήρηση του ιατρικού απορρήτου. Αλλά και ο πρώτος όρκος της Αδελφής, ο όρκος της Florence Nightingale αναφέρεται στο νοσηλευτικό απόρρητο.⁴

Ιδιαίτερη έμφαση στην τήρηση του απορρήτου δίνεται στις μέρες μας με την εφαρμογή της νοσηλευτικής διεργασίας, σκοπός της οποίας είναι να ενθαρρυνθούν οι ασθενείς να εκφράσουν ελεύθερα τον εαυτό τους και να μοιραστούν τα προβλήματα και τα αισθήματά τους με το νοσηλευτή. Πρέπει να διευκρινιστεί ότι δεν υπάγονται όλες οι πληροφορίες που δέχεται ο νοσηλευτής στον κανόνα του απορρήτου. Υπάρχουν πληροφορίες που δεν είναι εμπιστευτικής φύσεως αλλά και εκείνες που πρέπει να τηρηθούν απόρρητες και δεν χρειάζεται να ανακοινωθούν, επειδή η ανακοίνωσή τους δεν θα ωφελήσει κανέναν, ούτε θα συμβάλει στην αποκατάσταση του ασθενή.⁶

ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Η Δάλλα-Βοργιά αναφέρει τις τρεις αξίες, οι οποίες καταδεικνύουν την ηθική διάσταση του απορρήτου

A. Το δικαίωμα του ατόμου στην περιφρούρηση της ιδιωτικής του ζωής (privacy)

B. Το δικαίωμα του γιατρού στη μυστικότητα (secrecy)

Γ. Η εμπιστοσύνη (confidence) ως βάση της σχέσης γιατρού-ασθενούς

Οι Phillips και Dawson προχωρούν περισσότερο και εξηγούν τους τρεις λόγους για τους οποίους ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να σεβαστεί το απόρρητο των πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή. Ο πρώτος είναι η ευπαθής θέση (vulnerability) του ασθενούς. Από τη στιγμή που ο ασθενής έρχεται στο γιατρό με φόβο, πόνο ή ανάγκη, ο γιατρός έχει την υποχρέωση να προστατέψει και να σεβαστεί αυτή την ευπάθεια του ασθενούς του. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι ο γιατρός ανήκει σ' ένα επάγγελμα με χαρακτήρα συμβουλευτικό (consulting profession) και οι συμβουλές είναι από τη φύση τους ιδιωτικές. Τέλος, ο τρίτος λόγος είναι η αμοιβαία εμπιστοσύνη (confidence) που διέπει τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Η εμπιστοσύνη είναι ουσιαστικό στοιχείο γι' αυτή τη σχέση, όχι μόνο σε ηθικό αλλά και σε πρακτικό επίπεδο. Εάν ο ασθενής δεν νιώθει με απόλυτη εμπιστοσύνη ότι οι πληροφορίες που θα δώσει θα παραμείνουν μυστικές, ίσως αποκρύψει

πληροφορίες για την υγεία του και τη ζωή του, που πιθανόν είναι απαραίτητες για τη διάγνωση και τη θεραπεία του.¹⁹

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΩΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ

Σε όλα τα κείμενα Ιατρικής και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Από τον Ιπποκράτειο όρκο μέχρι σήμερα, η τήρηση του ιατρικού απορρήτου αναγνωρίζεται ως καθήκον του γιατρού και δικαίωμα του ασθενούς, ενώ αποτελεί γενική αρχή δικαίου σε όλα τα πολιτισμένα κράτη του κόσμου.

Το πρώτο κωδικοποιημένο κείμενο που αναφέρεται στην υποχρέωση του γιατρού να σέβεται το ιατρικό απόρρητο είναι ο Ιπποκρατικός Όρκος. Στη συγκεκριμένη παράγραφο αναφέρει «Όσα κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα δω ή θα ακούσω ή, πέρα από τις ασχολίες μου στην καθημερινή ζωή, όσα δεν πρέπει ποτέ να κοινολογούνται στους έξω, θα τα αποσιωπώ, θεωρώντας ότι αυτά είναι μυστικά». Ο Ιπποκρατικός Όρκος θεωρεί το ιατρικό απόρρητο ως απόλυτο καθήκον του γιατρού, δέχθηκε όμως κριτική ότι είναι πατερναλιστικός και διαφορούμενος, καθώς αφήνεται διακριτική ευχέρεια του γιατρού να αποφασίσει εάν αυτά τα μυστικά μπορούν να ειπωθούν, όπως ο γιατρός «θεωρεί». Αντίθετα, η «μοντέρνα» επαναδιατύπωση του Ιπποκρατικού Όρκου στη Διακήρυξη της Γενεύης (1948) είναι πιο σαφής ως προς αυτό το καθήκον των γιατρών. Άλλοι κώδικες δεοντολογίας ορίζουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την υποχρέωση προστασίας του απορρήτου όπως ο Κώδικας Δεοντολογίας της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας. Η Βρετανική Ιατρική Εταιρία (British Medical Association), στο βιβλίο της Handbook of Medical Ethics, προχωράει ακόμα περισσότερο, ορίζοντας και τις εξαιρέσεις μη τήρησης του απορρήτου, που ισχύουν σε σχεδόν όλα τα κράτη. Επίσης νεότερα δεοντολογικά κείμενα αποτρέπουν τους γιατρούς από το να αποθηκεύονται προσωπικά στοιχεία των ασθενών σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές ή, αν αυτό συμβαίνει, να γίνεται κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις τέτοια κείμενα είναι η Διακήρυξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης των Γενικών Γιατρών για το Ιατρικό απόρρητο (1979), η Απόφαση της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης για τη

χρησιμοποίηση των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών στην Ιατρική (1983) και η διεθνής Συνδιάσκεψη Ιατρικών Συλλόγων, που επεξεργάστηκε τις Αρχές της Ευρωπαϊκής Ιατρικής Δεοντολογίας (1987).Τη διαφύλαξη των ιατρικών αρχείων με ατομική τους ευθύνη και την προστασία απορρήτου ακόμα και από τον εργοδότη τους και τη διοίκηση, προστατεύουν άλλα δύο κείμενα Διεθνών Οργανώσεων ,ο Χάρτης του Μισθωτού Γιατρού και ο χάρτης του Νοσοκομειακού γιατρού, που υιοθετήθηκαν από τη Γενική Συνέλευση της Διαρκούς Επιτροπής των γιατρών της ΕΟΚ το 1984 και το 1985,αντίστοιχα.Επίσης, η προστασία του ιατρικού απορρήτου και ο σεβασμός της ιδιωτικής ζωής των ασθενών αναφέρονται και σε διεθνή κείμενα δεοντολογίας, που αφορούν στα δικαιώματα των ασθενών γενικότερα, όπως η διακήρυξη της Λισσαβόνας του 1998 για τα δικαιώματα του Ασθενούς και η επαναδιατύπωση της το 1995, η πρόταση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου του 1984 για την κατάρτιση του Ευρωπαϊκού Χάρτη Των Δικαιωμάτων του Ασθενούς, καθώς και οι Αρχές για τα δικαιώματα των Ασθενών, του Περιφερειακού Γραφείου Ευρώπης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας το 1994.¹⁹

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

Ορισμός: Είναι ο αποχωρισμός τμήματος ιστού ή ολόκληρου οργάνου με εγχειρητική επέμβαση και η ενσωμάτωσή του ή τοποθέτηση του σε άλλον άνθρωπο.²⁰

Η αντικατάσταση ενός οργάνου αυξάνει τη διάρκεια της ζωής και συμβάλλει στην ευεξία πολλών ασθενών με νεφρική, καρδιακή ή ηπατική ανεπάρκεια. Παρόλο που οι ασθενείς με νεφρική ανεπάρκεια μπορούν να αντιμετωπιστούν με αιμοκάθαρση, η καλύτερη λύση για αυτούς είναι η μεταμόσχευση νέου νεφρού. Σε περίπτωση ηπατικής, καρδιακής ή και πνευμονικής ανεπάρκειας, η μεταμόσχευση είναι η μόνη εναλλακτική λύση και τέτοιες εγχειρήσεις γίνονται σήμερα σε εξειδικευμένες κλινικές σε όλο τον κόσμο. Μπορούν επίσης να μεταμοσχευτούν και ορισμένα άλλα όργανα, όπως το πάγκρεας ή το λεπτό έντερο ή, μερικές φορές, και αρκετά όργανα ταυτόχρονα.

Μεταμόσχευση νεφρού

Από την πρώτη επιτυχημένη μεταμόσχευση ανθρώπινου νεφρού το 1954, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη μεταμόσχευση αυτού του οργάνου. Σήμερα η μεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιείται σε ευρεία κλίμακα και η κύρια δυσκολία είναι ο περιορισμένος αριθμός διαθέσιμων οργάνων προς μεταμόσχευση. Το ποσοστό μονοετούς επιβίωσης μεταμοσχευθέντων νεφρών είναι 85-90% και η θνησιμότητα των ασθενών είναι πολύ χαμηλή. Σε ορισμένες περιπτώσεις γίνεται ταυτόχρονη μεταμόσχευση νεφρού και παγκρέατος, και εδώ επίσης τα ποσοστά επιτυχίας έχουν βελτιωθεί. Τα παιδιά με νεφρική ανεπάρκεια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες μακρόχρονης επιβίωσης όταν υποβληθούν σε μεταμόσχευση νεφρού, παρά όταν υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση.

Μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα

Η μεταμόσχευση καρδιάς που επιχειρήθηκε για πρώτη φορά στα τέλη της δεκαετίας του 1960, είναι αποδεκτή θεραπεία για ασθενείς με σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια που δεν ανταποκρίνονται σε άλλες μορφές θεραπείας. Μέχρι σήμερα 46.000 ασθενείς έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς και περίπου 3.000 έως 4.000 επεμβάσεις μεταμόσχευσης καρδιάς πραγματοποιούνται κάθε χρόνο. Ασθενείς των οποίων οι πνεύμονες δεν λειτουργούν πλέον μπορούν να λάβουν μόσχευμα ενός ή και δύο πνευμόνων. Μερικές φορές γίνεται ταυτόχρονη μεταμόσχευση καρδιάς και πνεύμονα.

Μεταμόσχευση ήπατος

Σε ασθενείς με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια, η μεταμόσχευση είναι η μόνη επιλογή. Το 1998, έγιναν περισσότερες από 4.450 μεταμοσχεύσεις ήπατος στις Ηνωμένες Πολιτείες και 3.500 στην Ευρώπη.²¹

ΕΙΔΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

- A.** Αυτοπλαστική :ο ιστός που μεταμοσχεύεται προέρχεται από τον ίδιο τον άρρωστο.
- B.** Ομοιοπλαστική : ο ιστός προέρχεται από άλλο πρόσωπο.
- Γ.** Ετεροπλαστική : ο ιστός προέρχεται από ζώο

Άλλη διαίρεση είναι αναλόγως των οργάνων:

- Μεταμοσχεύσεις αγγείων
- Μεταμοσχεύσεις αδένων έσω κρίσεως
- Μεταμόσχευση δέρματος
- Μεταμόσχευση κερατοειδούς

- Μεταμόσχευση οστού
- Μεταμόσχευση ιστών και οργάνων

Και τρίτη διαίρεση σε:

1. Μεταμόσχευση από ζωντανό δότη
2. Μεταμόσχευση από νεκρό δότη (πτωματική μεταμόσχευση)

Π.Ο.Υ. ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

- Το Μάιο του 1987 η 40η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας εξέδωσε κείμενο με το οποίο απαγόρευε κάθε περίπτωση εμπορίας οργάνων
- Η 42η Παγκόσμια Σύσκεψη Υγείας κινήθηκε στη φιλοσοφία του προηγούμενου κειμένου
- Στις 2-4 Μαΐου του 1990 πραγματοποιείται στη Γενεύη ενημερωτική συνάντηση των μελών του Π.Ο.Υ. για το θέμα μεταμοσχεύσεων
- Στις 3-4 Οκτωβρίου του ίδιου χρόνου πραγματοποιείται δεύτερη συνάντηση επί του θέματος με περιορισμένη συμμετοχή.
- Στις 24 Ιανουαρίου 1991 ψηφίζεται κοινή ανακοίνωση των αντιπροσώπων που περιέχει τις γενικές αρχές που πρέπει να ισχύουν σε κάθε περίπτωση μεταμόσχευσης.

Ορίζονται οι βασικές αρχές που είναι οι παρακάτω:

ΑΡΧΗ 1

Λαμβάνονται όργανα από πτωματικό δότη για μεταμόσχευση εφόσον:

A) Έχουν τηρηθεί όλες οι διατάξεις του νόμου

B) Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του αντιτίθετο στη δωρεά οργάνων. Το κριτήριο αυτό ισχύει σε περίπτωση που δεν υπάρχει γραπτή δήλωση του ατόμου, όταν ήταν εν ζωή, που να τον κατατάσσει στους δωρητές σώματος.

ΑΡΧΗ 2

Οι γιατροί που διαπιστώνουν το θάνατο του υποψήφιου δότη δεν πρέπει να ανήκουν σε μεταμοσχευτική ομάδα, ούτε σε ομάδα συντήρησης μοσχευμάτων.

ΑΡΧΗ 3

Είναι προτιμότερο τα όργανα που πρόκειται να μεταμοσχευθούν να λαμβάνονται από πτωματικούς δότες. Σε περίπτωση δότη εν ζωή πρέπει απαραίτητα ο δότης να είναι ενήλικας και συγγενής εξ αίματος του δέκτη. Εξαιρέσεις μπορούν να ισχύσουν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών ή ιστών που αναγεννώνται.

Για να ληφθεί όργανο για μεταμόσχευση από ζώντα δότη, αυτό πρέπει να γίνει κατόπιν ελεύθερης συναίνεσής του. Ο δότης πρέπει να αποφασίσει ελεύθερος από κάθε πίεση και επίδραση και αφού πρώτα ενημερωθεί επαρκώς για τους κινδύνους, τα οφέλη και τις συνέπειες μιας τέτοιας απόφασης.

ΑΡΧΗ 4

Δεν πρέπει να λαμβάνονται όργανα για μεταμόσχευση από άτομα που ανήκουν σε μειονότητες ή κρατούμενους. Εξαιρέσεις μπορούν να ισχύσουν σύμφωνα με το νόμο του κράτους και μόνο για ιστούς που αναγεννώνται

ΑΡΧΗ 5

Το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του δεν μπορεί να γίνει σε καμία περίπτωση θέμα εμπορικής συναλλαγής. Η παροχή και η λήψη χρημάτων για την αγορά οργάνων απαγορεύεται.

ΑΡΧΗ 6

Οι διαφημίσεις για την προσφορά οργάνων που ενέχουν κίνδυνο της χρηματικής πληρωμής απαγορεύονται

ΑΡΧΗ 7

Οι γιατροί και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να διενεργήσουν μεταμόσχευση, όταν υπάρχουν βάσιμες υποψίες και ενδείξεις ότι το μόσχευμα αγοράστηκε.

ΑΡΧΗ 8

Δεν επιτρέπεται κανένα πρόσωπο που ανήκει στην υγειονομική ομάδα να λάβει αμοιβή για τη συμμετοχή του σε μεταμόσχευση

ΑΡΧΗ 9

Υπό το πρίσμα των αρχών της δικαιοσύνης και της ισότητας, η μεταμόσχευση είναι αναφαίρετο δικαίωμα όλων των αρρώστων. Το μόσχευμα προσφέρεται με βάση τις ιατρικές τους ανάγκες και όχι με οικονομικά ή άλλα κριτήρια.

ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΡΘΟΔΟΞΟΥ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ

Για την Ορθόδοξη Εκκλησία αν υπάρχει έστω και η παραμικρή πιθανότητα, η βλάβη να είναι αναστρέψιμη, κανείς δεν έχει το δικαίωμα να θανατώσει έναν άνθρωπο έστω και αν πρόκειται να σωθεί ένας άλλος.

Έτσι αν παραμεριστούν κάποιες επιφυλάξεις για τις πτωματικές μεταμοσχεύσεις, η Ορθόδοξη Εκκλησία βλέπει τις μεταμοσχεύσεις ως συνεισφορά στο βωμό της αγάπης προς τον συνάνθρωπο, ως ύψιστη πράξη αυτοθυσίας. Εκλεκτός εκπρόσωπός της, ο Σεβασμιώτατος Δημητριάδος κ. Χριστόδουλος στηρίζει τη στάση της Εκκλησίας στα αγιογραφικά χωρία κατά Ιωάννην ιε΄ 13 και προς Γαλάτας δ΄ 15. Και καταλήγει: «Εμείς ως εκπρόσωποι της Εκκλησίας, βλέπουμε τη δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση ως πράξη αγάπης. Και προσευχόμαστε να επικρατήσει και στα ευρύτερα στρώματα του λαού η συνείδηση αυτού του χρέους».⁶

Β ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΔΙΚΑΙΟΥ

Οι υποχρεωτικοί κανόνες που συντονίζουν την κοινωνική ζωή αποτελούν το ΔΙΚΑΙΟ.

Αστικό δίκαιο περιλαμβάνει τους κανόνες που ρυθμίζουν τις σχέσεις των ανθρώπων μιας κοινωνίας μεταξύ τους.

Δημόσιο δίκαιο περιλαμβάνει τους κανόνες που ρυθμίζουν τις σχέσεις των ανθρώπων με το Κράτος.

Συνταγματικό δίκαιο περιλαμβάνει τους κανόνες που ρυθμίζουν τον τρόπο συμμετοχής των πολιτών στη διοίκηση της χώρας.

Διοικητικό δίκαιο περιλαμβάνει τους κανόνες που ρυθμίζουν τα της λειτουργίας των θεσμών διοικήσεως της χώρας-δημοσίων οργανισμών κ.λ.π.

Το Σύνταγμα είναι κανόνας δικαίου που ρυθμίζει υποχρεωτικά τη συμπεριφορά του ΝΟΜΟΘΕΤΗ έτσι ώστε να μη μπορεί να εισάγει εξαιρέσεις από τους γενικούς κανόνες του Συντάγματος.

Ο **νόμος** αποτελεί πρωταρχική κανονιστική δύναμη.

Κάθε νόμος πριν ψηφισθεί ελέγχεται για τη συνταγματικότητά του.

Οι κυριότερες ελευθερίες που εγγυάται το Σύνταγμα είναι η ισοτιμία έναντι του Νόμου και των δημοσίων βαρών, η ατομική ελευθερία, το απαραβίαστο του οικογενειακού ασύλου κ.λ.π.

Οι κανόνες του Αστικού Δικαίου συμπεριλαμβάνονται στον Αστικό Κώδικα. Ο ισχύον Α.Κ κυρώθηκε με τον α.ν. 2250/1940 ΦΕΚ 91/15-3-1940. Έχει συμπληρωθεί, τροποποιηθεί σε πολλά άρθρα του.

Στο Ποινικό Δίκαιο περιγράφονται οι αξιόποινες πράξεις και οι ποινές που επισύρουν για τους παραβάτες. Οι διατάξεις του Ποιν. Δικαίου σκοπούν στην καταστολή των παραβάσεων. Συγκεντρώνονται στον Ποινικό Κώδικα (Π.Κ.) ν. 1492/1950 περί κυρώσεως του Π.Κ.

Η νομολογία είναι το σύνολο των δικαστικών αποφάσεων που δίνουν τη δυνατότητα πρακτικής ερμηνείας των νόμων.

Στο Δίκαιο γενικά υπάρχουν πολλές υποδιαιρέσεις π.χ. εμπορικό, ναυτικό, εργατικό κ.λ.π.¹⁹

Διαφορές μεταξύ των αστικών και ποινικών δικαίων

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ του αστικού δικαίου και του ποινικού δικαίου; Το μόνο χρηματοκιβώτιο

η απάντηση είναι ότι μια παραβίαση του ποινικού δικαίου μπορεί να ακολουθηθεί από τη συνέχιση

ποινικά δικαστήρια, ενώ η ευθύνη στο αστικό δίκαιο είναι αγωγή στα αστικά δικαστήρια και μπορεί ή δεν να είναι ένα έγκλημα. Δεν υπάρχει καμία απαραίτητη ηθική διαφορά μεταξύ των δύο. Μερικές πράξεις μπορούν να είναι και εγκληματικές και αστικές βλάπτουν: κατά συνέπεια για να οδηγήσει χωρίς την οφειλόμενες περίθαλψη και προσοχή και να προκαλέσει τη ζημιά μπορεί να ακολουθηθεί και από τα εγκληματικά και αστικά πρακτικά. αυτά απορρέουν από νόμους π.χ. προεδρικά διατάγματα για εφαρμογή νόμων, υπουργικές αποφάσεις, κανονισμούς κ.λ.π.

Τα άρθρα του Συντάγματος του 1975 έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους νοσηλευτές-νοσοκόμους στο σύνολό τους ή σε κάποιες διατάξεις τους.²²

Το νοσηλευτικό επάγγελμα και ο λειτουργός του

Για την κατανόηση των νομοθετικών κειμένων που περιλαμβάνονται στη μελέτη μας είναι αναγκαίο να προσδιοριστεί η έννοια ορισμένων όρων που χρησιμοποιούνται χωρίς να γνωρίζουμε, οι , πολλοί τουλάχιστον , τι σημαίνουν ύστερα από τόσα χρόνια χρήσης και βέβαια φθοράς τους.

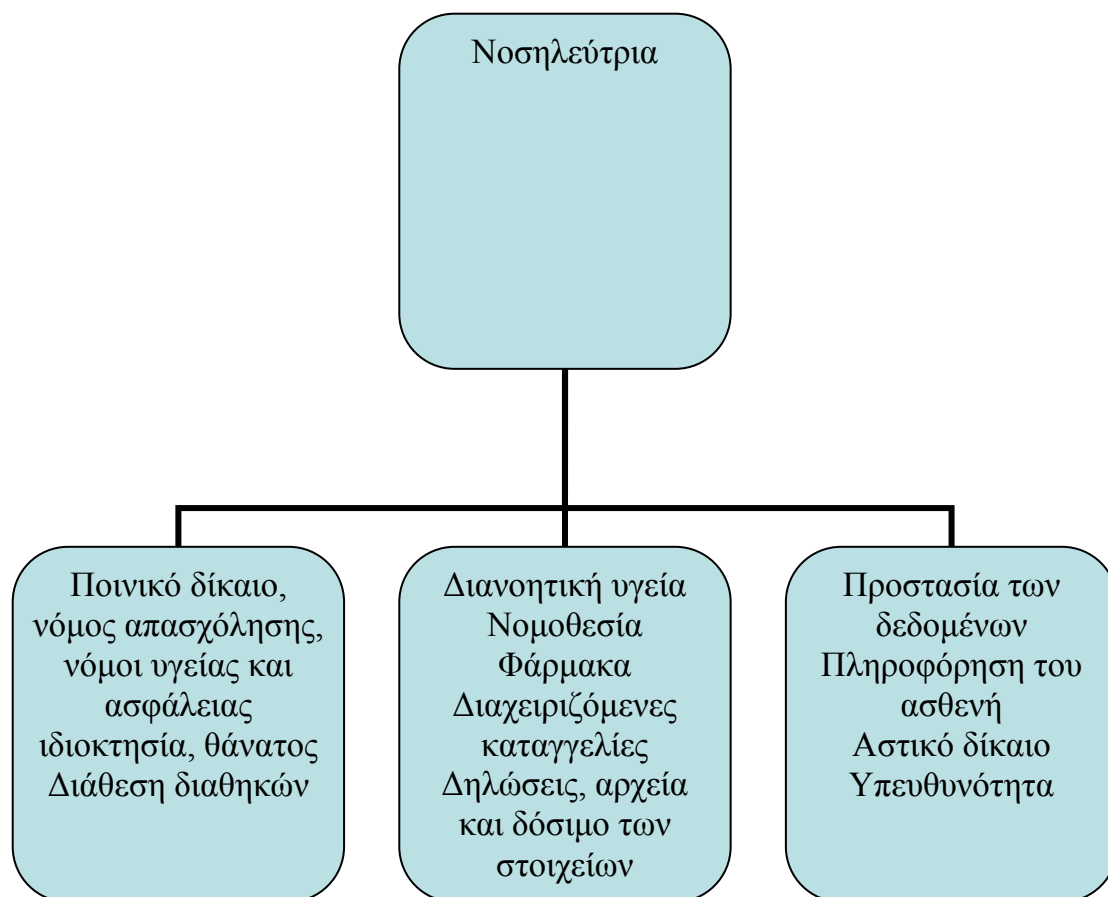
Επάγγελμα:(Επαγγέλλομαι : υπόσχομαι , διαβεβαιώνω , ασχολούμαι με κάτι , εξασκώ επάγγελμα) .Κάθε αμειβόμενη και συστηματικά ασκούμενη δραστηριότητα προσώπου.

Επαγγελματίας : ο ασκών επάγγελμα , αμειβόμενος κατά πράξη ή κατά συγκεκριμένη υπηρεσία κλπ.

Στα επαγγέλματα υπάρχουν ειδικοί προσδιορισμοί και ταξινομήσεις , πχ ελευθέρια , επιστημονικά , τεχνικά κ.ά .Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ είναι επάγγελμα γιατί σαν δραστηριότητα έχει τα χαρακτηριστικά : συστηματική και συνεχή άσκηση – αμοιβή – πρόσωπο επαγγελματία – πρόσωπο εξυπηρετούμενου . Είναι επάγγελμα ανθρωπιστικό , αναγνωριζόμενο σαν επιστημονικό (έχει δική της γνωστικό αντικείμενο , δική της έρευνα κλπ) αλλά συγχρόνως και σαν τεχνικό. Η άσκησή του απαιτεί υψηλή συναίσθηση ευθύνης .Η πολιτεία , οφείλει να προστατεύσει αποτελεσματικά το νοσηλευτικό επάγγελμα που αναγνωρίζεται διεθνώς .Και να απαγορεύσει την άσκηση του σε πρόσωπα που στερούνται των προϋποθέσεων που επιβάλλει ο νόμος (σπουδές ,άδεια ,δεοντολογία).

Σαν επάγγελμα καθιερώνεται από την εποχή της Fl.Nightingale με την ίδρυση των πρώτων νοσοκομειακών Σχολών για την κατάρτιση εκπαιδευτών και Αδελφών.

Κατά την προσωπική μας άποψη ,η νοσηλευτική έρευνα πρέπει να προσανατολίζεται στη Φιλοσοφία και Κοινωνιολογία του Νοσηλευτικού επαγγέλματος και λιγότερο στις πρακτικές εφαρμογές των επιστημών Υγείας όπου ανήκει πάντοτε κατά την άποψή μας.¹⁹



Διεθνής επαγγελματική νοσηλευτική νομοθεσία

Η άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος απασχόλησε και συνεχίζει να απασχολεί τους Διεθνείς Οργανισμούς (I.L.O ,B.I.T ,Π.Ο.Υ) κυβερνήσεις , επαγγελματικές οργανώσεις κλπ. Δεδομένου δε ,ότι η χώρα δέχεται αλλοδαπούς επαγγελματίες των οποίων η εργασία στην Ελλάδα διέπεται από διεθνείς συμβάσεις. Αλλά και γιατί υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες της Ε.Ο.Κ για την ελεύθερη διακίνηση και εγκατάσταση νοσηλευτών-τριών σε χώρες της Ε.Ο.Κ.

Διεθνής σύμβαση 149/1977 (περί των συνθηκών απασχόλησης , των όρων εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η σύμβαση αυτή κυρώθηκε από την Ελλάδα και αποτελεί πλέον εσωτερικό δίκαιο με το ν. 1672/86 ΦΕΚ 203/24-12-1986 τ.Α.

Η σύμβαση 149/1977 καταρτίστηκε με τη συνεργασία της Π.Ο.Υ και έγινε αποδεκτή από τη γενική συνδιάσκεψη της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, στη Γενεύη, την 21 Ιουνίου 1977 στην 63η Σύνοδό της.

-Αναγνώρισε το βασικό ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού για τη προστασία και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

-Αναγνώρισε ότι ο δημόσιος τομέας σαν εργοδότης θα έπρεπε να διαδραματίζει ενεργό ρόλο για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

-διαπίστωσε έλλειψη ειδικευμένων προσώπων αλλά και ακατάλληλη χρησιμοποίηση σε πολλές χώρες.

-Υπενθύμισε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτεται από πολυάριθμες διεθνείς συμβάσεις και συστάσεις.

-Έκρινε ότι οι γενικοί κανόνες θα πρέπει να συμπληρωθούν με κανόνες ειδικά εφαρμοζόμενους στο νοσηλευτικό προσωπικό λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών εργασίας.

-Δήλωσε συνέχιση συνεργασίας με την Π.Ο.Υ για την προώθηση και διασφάλιση εφαρμογής των κανόνων της Συμβάσεως αυτής.¹⁹

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε και προτείνει:

- Προστασία για τις έγκυες και θηλάζουσες μητέρες από την υποχρέωση στις μετατοπίσεις εργασίας
- Δεκατέσσερις εβδομάδες άδειας μητρότητας στο σύνολο πληρώνουν
- Ίσα δικαιώματα για το μερικής απασχόλησης και προσωρινό προσωπικό στις συντάξεις, τις διακοπές, την κατάρτιση, και τα δικαιώματα στον πλεονασμό
- Βασικός μισθός
- Δικαιώματα των εργαζομένων να συμμετέχουν στις αποφάσεις εργοδοτών
- Δράση για να βοηθηθούν τα με ειδικές ανάγκες άτομα
- Μεγαλύτερη προστασία για τους υπαλλήλους που απειλούνται με συλλογική απόλυση
- Έλεγχοι στις ώρες εργασίας²³

Διακήρυξη Alma-Ata

Ας δούμε τη Διακήρυξη 1978 της Διεθνούς Συνδιάσκεψης για την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη της Alma – Ata. Η διακήρυξη αυτή θέτει ένα διεθνή στόχο για την << Υγεία των λαών ως το 2000 >>.

Κείμενο Διακήρυξης 1978 της Alma-Ata.

«Η Διεθνής Συνδιάσκεψη για τις πρωτογενείς παροχές υγείας υπογράμμισε την ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ για κατεπείγουσα δραστηριότητα όλων α) των Κυβερνήσεων β) των κλάδων του προσωπικού των τομέων Υγείας και Ανάπτυξης γ) της παγκόσμιας κοινότητας προκειμένου να εξασφαλισθεί η προστασία και προαγωγή της Υγείας όλων των λαών του Κόσμου».

Σχολιάζοντας πολύ γενικά το κείμενο της διακήρυξης θα λέγαμε ότι:

1. Η μέριμνα για την υγεία των λαών από τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς στρέφεται στην Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, πρόληψη ασθένειας ,προαγωγή της υγείας ,νοσηλεία στο σπίτι ,Α' Βοήθειες.
2. Η νέα διεθνής οικονομική τάξη πραγμάτων υπαγορεύει προσαρμογές καινούριες στον τομέα της Υγείας για όλες τις χώρες.
3. Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των λαών της γης και η παγκόσμια ειρήνη βασίζονται στην καλή υγεία των πληθυσμών.
4. Η ανάπτυξη των συστημάτων περίθαλψης δεν είναι υπόθεση των λίγων ειδικών και του τομέα μόνο της δημόσιας υγείας αλλά και όλων των τομέων της οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης.
5. Η βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας στους λαούς τη Γης δεν είναι υπόθεση αποκλειστικά των γιατρών αλλά όλων των επαγγελματιών υγείας που καλούνται να συμβάλουν.
6. Η Εξω-νοσοκομειακή περίθαλψη είναι υπόθεση περισσότερο Νοσηλευτικής φροντίδας και λιγότερο υψηλής και πανάκριβης ιατρικής προσφοράς.

7. Το κάθε κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών του.
8. Οι πολίτες ευθύνονται άμεσα για την επιλογή ,διαχείριση και επιτυχία των συστημάτων εξω-νοσοκομειακής περίθαλψης.
9. Οι ανισότητες στην παροχή περίθαλψης μέσα στη χώρα αλλά και σε διεθνή κλίμακα πρέπει να πάνε για να υπάρξει ισόρροπη ανάπτυξη αλλά και να αποφεύγονται αναταραχές στο εσωτερικό των χωρών αλλά και σε διεθνή κλίμακα.¹⁸

Επαγγελματικός τίτλος νοσηλεύτη-τριας

Τον επαγγελματικό τίτλο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ – ΤΡΙΑ δικαιούνται να φέρουν μέσα και έξω από το Ε.Σ.Υ (κρατικές υπηρεσίες ,δημοσιοποιημένες ιδιωτικού δικαίου και επιχειρήσεις ,ιατρεία ,Κέντρα Υγείας κλπ και στην κοινότητα μεμονωμένη άσκηση επαγγέλματος) οι πτυχιούχοι ή διπλωματούχοι Τμημάτων νοσηλευτικής Α.Ε.Ι , Τ.Ε.Ι. ,τέως ανώτερων σχολών Αδελφών και Νοσοκόμων αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας ,Κ.Α.Τ.Ε.Ε και ισότιμων σχολών αλλοδαπής (νόμος 1579/85 άρθ. 5).

Ο νοσηλεύτης-τρια διαδραματίζει βασικό ρόλο στην προστασία και τη βελτίωση της υγείας και της καλής διαβίωσης του πληθυσμού (ν.1579/85 άρθ. 5 και ν. 1672/86 εισαγωγή στη Σύμβαση 149/77)και επομένως δικαιούται να απασχολείται σε κάθε Υπηρεσία όπου παρέχεται περίθαλψη και πρόνοια στον πληθυσμό και να προσφέρει νοσηλευτική φροντίδα και υπηρεσίες ασκώντας ιδιωτικά μέσα στα πλαίσια των αναγνωρισμένων δυνατοτήτων και ικανοτήτων του και σύμφωνα με τις νομικές προϋποθέσεις – πλαίσιο για την άσκηση επαγγέλματος.

Στη β/θμια περίθαλψη και φροντίδα ανήκουν:

- Απόφοιτοι Α.Ε.Ι
- Απόφοιτοι των τμημάτων νοσηλευτικής , μαιών-μαιευτών και επισκεπτριών – επισκεπτών των Τ.Ε.Ι.

- Οι απόφοιτοι των ανώτερων σχολών αδελφών νοσοκόμων ,επισκεπτριών αδελφών νοσοκόμων και μαιών του Υπουργείου Υγείας , που εντάχθηκαν στα Τ.Ε.Ι.
- Οι απόφοιτοι σχολών Κ.Α.Τ.Ε.Ε νοσηλευτικής – μαιευτικής
- Οι απόφοιτοι του τμήματος νοσηλευτικής των τεχνικών επαγγελματικών σχολών νοσηλευτικής
- Οι πρακτικοί νοσοκόμοι³³

Ενδουπηρεσιακή συνεχής εκπαίδευση επανεκπαίδευση

Θεωρείται αναπόσπαστο τμήμα του επίσημου βασικού νοσηλευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ώστε να εξασφαλίζεται η επικαιρότητα των γνώσεων και η βελτιστοποίηση του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού, απόκτηση και εφαρμογή νέων αντιλήψεων και τεχνικών μεθόδων στο νοσηλευτικό τομέα αλλά και στις συναφείς επιστήμες. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να ευνοούν και να διευκολύνουν την επαγγελματική πρόοδο των βοηθών και βοηθητικών νοσοκόμων. Τα προγράμματα συνεχούς διδασκαλίας και εκπαίδευσης (επιμορφωτικά) θα πρέπει να περιλαμβάνουν και προγράμματα ειδικό για διευκόλυνση εκείνων που επιστρέφουν στο επάγγελμα μετά περίοδο διακοπής.

Συνεχής εκπαίδευση νοσηλευτών-τριών: Παρέχεται στους νοσηλευτές-τριες μετά το πέρας της βασικής εκπαίδευσης ή κάθε άλλης συμπληρωματικής εκπαίδευσης ή ειδικότητας ,προς βελτίωση των πρακτικών ικανοτήτων τους. Αφορά κυρίως τις πραγματικές πρακτικές ανάγκες και την ποιότητα των φροντίδων.

Κατάρτιση ειδικών νοσηλευτών (συμπληρωματική εκπαίδευση):Η νοσηλευτική ειδικότητα παρέχεται στα πλαίσια επίσημου προγράμματος σε νοσηλευτές – τριες (πτυχίο βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης-γενικών φροντίδων).

- Η ειδικότητα δίνεται σε ίδρυμα ανώτερο από εκείνο της βασικής νοσηλευτικής πχ πανεπιστήμιο.

- Ο χρόνος για την εκπαίδευση στην ειδικότητα ορίζεται ετήσιος (δεν πρόκειται δηλαδή για σειρά μαθημάτων μετεκπαίδευσης ούτε για σεμινάριο).
- Η ειδικότητα είναι επίσημα αναγνωρισμένη από το κράτος (δηλαδή υπάρχει πτυχίο-τίτλος).
- Έχουν προβλεφθεί ειδικά κριτήρια εισαγωγής (επιλογή) στο πρόγραμμα.
- Το διδακτικό σώμα εργάζεται με πλήρες ωράριο (αυτό προϋποθέτει τακτική εκπαίδευση και όχι περιστασιακή).

Ιατρο-χειρουργικός νοσηλευτής – τρια: Καλείται να ασχοληθεί με ασθενείς των οποίων η κατάσταση απαιτεί συνεχείς φροντίδες. Ασθενείς που μπορεί να πάσχουν από οξεία ή χρόνια νόσο έχουν υποστεί χειρουργική επέμβαση ή περνούν συχνά από τη μια κατάσταση στην άλλη.

Νοσηλευτής –τρια κοινότητας

Απασχολείται στην κοινότητα με νοσηλευτικές υπηρεσίες που οργανώνονται γενικά εκτός νοσοκομείου. Πρόκειται για πλήρεις φροντίδες σε κέντρα ή μέσα στην οικογένεια ,σε άτομα όλων των ομάδων ηλικιών στα πλαίσια της προαγωγής της Υγείας , της πρόληψης των νόσων , της θεραπείας των ασθενών και της αποκατάστασης. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν την αγωγή Υγείας και την επίβλεψη (γενικά) με έμφαση στην αυτοθεραπεία ,στις προσωπικές προσπάθειες και στον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου στην οικογένεια ή στην κοινότητα ,στην εκπαίδευση των μελών και στη μεταφορά και σε άλλες υπηρεσίες υγείας.

Διοικητικός νοσηλευτής-τρια: Η διοίκηση των νοσηλευτικών φροντίδων συνίσταται στην επεξεργασία ή στη συμμετοχή στην επεξεργασία των αποφάσεων της γενικής πολιτικής που θα εκτελεστούν σε χαμηλότερο επίπεδο.

Νοσηλευτής-τρια διαχείρισης: Η διαχείριση των νοσηλευτικών φροντίδων περιλαμβάνει τη συμμετοχή ,τον καθορισμό της γενικής

πολιτικής, της οποίας η επεξεργασία έγινε σε ανώτερο επίπεδο ,στην εφαρμογή της, στον καθορισμό της πολιτικής στο δικό της επίπεδο και στην οργάνωση ,συντονισμό ,αξιολόγηση των νοσηλευτικών φροντίδων που προσφέρονται από την ομάδα περίθαλψης.

Ψυχιατρικός νοσηλευτής – τρια :Οι φροντίδες ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν τη διατήρηση ,προαγωγή και προστασία της ψυχικής υγείας ,όπως επίσης και τις φροντίδες στους ψυχασθενείς και στους μειονεκτούντες ,την αποκατάσταση τους ,σε νοσοκομεία και στην κοινότητα.

Ειδικός κλινικός νοσηλευτής – τρια: Είναι διπλωματούχος γενικών φροντίδων με συμπληρωματική αρμοδιότητα στον τομέα της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Υγιεινολόγος νοσηλευτής – τρια : Είναι διπλωματούχος στις γενικές φροντίδες με συμπληρωματική αρμοδιότητα στον τομέα της πρόληψης και του ελέγχου των λοιμώξεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η νοσηλευτική έχει αναγνωρισθεί σαν επάγγελμα και μάλιστα ελεγχόμενο από την Πολιτεία από το 1914.¹⁹

Νυκτερινή εργασία γυναικών

Τα της νυκτερινής εργασίας των γυναικών ρυθμίζονταν από το ν. 3924/59 που είχε κυρώσει τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας για τη νυκτερινή εργασία των γυναικών που απασχολούνται στη βιομηχανία. Η σύμβαση αυτή απαγορεύει την χρησιμοποίηση γυναικών τη νύκτα, ανεξάρτητα από την ηλικία , σε οποιαδήποτε βιομηχανική επιχείρηση ,δημόσια ή ιδιωτική. Εξαιρούνται όμως οι επιχειρήσεις στις οποίες απασχολούνται μόνο μέλη της ίδιας οικογένειας.

Μερικά χρόνια όμως αργότερα το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων με δύο αποφάσεις της ολομέλειας του αποφάνθηκε ότι σύμφωνα με το άρθρο 5 της Οδηγίας 76/20/Ε.Ο.Κ /9.2.76 επιβάλλεται στα κράτη – μέλη η υποχρέωση να μην απαγορεύουν ,καταρχήν, με τη νομοθεσία τους τη νυκτερινή εργασία των γυναικών , τα δε εθνικά

δικαστήρια οφείλουν να μην εφαρμόζουν τις διατάξεις των εθνικών νομοθεσιών που απαγορεύουν τη νυκτερινή εργασία μόνο στις γυναίκες.

Έτσι η Ελλάδα προχώρησε στη καταγγελία της Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας από την 25.2.93 και κατά συνέπεια οι διατάξεις που απαγορεύουν τη νυκτερινή εργασία των γυναικών ισχύουν αποκλειστικά και μόνον για τις γυναίκες που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης.²⁴

Παράνομη άσκηση επαγγέλματος – ποινές

Αρθρ.20

Τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 3 μηνών , χρηματική ποινή μέχρι 300.000δρχ , όποιος άνευ πτυχίου σφετερίζεται τον τίτλο της πτυχιούχου νοσοκόμου ή επισκέπτριας.

Στην παράνομη άσκηση νοείται η άσκηση χωρίς την προβλεπόμενη άδεια από την πτυχιούχο Αδελφή Νοσοκόμο και την Επισκέπτρια (φυλάκιση μέχρι 3 εβδομάδες και χρηματική ποινή 200.000δρχ.).

Αρθρ. 21

Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση της στολής των κεκτημένων αδείας ασκήσεως Αδελφών Νοσοκόμων και Επισκεπτριών που καθορίζεται με Διάταγμα και τιμωρούνται οι παραβάτες με φυλάκιση μέχρι 3 εβδομάδων και χρηματική ποινή 200.000 δρχ.

Αρθρ. 22

Ιδρύεται Τμήμα Επισκεπτριών Αδελφών και Αδελφών Νοσοκόμων με προϊσταμένη διπλ. Επισκέπτρια Αδελφή με βαθμό Τμ/ρχου υπό τις Δ/σεις Ιατρικής Αντιλήψεως και Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας με αρμοδιότητες που θα ορίζονταν με Υπουργική Απόφαση.¹⁹

Βλάβη

Όλες οι μορφές ζημιάς δεν είναι καταδικάσιμες από τα αστικά δικαστήρια. Το δικαστήριο αναγνωρίζει ότι η ζημιά που περιλαμβάνει τον προσωπικό τραυματισμό ή το θάνατο ή τη ζημιά της ιδιοκτησίας πρέπει να αποζημιωθεί εάν τα άλλα στοιχεία της αμέλειας μπορούν να αποδειχθούν. Εντούτοις, η ζημιά πρέπει να είναι εύλογα προβλέψιμη συνέπεια της παραβίασης του καθήκοντος: δεν πρέπει να είναι πάρα πολύ μακρινό. Αυτό είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη ερώτηση όταν εμφανιστεί η οικονομική απώλεια και τα δικαστήρια έχουν περιορίσει