

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΠΑΤΡΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ»



Σπουδάστριες :
Γκορίτσα Βασιλική
Δαλαγεώργου Χριστίνα

Εποπτεύων Καθηγήτρια : κα Λέφα

ΠΑΤΡΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.:
- ΠΕΡΙΛΗΨΗ	06.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	08.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	09.
<u>1.1. Νοσηλευτική και οι στόχοι της</u>	10.
<u>1.2. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής</u>	13.
<u>1.3. Νοσηλευτική ευθύνη</u>	15.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	
ΗΘΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ	17.
<u>2.1. Ορισμοί</u>	18.
<u>2.2. Αξίες, βάση της ηθικής και δεοντολογίας</u>	19.
<u>2.3. Θεμελιώδεις αξίες της νοσηλευτικής</u>	22.
<u>2.4. Κώδικες ηθικής και δεοντολογίας</u>	25.
<u>2.4.1. Κώδικας της Νυρεμβέργης</u>	28.
<u>2.4.2. Διακήρυξη του Ελσίνκι</u>	30.
<u>2.5. Ηθική και δεοντολογία νοσηλευτικής έρευνας</u>	34.
<u>2.6. Επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας</u>	35.
<u>2.7. Ηθικά διλήμματα</u>	39.
<u>2.8. Δικαιώματα του αρρώστου</u>	42.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	
ΑΡΘΡΑ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ⁴⁶	
<u>3.1. Γενικά καθήκοντα Νοσηλευτών</u>	48.
<u>3.2. Καθήκοντα προς τους ασθενείς</u>	49.

<u>3.3. Καθήκοντα προς τους Συναδέλφους, τους Ιατρούς και το λοιπό Προσωπικό</u>	51.
<u>3.4. Συνεργασία με τις Δημόσιες αρχές για την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας</u>	52.
<u>3.5. Καθήκοντα του Νοσηλευτή – Ερευνητή</u>	52.
<u>3.6. Βοήθεια στους Ετοιμοθάνατους</u>	53.
<u>3.7. Μεταμόσχευση οργάνων</u>	53.
<u>3.8. Αναπαραγωγή</u>	54.
<u>3.9. Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής</u>	54.
<u>3.10. Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής</u>	54.
<u>3.11. Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Κοινοτικής Νοσηλευτικής</u>	55.
<u>3.12. Περί Νοσηλευτικής Αμοιβής</u>	55.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ	56.
<u>4.1. Εφαρμόζοντας τα στοιχεία του Κώδικα Ηθικής για Νοσηλευτές</u>	58.
<u>4.2. Διάδοση του Κώδικα Ηθικής για Νοσηλευτές</u>	63.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΕ – ΠΕ	64.
<u>5.1. Προεδρικό Διάταγμα Υπ' Αριθμόν 351</u>	66.

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	
ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	70.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο	
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ	
ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	78.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	82.
8.1. Ο ασθενής είναι το κέντρο ενδιαφέροντος	
του νοσηλευτή	83.
8.2. Η φροντίδα του ασθενή	84.
8.3. Συνεργασία με τον ιατρό για την θεραπεία του ασθενούς	85.
8.4. Συντονισμός της φροντίδας του ασθενή	86.
8.5. Προστασία του ασθενή	87.
8.6. Εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας του	88.
8.7. Υπεράσπιση του ασθενή	89.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ & ΕΡΓΑΣΙΑ	91.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	94.
10.1. Ορισμοί	99.
10.2. Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	100.
10.3. Θεωρητικά μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης	102.
10.3.1. Το μοντέλο των τριών διαστάσεων Maslach	103.
10.3.2. Το μοντέλο των Ebelwich & Brodsky	104.
10.3.3. Το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss	105.

10.3.4. Το μοντέλο της Pines	106.
10.4. Αναγνωρίζοντας τα συμπτώματα	107.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο	
ΟΡΚΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	112.
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο	
ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	115.
- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ	123.
- ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	124.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αντικείμενο που απασχολεί την παρακάτω εργασία αφορά στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Η Νοσηλευτική ως επιστήμη ανήκει στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, είναι αφιερωμένη στην φροντίδα του ανθρώπου, είτε του ασθενούς είτε του υγιούς μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η εργασία αναπτύσσεται σε δέκα κεφάλαια, μέσα από τα οποία ο αναγνώστης μπορεί να ενημερωθεί για όλες τις παραμέτρους του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Αρχικά γίνεται μια γενική αναφορά στη νοσηλευτική επιστήμη και αναπτύσσεται η ηθική δεοντολογία του επαγγέλματος. Εν συνεχεία παρουσιάζεται ο κώδικας δεοντολογίας των νοσηλευτών, και η χρήση του κώδικα ηθικής. Γίνεται αναφορά στα επαγγελματικά δικαιώματα και στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών στην Ελλάδα, καθώς επίσης και στην αξιολόγηση του νοσηλευτικού πλαισίου. Στα τελευταία κεφάλαια αναπτύσσεται ο επαγγελματικός ρόλος του νοσηλευτή, η νοσηλευτική εκπαίδευση και εργασία όπως και η επαγγελματική εξουθένωση. Το τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας αναπτύσσει όλα αυτά που απασχολούν το μέλλον της νοσηλευτικής επιστήμης.

Λέξεις κλειδιά : νοσηλευτές, επάγγελμα, επαγγελματικά πλαίσια, σπουδές, εκπαίδευση, εργασία

*Πριν το ξεκίνημα της εργασίας μας,
αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε
την Επόπτρια Καθηγήτριά μας κα Λέφα
για την πολύτιμη βοήθειά της,
προκειμένου να φέρουμε εις πέρας
την Πτυχιακή μας Εργασία.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Νοσηλευτική επιστήμη αλλά και τέχνη, θεωρία αλλά και πράξη είναι αφιερωμένη στην υπηρεσία του ανθρώπου καθώς του παρέχει φροντίδα όχι μόνο κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε ασθένειάς του, αλλά και όταν ακόμα είναι υγιής (πρόληψη), πριν να γεννηθεί ως και την τελευταία στιγμή της ζωής του.

Το Νοσηλευτικό επάγγελμα και η δεοντολογία του είναι συνυφασμένο με την καθημερινή σκέψη, απόφαση, πράξη, συμπεριφορά και καθορίζει :

- Την υποχρέωση των Νοσηλευτών έναντι των ασθενών
- Τις σχέσεις Νοσηλευτών -Ιατρών
- Τις γενικές υποχρεώσεις των Νοσηλευτών

Ο διαπροσωπικός προσανατολισμός της Νοσηλευτικής επικεντρώνεται στις ανάγκες υγείας και τη νοσηλεία του ασθενούς και αποβλέπει στη διατήρηση, προαγωγή ή αποκατάσταση της ψυχοσωματικής υγείας του, καθώς και της οικογένειας και ολόκληρης της κοινωνίας. Η επικοινωνία στη Νοσηλευτική, οποιαδήποτε μορφή και αν χρησιμοποιεί (ομιλία, ακρόαση, συμβολική) θεωρείται νοσηλεία στα πλαίσια της πραγμάτωσης της διεργασίας ως επιστημονικής μεθόδου νοσηλευτικής φροντίδας. Ο νοσηλευτής μιλά και με τα λόγια του μεταγγίζει πίστη και ελπίδα στους απελπισμένους, ενθαρρύνει τους φοβισμένους, καταπραΰνει τους ταραγμένους, προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη, ασφάλεια και παρηγοριά, εξουδετερώνει τον πόνο με τις σωματικές, ψυχικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις του.

Χρησιμοποιεί εκλεκτικά και την ευαίσθητη ακρόαση ως σκόπιμη νοσηλευτική πράξη για μεταβίβαση προσοχής και ενίσχυση της αυτοέκφρασης.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ



1.1. Νοσηλευτική και οι στόχοι της

Η Νοσηλευτική είναι έργο που αποβλέπει στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, τη νοσηλεία των ασθενών, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινωνίας.^{1,2}

Η Νοσηλευτική είναι προσφορά υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σε διάφορα στάδια υγείας και ασθένειας. Διδάσκει και καθοδηγεί το άτομο για να επιτύχει και διατηρήσει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας. Βοηθά εκείνον που βρίσκεται σ' ένα στάδιο υψηλού κινδύνου, δηλαδή σε προνοσηρή κατάσταση, ώστε να αποφευχθεί η ανάπτυξη ενός προβλήματος υγείας. Αναγνώσκει και ανευρίσκει τους ασθενείς στα πρώιμα στάδια της αρρώστιας και συντελεί στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, ώστε να προλαμβάνεται μεγαλύτερη επιβάρυνση της υγείας ή και ο θάνατος. Νοσηλεύει τους αρρώστους και προσπαθεί να τους φέρει στο καλύτερο επίπεδο για να αμυνθούν έναντι της ασθένειας. Και τέλος φροντίζει για την αποκατάσταση του αρρώστου, κατά τρόπον ώστε να

αποφύγει την αναπηρία σαν κατάληξη της αρρώστιας ή να αναπτύξει το μέγιστο δυναμικό του μέσα στα όρια της αναπηρίας του ή να έχει ειρηνικά τα τέλη της ζωής του¹. Το μοναδικό έργο της Νοσηλεύτριας, όπως περιγράφει η Heenderson, είναι η βοήθεια του ατόμου, υγιούς ή ασθενούς, για όσο διάστημα χρειάζεται στην εκτέλεση των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην υγεία ή την αποκατάσταση της ή ακόμη και στον ειρηνικό θάνατο. Τις δραστηριότητες αυτές θα εκτελούσε το ίδιο το άτομο αν είχε την απαραίτητη δύναμη, θέληση ή γνώση².

Η Νοσηλευτική είναι υπεύθυνο κοινωνικό έργο. Αποβλέπει στην περιφρόρηση και τη φροντίδα της ανθρώπινης υγείας, που αποτελεί μέγιστο συντελεστή στην πολυμερή ανάπτυξη της κοινωνίας και τη δημιουργία ανώτερου πολιτισμού. Την κοινωνική διάσταση της νοσηλευτικής τονίζει και η καθηγήτρια Hidegard Peplau, όταν γράφει ότι η νοσηλευτική είναι δύναμη που προάγει την ωρίμανση και την κίνηση της προσωπικότητας του ανθρώπου προς τη δημιουργική, οικοδομητική, παραγωγική, προσωπική και κοινωνική ζωή³. Εξάλλου αυξάνει την κοινωνική σημασία της νοσηλευτικής ο διαπροσωπικός χαρακτήρας της. Δηλαδή, το γεγονός ότι είναι υπηρεσία ανθρώπου προς άνθρωπο και προσφέρεται πάντοτε μέσα σε κλίμα διαλόγου, συνεργασίας και διαπροσωπικών σχέσεων με απεριόριστες δυνατότητες επιδράσεως στον χαρακτήρα και την ψυχολογία του αρρώστου.

Η Νοσηλευτική είναι έργο αγάπης, πίστεως και υπομονής. Βασίζεται σε πνευματικά θεμέλια και εμπνέεται από χριστιανικά ιδεώδη. Είναι η επιστήμη της αγάπης. Συγγενεύει με το έργο της μητέρας και την πράξη του «Καλού Σαμαρείτου». Είναι παρουσία εφαρμοσμένης αγάπης. Προσφέρει διακονία, άνεση, συμπαράσταση, άμεση βοήθεια, ανακούφιση, παρηγοριά, προστασία, αναστήλωση ψυχική και διαπαιδαγώγηση σε θέματα υγείας⁴.

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη, θεωρία και πράξη. Γ' αυτό η επιτυχημένη άσκηση της απαιτεί από τη Νοσοκόμο τον συνδυασμό επιστημονικών γνώσεων, τεχνικών δεξιοτήτων και καλλιεργημένης προσωπικότητας. Παντού και πάντοτε να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στην εξυπηρέτηση της υγείας του ανθρώπου με ζήλο και ηρωισμό. Ωστε να ανανεώνονται τα γηρατειά, να υπερνικάτε η αρρώστια, οι κατάκοιτοι να σηκώνονται και οι άρρωστοι να αισθάνονται δυνατοί, σύμφωνα με τον λόγο: «Γήρας ανακαινίζεται, και αρρώστια νικάται, και πηδῶσιν οί επί κλίνης, καί άσθενούντες περιζωννύονται δύναμιν»⁵.

Η Νοσηλευτική είναι έργο που καλλιεργεί την ψυχή. μορφώνει τη διάνοια και προάγει την ολοκλήρωση και αρτίωση της προσωπικότητας της Νοσοκόμου. Η Νοσηλεύτρια ενώ νοσηλεύει και βοηθά τον ασθενή να αναρρώσει από την ασθένεια του ή συνεργάζεται με άτομα για την επίλυση προβλημάτων της υγείας του, ωφελείται και η ίδια. Ευρύνει τις γνώσεις και την πείρα της σχετικά με το μεγαλείο της αρχιτεκτονικής του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης σπουδάζει την ανθρώπινη συμπεριφορά και τις άυλες δυνάμεις της προσωπικότητας του ανθρώπου, πώς υπερβαίνει κρίσιμες καταστάσεις και πώς ανασυγκροτείται ψυχοσωματικά. Οι γνώσεις και οι εμπειρίες αυτές οδηγούν την Νοσηλεύτρια σε βαθύτερη αυτοκατανόηση, μεγαλύτερη ωριμότητα και θαυμασμό. Πραγματικά, «Μέγα άνθρωπος... Τι γαρ των επί γης άλλο κατ' εικόνα του κτίσαντος γέγονεν;»⁶

Η Νοσηλεύτρια, που σπουδάζει και ασκεί τη Νοσηλευτική, αποκτά ανεκτίμητα εφόδια και άριστο εξοπλισμό για την προσωπική της ζωή, είτε στη φροντίδα μιας οικογένειας, είτε στην εκπλήρωση οποιασδήποτε αποστολής και σταδιοδρομίας.

1.2. Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής

Οι αρχές της Νοσηλευτικής όπως είναι :⁷

1^η Αρχή : Ο άνθρωπος σαν πρόσωπο

Κάθε άνθρωπος είναι ένα άτομο, μέλος της κοινωνίας, με δικαιώματα και προνόμια, που οφείλουμε να σεβόμαστε ανεξάρτητα της φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, της οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασής του. Οι προσωπικοί φόβοι και οι ατομικές ανάγκες του ανθρώπου συνήθως εντείνονται όταν απειλείται η υγεία του.

Η Νοσηλεύτρια τηρεί την αρχή αυτή όταν εξατομικεύει τη νοσηλεία του αρρώστου, του δίνει εξηγήσεις για τη νοσηλεία, ζητά τη συνεργασία κατά τη φροντίδα του, αποδέχεται τη συμπεριφορά του σαν έκφραση της προσωπικότητά του, των ατομικών αναγκών και των συμπτωμάτων της ασθένειάς του, τον εξυπηρετεί πάντα με ευγένεια, θερμό ενδιαφέρον, σύνεση και σταθερότητα.

2^η Αρχή : Ο άνθρωπος σαν οργανισμός

Για να επιζήσει ο ανθρώπινος οργανισμός πρέπει να διατηρούνται ορισμένες βασικές λειτουργίες του όπως είναι η αναπνοή, η κυκλοφορία του αίματος κ.ά.

Η Νοσηλεύτρια παρακολουθεί άγρυπνα και αναγνωρίζει τις οργανικές ανάγκες του αρρώστου όπως είναι η αναπνοή, η κυκλοφορία, η διατροφή, η μυοσκελετική δραστηριότητα, η ανάπαυση, ο ύπνος, η αποβολή των αχρήστων προϊόντων του μεταβολισμού κ.ά., καθώς και τους κινδύνους όταν οι ανάγκες αυτές δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα και κατάλληλα.⁷

3^η Αρχή : Ο άνθρωπος και το περιβάλλον του

Κατάλληλα προφυλακτικά μέτρα συντελούν στην ελάττωση ή εξουδετέρωση των φυσικών, χημικών ή μικροβιακών παραγόντων του περιβάλλοντος, οι οποίοι προκαλούν αρρώστια ή βλάβη στον άνθρωπο.⁷

Η Νοσηλεύτρια έχει μεγαλύτερη ευθύνη για τον ασθενή επειδή βρίσκεται κοντά του συνεχώς γι' αυτό πρέπει να διαθέτει άγρυπνη προσοχή, αμείωτο ενδιαφέρον και απόλυτη ευσυνειδησία.

4^η Αρχή : Ο άνθρωπος και η αποκατάσταση της υγείας του

Ο ασθενής έχει ανάγκη από αποκατάσταση της υγείας του, που περιλαμβάνει όχι μόνο τη σχετική ή τέλεια απαλλαγή από την αρρώστια του, αλλά και την επιστροφή του στην κοινωνία σαν ενεργό μέλος της.

Η αποκατάσταση του αρρώστου αποτελεί διάσταση της νοσηλευτικής φροντίδας από τη στιγμή της εισαγωγής του στο νοσοκομείο μέχρι την έξοδό του. Η νοσηλεύτρια δεν φροντίζει λοιπόν μόνο για την ανακούφιση του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων του αρρώστου και την ατομική του υγιεινή αλλά τον βοηθά να κατανοήσει την ασθένειά του, τις απαιτούμενες ψυχοσωματικές αλλαγές και να μπορέσει να αναλάβει προοδευτικά τη φροντίδα του εαυτού του και να συνεχίσει τη ζωή του όπως πριν την ασθένεια.

Με την εφαρμογή των τεσσάρων θεμελιωδών αρχών που αναφέρθηκαν η συμβολή των Νοσηλευτών στη διατήρηση της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, τη νοσηλεία του αρρώστου, την αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας του ατόμου και της οικογένειας.⁷

1.3. Νοσηλευτική ευθύνη

Η σύγχρονη διεθνής νοσηλευτική βιβλιογραφία ασχολείται με το θέμα της επιστημονικής και επαγγελματικής ευθύνης των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική έρευνα και η συνεχής ανάπτυξη νοσηλευτικών θεωριών δείχνει την αναζήτηση ακριβούς προσδιορισμού του χώρου ευθύνης και ορθού προσανατολισμού της νοσηλευτικής για αποτελεσματική άσκηση του επαγγέλματος και κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών της χώρας.⁸

Οι επιστήμονες υγείας, ιατροί, νοσηλευτές, οδοντίατροι, φαρμακοποιοί και άλλοι συναφών κλάδων ανάλογα με τις ανάγκες, αποτελούν την ομάδα υγείας και συνεργάζονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Κανένας κλάδος μόνος του, όπως και κανένας λειτουργός υγείας, δεν είναι επαρκής και ικανός να καλύψει τις ανάγκες υγείας μιας κοινότητας ή ενός αρρώστου. Η ομαδική προσέγγιση στο χώρο αυτό αποτελεί βασική προϋπόθεση ποιοτικής προσφοράς υπηρεσιών. Όσο δε καλύτερα γνωρίζει η κάθε επιστήμη και κλάδος καθώς και οι λειτουργοί τους τα όρια της ευθύνης και τις αρμοδιότητές τους, τόσο καλύτερα συνεργάζονται στο χώρο εργασίας και προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες στον πληθυσμό.

Η νομική κατοχύρωση της νοσηλευτικής ευθύνης και των νοσηλευτικών πράξεων βασίζεται στις απόψεις που παρουσιάζονται στο βιβλίο των Lesnik και Anderson, *Nursing Practice and the Law*⁸ και έχουν υιοθετηθεί από τη διεθνή Νοσηλευτική.

1. Επίβλεψη του ασθενούς - ατόμου, η οποία περιλαμβάνει την όλη διεύθυνση της φροντίδας του και απαιτεί την εφαρμογή αρχών βασιζομένων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες.
2. Παρατήρηση συμπτωμάτων και αντιδράσεων, η οποία περιλαμβάνει συμπτωματολογία σωματικών και ψυχικών καταστάσεων και αναγκών και απαιτεί αξιολόγηση ή εφαρμογή

αρχών βασιζόμενων στις βιολογικές, φυσικές και κοινωνικές επιστήμες.

3. Ακριβής καταγραφή και αναφορά συμβάντων και στοιχείων, η οποία περιλαμβάνει αξιολόγηση της όλης φροντίδας του αρρώστου.

4. Επίβλεψη άλλων, πλην ιατρών, που συμβάλλουν στην περίθαλψη και φροντίδα του αρρώστου.

5. Εφαρμογή και εκτέλεση νοσηλειών και νοσηλευτικών τεχνικών.

6. Αγωγή υγείας - εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση για εξασφάλιση σωματικής και ψυχικής υγείας.

7. Εφαρμογή και εκτέλεση νομίμων ιατρικών οδηγιών, οι οποίες αφορούν σε θεραπεία και φάρμακα, με την προϋπόθεση κατανόησης αιτίου και αποτελέσματος αυτών.⁸



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΗΘΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ



2.1. Ορισμοί

Η λέξη ηθική προέρχεται από τον αρχαίο Ελληνικό κόσμο και χρησιμοποιείται πολύ από τον Αριστοτέλη. Παράγεται από τη λέξη ήθος που και αυτή προέρχεται και συνδέεται με τη λέξη έθος. Έθος και έθος λέγεται κυρίως η συνήθεια. Παρόλο ότι ήθος κατά τον Όμηρο σημαίνει τη διαμονή ή την κατοικία των ανθρώπων και των ζώων, η λέξη αυτή περισσότερο αποδίδεται στον Αριστοτέλη, ο οποίος πίστευε ότι οι αρετές βρίσκονται σε άμεση εξάρτηση από τη συνήθεια και την άσκηση. Έτσι η ηθική που δείχνει την ιδιαίτερη πολιτεία του ανθρώπου, τον τρόπο ζωής του, έχει άμεση σύνδεση με την συνήθεια και την άσκηση. Επομένως, μπορεί να λεχθεί ότι η ηθική περιγράφει τη ζωή κάθε ανθρώπου, νοσηλευτή, ιατρού, κοινωνικού λειτουργού κ.λ.π.⁹

Η δεοντολογία προέρχεται από τη λέξη δέον, δηλαδή «το εις αρτίωσιν ελλείπον, το αναγκαίον, το ορθόν, το πρέπον». Είναι η θεωρία του ηθικώς προσήκοντος, ο τρόπος του φέρεσθαι του επιστήμονα, όπως λ.χ. ο τρόπος συμπεριφοράς του νοσηλευτή, ιατρού κ.ά. σύμφωνα με το επάγγελμά τους και με τους κώδικες δεοντολογίας. Και η μεν ηθική είναι

κλάδος της φιλοσοφίας, η δε δεοντολογία της νομικής, η οποία θεωρείται και επιστήμη των καθηκόντων. Όσο πιο πολύ ένα έργο ασχολείται με τον άνθρωπο, τόσο η ηθική και η δεοντολογία είναι περισσότερο απαιτητική και επιτακτική.⁹

Η βασική διαφορά μεταξύ ηθικής και δεοντολογίας συνίσταται στο ότι οι υποδείξεις και οι κανόνες της νοσηλευτικής δεοντολογίας έχουν υποχρεωτικό χαρακτήρα, επιβάλλονται από το επίσημο κράτος και αναφέρονται κυρίως στην άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ενώ η νοσηλευτική ηθική, που είναι ευρύτερη ως προς το περιεχόμενό της και έχει περισσότερο φιλοσοφικό χαρακτήρα, γίνεται οικειοθελώς αποδεκτή και δεν επιβάλλεται από πολιτειακή αρχή. Αποτελεί όμως αίτημα και επιταγή της ηθικής συνείδησης και της λογικής φύσης του ανθρώπου, ο οποίος έχει σαν βασικό ελεγκτή και κριτή την ηθική συνείδηση. Γι' αυτό άλλωστε δημιουργούνται και τα ηθικά διλήμματα.⁹

Η ηθική κρίνει τη σχέση μέσων και σκοπών καθώς και την τέχνη ελέγχου των μέσων, ώστε να υπηρετούν τους ανθρώπινους σκοπούς. Περιλαμβάνει θέματα σύγκρουσης, εκλογής και συνείδησης. Όπου παρουσιάζεται σύγκρουση, υπάρχει εκλογή μεταξύ συγκρουομένων εναλλακτικών επιλογών. Και η εκλογή επηρεάζεται από τις αξίες, τις οποίες ενσυνείδητα ενστερνίζεται ο ώριμος άνθρωπος.⁹

2.2. Αξίες, βάση της ηθικής και δεοντολογίας

Στις ανθρωπιστικές επιστήμες ο όρος «αξία» συχνά εναλλάσσεται με τους στόχους, τις θέσεις και τις πεποιθήσεις. Εντούτοις οι αξίες είναι πιο βασικές από τις θέσεις, τις οποίες και επηρεάζουν. Βρίσκονται στον πυρήνα της ζωής του ανθρώπου και των ενεργειών του, χρησιμεύουν δε

σαν κριτήρια με τα οποία επιλέγονται ως επί το πλείστον οι πεποιθήσεις και οι στόχοι.¹⁰

Οι αξίες αντιπροσωπεύουν τον τρόπο ζωής, δίνουν κατεύθυνση και οριοθετούν τη διαφορά στη ζωή του ανθρώπου. Συνήθως αναπτύσσονται σαν μέρος της διεργασίας μάθησης με την παρατήρηση και τη συναναστροφή με ανθρώπους, ιδέες και κοινωνικά ιδρύματα. Ιδιαίτερα, όμως αναπτύσσονται στο σπίτι. Εφόσον το άτομο έχει ενστερνιστεί την αξία, τότε ενσυνείδητα ή ασυνείδητα η αξία γίνεται κριτήριο ή μέτρο που κατευθύνει τις πράξεις, αναπτύσσει και διατηρεί διαθέσεις προς σχετικές συνθήκες και αντικείμενα, κρίνει ηθικά τον εαυτό του και τους άλλους και συγκρίνει τον εαυτό του με άλλους.

Σύμφωνα με τον Πλάτωνα, «ιδέα», δηλαδή αξία, είναι η απόλυτη αναφορά η οποία οδηγεί τον άνθρωπο στην αντίληψη του σχετικού. Ζωντανεύει τη συνείδηση. Η ιδέα - αξία είναι η ψυχή της συνείδησης, η κινητήρια αρχή, ζωοποιεί την υποκειμενική νόηση και αποτελεί την αρχή του υποκειμενικού κόσμου.¹⁰

Οι αξίες είναι δυνάμεις και αρχές ενότητας, είναι νόμοι. Ο Πλάτων τις ταξινομεί σε υποθετικές, μαθηματικές, συνθετικές και λογικές αρχές για την ορθή κρίση. Οι αξίες της ζωής όλων των ηθικών συστημάτων βρίσκουν την πιο αποτελεσματική και ικανοποιητική ενσωμάτωση σε συγκεκριμένα ιδεώδη. Ηθική προσωπικότητα δεν υπάρχει, αν δεν υπάρχουν καθαρές a priori αξίες. Ο άνθρωπος δεν κάνει τις αξίες, αλλά οι αξίες κάνουν τον άνθρωπο.

Οι υψηλότερες όμως και ευγενέστερες αξίες της ζωής τονίζονται στη Βίβλο, αν και δεν ονομάζονται «αξίες». Η πίστη και η αγάπη στο Θεό καθώς και η αγάπη προς τον πλησίον παρουσιάζονται ζωντανά σε ολόκληρη την παλαιά και την Καινή Διαθήκη. Ιδιαίτερα στην Καινή Διαθήκη, η «καινή εντολή» της αγάπης κυριαρχεί στο περιεχόμενο και οι

Χριστιανοί, όλοι οι άνθρωποι, όχι μόνον οι διανοούμενοι, καλούνται να την εφαρμόζουν στην καθημερινή ζωή τους.

Όλο και περισσότερο γίνεται εμφανές, ότι μόνον ο άνθρωπος που συλλαμβάνει τις απαιτήσεις του κόσμου των αξιών, υλοποιώντας την αλήθεια και τη δικαιοσύνη και είναι ικανός να στοιχεί συνεχώς στις αξίες, μπορεί πράγματι να αντιμετωπίζει τις καθημερινές αντιξοότητες και απογοητεύσεις της ζωής. Ο άνθρωπος μόνο με την πίστη δεν χάνει από μέσα του την εσχατολογική έννοια και την αξία της ζωής του, καθώς και την ζωή όλων των συνανθρώπων του και αισθάνεται ευθύνη για τη ζωή. Πραγματικά, οι πεποιθήσεις και οι αξίες αποτελούν την ουσία της ζωής. Συντελούν στη μόρφωση, υποστήριξη και προαγωγή υγιών και υπευθύνων ανθρωπίνων υπάρξεων. Ανθρώπων που είναι ανοικτοί στην εμπειρία, που βοηθούν, αγαπούν, συμμετέχουν στον κίνδυνο, αναλαμβάνουν υπεύθυνα «σχέδια» τολμούν να αντιμετωπίζουν τους άλλους καθώς και τον εαυτό τους.¹⁰

Το ερώτημα είναι αν υπάρχουν αποσαφηνισμένες προσωπικές και επαγγελματικές αξίες για τους νοσηλευτές, αν αυτές συμπίπτουν, διαφέρουν ή είναι αντιφατικές. Πολλές φορές οι προσωπικές και οι επαγγελματικές αξίες δεν είναι απόλυτα σύμφωνες. Οι νοσηλευτικές συνθήκες, από τις καθημερινές εμπειρίες, ως τις δραματικές καταστάσεις που απειλούν τη ζωή, απαιτούν λήψη αποφάσεων και επομένως οι αξίες αλληλοσυγκρούονται. Γενικά παραδεκτή πεποίθηση είναι, ότι η κοινωνία χρειάζεται αξίες για να επιζήσει και φυσικά η νοσηλευτική έχει ανάγκη αξιών, για να εκπληρώσει την αποστολή της στην κοινωνία.¹⁰

2.3. Θεμελιώδεις αξίες της νοσηλευτικής

Το ενδιαφέρον για τις ανθρώπινες αξίες υπήρξε πάντοτε μόνιμο, συνεπές και διαρκές σημείο στον πυρήνα της Νοσηλευτικής. Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει πλούσια ιστορία αφοσίωσης και αποστολής στην προαγωγή της υγείας και της ευημερίας των ατόμων, οικογενειών και κοινωνιών. Ανατρέχοντας στα βάθη των αιώνων έχουμε μαρτυρίες ότι από την πρώτη αρχή η νοσηλευτική δημιουργήθηκε, αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε με τις ανθρώπινες αξίες. Η δε πρόοδός της γίνεται αντιληπτή περισσότερο από την αφοσίωση του έργου της, την προσήλωση και τη συνεχή ανταπόκριση στις ανθρώπινες αξίες και απαιτήσεις.¹⁰

Η νοσηλευτική σε όλα τα μέρη του κόσμου διατηρεί και εκφράζει με τους δικούς της τρόπους ορισμένες πεποιθήσεις και αξίες για τη φύση του ανθρώπου, για την αξία και την έννοια της ανθρώπινης ζωής και της υγείας. Η βιβλιογραφία της κλασικής Ελλάδος και της βυζαντινής περιόδου δείχνει, ότι ο αξιολογικός προσανατολισμός της νοσηλευτικής έχει επηρεαστεί από το ιατρικό και φιλοσοφικό Ελληνικό πνεύμα και μορφοποιήθηκε από τη Χριστιανική πίστη και αγάπη, όπως είχε συλληφθεί το νόημά του από τους Βυζαντινούς

Η ολιστική θεώρηση του ανθρώπου έχει την αρχή της στην ιπποκρατική σκέψη, έγινε δε αποδεκτή και την επεξεργάστηκε ο Πλάτων: «Ὡσπερ ἴσως ἤδη και συ ακήκοας των αγαθών ιατρών, επειδάν τις αυτοίς προσέλθη τους οφθαλμούς αλγών, λέγουσί που ότι ούχ οιόν τε αυτούς μόνους επιχειρείν τους οφθαλμούς ιάσθαι, αλλ' αναγκαίον εἴη ἅμα και την κεφαλήν θεραπεύειν ... μετά του όλου το μέρος επιχειρούσι θεραπεύειν τε και ιάσθαι ... ότι του όλου ... μη καλώς έχοντος αδύνατον εἴη το μέρος ευ έχει».¹⁰⁻¹²

Αυτή η θεώρηση του ανθρώπου απέκτησε βαθύτερο και υψηλότερο νόημα με τη Χριστιανική ανθρωπολογική προοπτική. Η Χριστιανική αντίληψη θεωρεί τον άνθρωπο σαν βιοψυχοκοινωνικό και πνευματικό όν, μοναδική, ανεπανάληπτη, αναντικατάστατη και ασύγκριτη ύπαρξη 12 με μοναδική και προσωπική ψυχή, που δεν μπορεί να ανταλλάγει με ολόκληρο τον κόσμο. Εφόσον ο άνθρωπος έχει εσωτερική αξία, η νοσηλευτική δεν προσφέρει με όρους τις υπηρεσίες της σύμφωνα με τα «τυχαία» χαρακτηριστικά και προνόμια του ανθρώπου, αλλά παρέχει φροντίδα χωρίς διάκριση, με αγάπη και ενδιαφέρον.¹⁰

Η σύγχρονη νοσηλευτική διατηρεί την ίδια αξιολογική προοπτική και πλαίσιο αναφοράς, όπως παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία, αρχίζοντας από τα γραπτά της Florence Nightingale μέχρι σήμερα. Έτσι, ανευρίσκονται οι ακόλουθες αξίες:

- * Φιλεύσπλαχνη φροντίδα και ενδιαφέρον για τον όλο νοσηλευόμενο άνθρωπο.
- * Δέος για το δώρο της ζωής.
- * Σεβασμός στην αξία, αξιοπρέπεια, αυτονομία και ατομικότητα κάθε ανθρωπίνου όντος.
- * Σεβασμός και προστασία των δικαιωμάτων του αρρώστου.
- * Ευθύνη για την παροχή ολοκληρωμένης, εξατομικευμένης και ανθρωπιστικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- * Αμέριστη και αδιάκριτη υπηρεσία στο άτομο.
- * Συμβολή των νοσηλευτών στη βελτίωση και ανύψωση της κοινωνίας με την προαγωγή της υγιεινής διαβίωσης των ανθρώπων.¹⁰

Σε πολλά σύγχρονα διεθνή συνέδρια, ιδιαίτερα ηθικής και δεοντολογίας, ακολουθούν δηλώσεις και τονίζονται σημαντικά σημεία

στα οποία συμφωνούν όλοι. Ορισμένα περιλαμβάνουν τα εξής θέματα και συμπεράσματα:

- Το «αγαπήσεις τον πλησίον σου ως σεαυτόν» έχει μεγαλύτερη σημασία τώρα, παρά ποτέ άλλοτε, σαν αποτέλεσμα της παρούσας έμφασης στην τεχνολογική ανάπτυξη και την υποβάθμιση του ανθρώπου.
- Οι νοσηλευτές είναι ανάγκη να βρίσκονται στο πλευρό του αρρώστου σαν πρόσωπου, ο οποίος δικαιούται σεβασμό και χρειάζεται φροντίδα με δεξιοτεχνία.
- Η νοσηλεία είναι λειτούργημα και πραγματοποιείται από νοσηλευτές με αγάπη, αφοσίωση, εμπιστοσύνη, ευσυνειδησία και ικανότητα. Η επιστημονική νοσηλευτική άσκηση χρειάζεται οξεία ηθική και δεοντολογική ευαισθησία.
- Η έλλειψη γνώσης αποτελεί πρώτου μεγέθους «ανήθικη» συμπεριφορά. Επομένως, οι νοσηλευτές πρέπει να ενδιαφέρονται για την ατομική μας ηθική διαγωγή.

Γενικά, η αγάπη για τον νοσηλευόμενο άνθρωπο και η ανθρωπιστική φροντίδα είναι οι περισσότερο κυριαρχούσες θεμελιώδεις αξίες στη νοσηλευτική σήμερα.¹⁰

Είναι φανερό, ότι οι νοσηλευτικές αξίες είναι αξίες των ανθρωπίνων όντων και βασικά δεν έχουν αλλάξει δια μέσου των αιώνων. Οι συνθήκες και οι περιστάσεις έχουν αλλάξει και θα συνεχίζουν να αλλάζουν. Η νοσηλευτική σαν δυναμικό και αναπτυσσόμενο έργο υφίσταται επιστημονικές και κοινωνικές αλλαγές. Διαφοροποιεί τους τρόπους και τα μέσα της. Βελτιώνει τις μεθόδους. Προσαρμόζει τις τεχνικές και τις διεργασίες σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας των ανθρώπων και της κοινωνίας. Αναπτύσσει έρευνα. προάγει την εκπαίδευση. Οργανώνει τις υπηρεσίες της παντού. Επηρεάζει την πολιτική της υγειονομικής φροντίδας της χώρας και σε διεθνή κλίμακα.

Με άλλα λόγια, αλλάζουν οι λειτουργικές και όχι οι θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής.¹⁰

Το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει συνεπές σύστημα αξιών, το οποίο υπάρχει σε όλες τις νοσηλευτικές διαστάσεις, στην εκπαίδευση, τη διοίκηση και τη θεωρητική ανάπτυξη της επιστήμης. Η φιλοσοφία της νοσηλευτικής σαν πηγή αξιών μπορεί να κατευθύνει τις αποφάσεις των νοσηλευτών για ηθική πράξη οπουδήποτε και αν ασκούν τη νοσηλευτική: κλινικό χώρο, διοικητικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό.¹⁰

2.4. Κώδικες ηθικής και δεοντολογίας

Οι διάφορες χώρες έχουν αναπτύξει κώδικες δεοντολογίας της νοσηλευτικής, που ως επί το πλείστον βασίζονται στις ηθικές αρχές που ήδη τονίστηκαν (Ιπποκρατική και Χριστιανική προσέγγιση) καθώς και στους κώδικες ηθικής για τη συμπεριφορά ιατρών και άλλων επιστημόνων υγείας, συμπεριλαμβανομένης της Διακήρυξης του Ελσίνκι για τα ανθρώπινα δικαιώματα.^{10,13}

Η Ελλάδα έχει υιοθετήσει τον διεθνή κώδικα ηθικών καθηκόντων του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών (ICN) με τελευταία αναθεώρηση στο Μεξικό το 1973 και επανέγκριση το 1989. Ο κώδικας αυτός αναφέρει, ότι η βασική ευθύνη του νοσηλευτή είναι τετραπλή: Προαγωγή της υγείας, πρόληψη της ασθένειας, αποκατάσταση της υγείας και ανακούφιση του πόνου. Η ανάγκη παροχής νοσηλευτικής φροντίδας είναι παγκόσμια. Στενά συνυφασμένος με την έννοια της νοσηλευτικής είναι ο σεβασμός προς τη ζωή, την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα του ανθρώπου. Εξάλλου η νοσηλευτική είναι ελεύθερη από φραγμούς εθνικότητας, φυλής, θρησκευματος, χρώματος, ηλικίας, φύλου, πολιτικών και κοινωνικών καταστάσεων. Οι νοσηλευτές προσφέρουν τις

υπηρεσίες τους για την υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας και συντονίζουν αυτές με τις υπηρεσίες μελών άλλων συναφών επαγγελμάτων. Στη συνέχεια αναφέρονται επί μέρους ενότητες, όπως: σχέσεις νοσηλευτή και κοινού, οι νοσηλευτές και το έργο τους, οι νοσηλευτές και η κοινωνία, οι νοσηλευτές και οι συνεργάτες τους.^{10,13}

Ο κώδικας αποτελεί ομάδα κριτηρίων βασισμένων στις αξίες του επαγγέλματος και της κοινωνίας. Αντιπροσωπεύει διακήρυξη της νοσηλευτικής του αναμενόμενου επιπέδου συμπεριφοράς των νοσηλευτών, όταν εκπληρούν την αποστολή τους προς την κοινωνία. Η συνέπεια προς τον επαγγελματικό κώδικα αποτελεί τον υψηλότερο προσωπικό τύπο αυτοκυβέρνησης.

Η ευθύνη διάδοσης και εφαρμογής του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας αφορά διάφορες ομάδες του επαγγέλματος: νοσηλευτές εργαζομένους στο κλινικό τομέα, στην εκπαίδευση, διοίκηση, επιστημονικούς και επαγγελματικούς οργανισμούς. Κυρίως όμως πρέπει να υπάρχει αναφορά στις υπεύθυνες αρχές, όπως στα σχετικά υπουργεία που είναι αρμόδια για νομοθετικές ρυθμίσεις. Οι κώδικες χρησιμεύουν σαν οδηγία σημεία σε πολλές περιπτώσεις. Για παράδειγμα, θέτουν τα όρια της επαγγελματικής ευθύνης. Καθοδηγούν τους εκπαιδευόμενους στην προετοιμασία ανάληψης του μελλοντικού τους ρόλου. Παρέχουν το μέσο λήψης απόφασης στον κλινικό χώρο σε κάθε νοσηλευτή ατομικά. Ο κώδικας επίσης χρησιμοποιείται σε ενέργειες εξασφάλισης ποιότητας με την ανάπτυξη νοσηλευτικών κριτηρίων. Αποτελεί γενικά έναν τρόπο προστασίας του κοινού για ασφαλή, ηθική και επιδέξια φροντίδα.^{10,13}

Τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας στο χώρο της υγείας έχουν ιδιαίτερη σημασία στη διάσταση της έρευνας, η οποία περιλαμβάνει ως επί το πλείστον ανθρώπους. Η νοσηλευτική έρευνα ασχολείται με τον άνθρωπο, υγιή ή ασθενή, με σκοπό την αύξηση χρήσιμης γνώσης για παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Ανεξάρτητα αν οι νοσηλευτές

διενεργούν δικές τους έρευνες ή συμμετέχουν σε ιατρική ή άλλη έρευνα με ανθρώπους, είναι απαραίτητο να ευαισθητοποιούνται στις ηθικές διαστάσεις της έρευνας, θέμα που απασχολεί ιδιαίτερα τη διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών.^{10,13}

Κώδικες ηθικής για τη συμπεριφορά ιατρών και άλλων επιστημόνων υγείας, σχετικοί με τη χρησιμοποίηση ανθρώπων για έρευνα, υπάρχουν από την εποχή του Ιπποκράτη. Αλλά αυτοί αποτελούν συστάσεις συμπεριφοράς προς συναδέλφους. Οι περισσότεροι εξαρτώνται σχεδόν στο σύνολό τους από την αυτορρύθμιση και δίνουν στον ερευνητή απόλυτη αυτονομία. Η πρόθεση αυτών που συνέταξαν τα κείμενα είναι όντως αξιοθαύμαστη, όμως οι περισσότεροι κώδικες δεν παρέχουν νομική προστασία στους πειραματιζόμενους ανθρώπους.^{10,13}

Μετά το Β΄ παγκόσμιο πόλεμο έχουν διατυπωθεί τουλάχιστον 33 διαφορετικά κείμενα - εκθέσεις ή κώδικες αρχών ηθικής για τη διενέργεια έρευνας σε ανθρώπους. Τελευταία, μάλιστα, τα κείμενα αυτά περιλαμβάνουν και τα πειραματόζωα. Όλα αντικατοπτρίζουν τις ακόλουθες βασικές αρχές:

1. Ο άνθρωπος σαν αντικείμενο έρευνας είναι εκείνος που θεληματικά συμμετέχει με συγκατάθεσή του, στηριζόμενη σε όλες τις υπάρχουσες πληροφορίες που του παρέχονται, ώστε αυτή να είναι πραγματικά πληροφορημένη συγκατάθεση.
2. Να είναι ελεύθερος να αποσυρθεί από την έρευνα σε οποιοδήποτε σημείο βρίσκεται αυτή, αν και όταν το θελήσει ο ίδιος.
3. Να εξαλείφονται όλοι οι προβλεπόμενοι κίνδυνοι κατά το σχεδιασμό και, όπου ενδείκνυται, η έρευνα - πείραμα να έχει δοκιμαστεί προηγουμένως σε ζώα.
4. Να υπολογίζονται περισσότερο οι κίνδυνοι των συμμετεχόντων ατόμων, από τα οφέλη που θα προκύψουν για την κοινωνία ή το άτομο ή ακόμα και για τους δύο.

5. Να διενεργείται έρευνα μόνον από καταρτισμένα ειδικώς άτομα.^{10,13}

2.4.1. Κώδικας της Νυρεμβέργης

Κατά τη δίκη της Νυρεμβέργης βρέθηκαν πολλοί ιατροί συνένοχοι, μεταξύ των οποίων 23 καταδικάστηκαν σαν εγκληματίες πολέμου για τα πειράματα που έκαναν σε φυλακισμένους στα στρατόπεδα συγκέντρωσης Dachau, Ravensbruck, Sachanhansen, Natrweiler, Buchenwald κ.λ.π. Το σημαντικότερο αποτέλεσμα αυτής της δίκης ήταν η καθιέρωση του Κώδικα της Νυρεμβέργης το 1947, που ορίζει τις ηθικές και νομικές απόψεις και θέτει τις κατευθυντήριες γραμμές για τις βασικές αρχές διενέργειας επιστημονικής έρευνας σε ανθρώπους.¹⁴

Αρχές έρευνας κατά τον κώδικα Νυρεμβέργης

Η ελεύθερη συγκατάθεση του ατόμου που παίρνει μέρος στην έρευνα είναι απόλυτα απαραίτητη. Το άτομο έχει νόμιμο δικαίωμα συγκατάθεσης και ασκεί το δικαίωμα αυτό με πλήρη ελευθερία χωρίς κανένα στοιχείο εξωτερικής βίας, απάτης ή πίεσης. Όλα τα στοιχεία της πληροφορημένης και ενσυνείδητης συγκατάθεσης πρέπει να είναι εμφανή. Η ευθύνη εξασφάλισης της ποιότητας της συγκατάθεσης παραμένει στο άτομο που διευθύνει ή διενεργεί την έρευνα, η οποία πρέπει:

Να αποσκοπεί στην επίτευξη ωφέλιμων κοινωνικών αποτελεσμάτων από τη φάση του σχεδιασμού της, τα οποία δεν μπορούν να επιτευχθούν με άλλους τρόπους και από τη φύση τους δεν είναι τυχαία ή μη απαραίτητα.

Να βασίζεται σε αποτελέσματα πειραματισμού σε ζώα και στη γνώση της φυσικής πορείας της ασθένειας ή του προβλήματος. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα πρέπει να δικαιολογούν τη διενέργεια του πειράματος - έρευνας.

Να γίνεται με τρόπο, ώστε να αποφεύγεται κάθε μη απαραίτητη σωμα-τική ή ψυχική βλάβη.

Να μη γίνεται εφόσον υπάρχει υποψία ότι θα συμβεί θάνατος ή αναπηρική βλάβη, με εξαίρεση ίσως αν πειραματιζόμενοι είναι οι ίδιοι οι ερευνητές.

Να μην υπερβαίνει η ανθρωπιστική σημασία και ωφέλεια του προς λύση προβλήματος το βαθμό συνεπαγομένου κινδύνου.

Να λαμβάνονται όλες οι προφυλάξεις, για να προστατεύονται οι πειραματιζόμενοι ακόμα και από απομακρυσμένη πιθανότητα βλάβης ή θανάτου.

Να διενεργείται έρευνα μόνο από επιστημονικά καταρτισμένα άτομα, που διαθέτουν το μεγαλύτερο βαθμό δεξιοτεχνίας, ενδιαφέροντος και φροντίδας σε όλες τις φάσεις της.

Να έχει την ελευθερία το άτομο να διακόψει τη συμμετοχή του στην έρευνα, αν φθάσει σε σημείο που η συνέχισή της είναι σωματικά ή ψυχικά επιβλαβής.

Να είναι προετοιμασμένος ο υπεύθυνος ερευνητής να διακόψει την έρευνα σε οποιαδήποτε φάση, αν διαβλέπει ότι η συνέχισή της θα έχει επακόλουθο

βλάβη, αναπηρία ή θάνατο στο πειραματιζόμενο άτομο.

Ο κώδικας αποτελεί την αρχή ηθικής συνειδητοποίησης των δικαιωμάτων του ανθρώπου στη βιοϊατρική έρευνα και το πρώτο βήμα της προστασίας των δικαιωμάτων αυτών.¹⁴

2.4.2. Διακήρυξη του Ελσίνκι

Η Διακήρυξη του Ελσίνκι αποτελείται κυρίως από συστάσεις που καθοδηγούν τους ερευνητές στη βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους. Έγινε αποδεκτή από τη 18^η Παγκόσμια Ιατρική Συνέλευση στο Ελσίνκι Φινλανδίας το 1964. Αναθεωρήθηκε το 1975 και το 1983, στη δε σύνταξή της έχει συμβάλει και το Συμβούλιο για τη Διεθνή Οργάνωση Ιατρικών Επιστημών (Council for International Organization of Medical Sciences - CIOMS).¹⁵

Η Διακήρυξη αποτελείται, εκτός από την εισαγωγή, από τρεις ενότητες: (I) βασικές αρχές που είναι δώδεκα, (II) βιοϊατρική έρευνα σε συνδυασμό με ιατρική περίθαλψη (κλινική έρευνα) με έξι άρθρα, και (III) βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους χωρίς θεραπευτικό στόχο (καθαρή έρευνα) με τέσσερα άρθρα.

I. Βασικές αρχές

- Η βιοϊατρική έρευνα στους ανθρώπους πρέπει να συμφωνεί με τις βασικές επιστημονικές αρχές και να έχει σαν βάση επαρκή εργαστηριακά στοιχεία, πειράματα σε ζώα και ολοκληρωμένη αντίληψη της σχετικής βιβλιογραφίας.

- Το σχέδιο και η εκτέλεση κάθε πειράματος σε ανθρώπους πρέπει πρώτα να διατυπώνονται καθαρά σε πρωτόκολλο, το οποίο να μελετάται από ειδική ανεξάρτητη επιτροπή για σχολιασμό και συμβουλές.
- Η βιοϊατρική έρευνα στους ανθρώπους να γίνεται μόνο από κατάλληλους επιστήμονες με την έγκριση του θεράποντα ιατρού.¹⁵
- Η βιοϊατρική έρευνα στους ανθρώπους δεν νομιμοποιείται πριν καταφανεί πως η σπουδαιότητα του σκοπού της είναι μεγαλύτερη από τους κινδύνους κατά την εφαρμογή της.
- Πριν γίνει η έρευνα, πρέπει να εκτιμηθούν οι κίνδυνοι σε σχέση με τα οφέλη για τον ίδιο ή για τους άλλους ανθρώπους. Το συμφέρον του συγκεκριμένου ατόμου θεωρείται πιο σπουδαίο από τα συμφέροντα της επιστήμης και της κοινωνίας.
- Τα δικαιώματα του ανθρώπου που συμμετέχει στην έρευνα είναι ανάγκη να προστατεύονται. Επίσης, πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια, ώστε να ελαττωθούν οι επιδράσεις των πειραμάτων στη σωματική και ψυχική κατάστασή του, καθώς και στην προσωπικότητά του.
- Οι ερευνητές δεν πρέπει να κάνουν έρευνες στους ανθρώπους, αν δεν μπορούν να προβλέψουν τους κινδύνους. Οι έρευνες διακόπτονται μόλις φανεί πως οι κίνδυνοι υπερτερούν, σε σχέση με τη σπουδαιότητα των πιθανών ωφελημάτων.
- Στη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας ο ερευνητής είναι υποχρεωμένος να χρησιμοποιεί με σχολαστικότητα τα αληθινά και ακριβή στοιχεία. Δεν πρέπει να γίνονται δεκτές για δημοσίευση εργασίες από έρευνες που δεν τήρησαν τις αρχές αυτής της διακήρυξης.¹⁵
- Πριν γίνει έρευνα σε ανθρώπους, ο καθένας πρέπει να ενημερωθεί πλήρως για τους στόχους, τις μεθόδους, τα πιθανά οφέλη και τους ενδεχόμενους κινδύνους της μελέτης. Να γίνεται γνωστό στο άτομο, πως έχει το δικαίωμα να αρνηθεί να πάρει μέρος στις μελέτες ή και να διακόψει τη συμμετοχή του σ' αυτές, όποτε θελήσει. Στη συνέχεια, ο

ερευνητής οφείλει να ζητήσει τη συγκατάθεση του ανθρώπου χωρίς πίεση, αλλά με την ελεύθερη βούλησή του και κατά προτίμηση γραπτή.

- Ο ερευνητής πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός στην περίπτωση που το άτομο βρίσκεται σε εξάρτηση απ' αυτόν ώστε να μη δώσει τη συγκατάθεση από εξαναγκασμό. Σε παρόμοια περίπτωση η συγκατάθεση να παίρνεται από δεύτερο άτομο, που να μην έχει σχέση ούτε με τη μελέτη ούτε με το δεσμό ερευνητή - αρρώστου.
- Σε περίπτωση ανικανότητας του ανθρώπου να δώσει συγκατάθεση, αυτή πρέπει να δοθεί από νόμιμο κηδεμόνα, σύμφωνα με τους νόμους της χώρας. Σε περίπτωση σωματικής ή διανοητικής ανικανότητας ή ανηλικιότητας, η συγκατάθεση του υπεύθυνου συγγενή αντικαθιστά την άδεια του ατόμου, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία.
- Το πρωτόκολλο έρευνας πρέπει πάντα να περιέχει δήλωση γύρω από τις ηθικές - δεοντολογικές πλευρές της μελέτης και να τονίζει, ότι γίνεται σύμφωνα με τις αρχές της Διακήρυξης.¹⁵

II. Βιοϊατρική έρευνα σε συνδυασμό με ιατρική περίθαλψη (κλινική έρευνα)

- Στη θεραπεία του αρρώστου ο ιατρός πρέπει να είναι ελεύθερος να χρησιμοποιεί μια νέα διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο, αν κρίνει πως υπάρχουν ελπίδες σωτηρίας της ζωής, βελτίωση της υγείας ή ανακούφιση από τον πόνο.
- Τα δυνητικά οφέλη και οι παρενέργειες νέων μεθόδων πρέπει να συγκρίνονται με τα πλεονεκτήματα των καλύτερων από τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται.¹⁵
- Σε κλινική μελέτη ο κάθε άρρωστος, ακόμα και αυτοί που ανήκουν στην ομάδα σύγκρισης πρέπει να νοιώθουν ότι ασφαλώς θα εφαρμοστούν σ' αυτούς τα καλύτερα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέτρα.

- Η άρνηση του αρρώστου να πάρει μέρος σε μια μελέτη δεν πρέπει να επηρεάζει τις σχέσεις ερευνητή - αρρώστου.
- Αν ο ερευνητής θεωρεί ότι δεν είναι απαραίτητη η συγκατάθεση, πρέπει να δηλώνει τους ειδικούς λόγους για την απόφασή του στο πρωτόκολλο έρευνας, για να εγκριθεί από την ειδική ανεξάρτητη επιτροπή.
- Ο ερευνητής μπορεί να κάνει κλινική έρευνα σε συνδυασμό με ιατρική περίθαλψη, με στόχο την απόκτηση νέων γνώσεων, μόνο εφόσον η έρευνα για τον ασθενή δικαιολογείται από την πιθανή αξία της, διαγνωστική, θεραπευτική ή ανακουφιστική.¹⁵

III. Βιοϊατρική έρευνα σε ανθρώπους χωρίς θεραπευτικό στόχο (καθαρή έρευνα)

- Σε καθαρά επιστημονικές μελέτες σ' έναν άνθρωπο παραμένει καθήκον του ιατρού η προστασία της ζωής και της υγείας του.
- Οι άνθρωποι πρέπει να είναι εθελοντές, είτε είναι υγιείς είτε ασθενείς, για τους οποίους η προσχεδιασμένη μελέτη δεν έχει σχέση με την αρρώστια τους.
- Ο ερευνητής (ή η ερευνητική ομάδα) πρέπει να διακόψει την έρευνα, αν κατά την κρίση του η συνέχισή της μπορεί να βλάψει το άτομο.
- Όταν γίνεται έρευνα στους ανθρώπους, το συμφέρον της επιστήμης και της κοινωνίας δεν πρέπει ποτέ να θεωρούνται πιο σπουδαία από την ευημερία του ατόμου.¹⁵

Μεγάλη σημασία έχει για τον ερευνητή να κατανοήσει, ότι το «συμφέρον του συγκεκριμένου ατόμου θεωρείται πιο σπουδαίο από τα συμφέροντα της επιστήμης και της κοινωνίας» (άρθρα 1, 5) και «όταν γίνεται έρευνα στους ανθρώπους, το συμφέρον της επιστήμης και της κοινωνίας δεν πρέπει ποτέ να θεωρούνται πιο σπουδαία από την ευημερία του ατόμου» (άρθρα 3, 4).¹⁵

2.5. Ηθική και δεοντολογία νοσηλευτικής έρευνας

Η Νοσηλευτική σε διεθνές επίπεδο υιοθετεί κυρίως τον ακόλουθο ορισμό έρευνας που διατυπώθηκε από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ): «Ως έρευνα θεωρείται η επιστημονική εργασία, της οποίας πρωταρχικός σκοπός είναι η δημιουργία νέας γνώσης, η ανάπτυξη νέων προϊόντων ή η διαδικασία ή η βελτίωση υπάρχοντων προϊόντων ή διαδικασιών.^{10,13}

Η νοσηλευτική έρευνα αποσκοπεί στη δημιουργία νέας γνώσης σαν βάση προαγωγής και ανάπτυξης επιστημονικής νοσηλευτικής σε όλους τους τομείς και τις διαστάσεις της. Από πλευράς ηθικής και δεοντολογίας, η νοσηλευτική υιοθέτησε τους προαναφερθέντες κώδικες και συμμετείχε στις παγκόσμιες ιατρικές συνελεύσεις του Ελσίνκι και του Τόκιο, καθώς και στο CIOMS. Με δήλωσή του στη διατύπωση πολιτικής για τη νοσηλευτική έρευνα το ICN αναφέρει, ότι η νοσηλευτική έρευνα πρέπει να συμμορφώνεται προς τα καθορισμένα κριτήρια ηθικής και δεοντολογίας.⁶ Έχουν καθοριστεί πέντε απαραίτητα ηθικά κριτήρια για δικαιολογημένη έρευνα:^{10,13}

- Να υπάρχει ηθικά δικαιολογημένη αιτία για την έρευνα.
- Να υπάρχει λογική προσδοκία, ότι η έρευνα θα προσφέρει τη γνώση που αναζητήθηκε.
- Να είναι η τελευταία επιλογή η χρησιμοποίηση ανθρώπων σαν υλικό έρευνας, δηλαδή η χρησιμοποίησή τους να είναι απόλυτα απαραίτητη.
- Να έχει αναλογία, η οποία προϋποθέτει ανάλυση κινδύνου - ωφέλειας. Πλέον της αξίας του αναζητούμενου αποτελέσματος (όπως προσδιορίζεται με το 1^ο κριτήριο), απαιτείται εξέταση και μελέτη του κινδύνου σε σύγκριση με τα οφέλη.

- Ο ερευνητής πρέπει να έχει εξασφαλίσει την εθελοντική συμμετοχή των ατόμων και την πληροφορημένη συγκατάθεσή τους.

Η νοσηλευτική βασίζεται στην ηθική παράδοση έρευνας των φυσικών και βιολογικών επιστημών, της ιατρικής και των κοινωνικών επιστημών. Κυρίως όμως στηρίζεται στην υπάρχουσα παράδοση δεοντολογίας που κυριαρχεί στη νοσηλευτική άσκηση, η οποία και αποτελεί τη βασική θεμελίωση των ηθικών αρχών για τη νοσηλευτική έρευνα. Οι ηθικές διαστάσεις αφορούν κυρίως έξι σημεία της ερευνητικής διαδικασίας:^{10,13}

1. Στην επιλογή του προβλήματος. (Ποιος προσδιορίζει το πρόβλημα; Θα ακολουθήσει ο ερευνητής ορισμένες προτεραιότητες έρευνας, που καθορίζονται από επιτροπές ή θα κάνει κάποια έρευνα από προσωπικό ενδιαφέρον;)
2. Στην επιλογή μεθόδου συλλογής πληροφοριών - στοιχείων.
3. Στην πληροφορημένη συγκατάθεση των αρρώστων - ατόμων που θα ερευνηθούν.
4. Στην ανάλυση των στοιχείων.
5. Στην εφαρμογή του σχεδίου συλλογής στοιχείων.
6. Στην παρουσίαση της έρευνας.

Η εξασφάλιση των ανθρώπινων δικαιωμάτων γίνεται με τις ειδικές Επιτροπές Δεοντολογίας με γραπτές διαβεβαιώσεις και ειδικά πρωτόκολλα.^{10,13}

2.6. Επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας

Η σχέση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και αρρώστου αλλά και η σχέση των λειτουργών υγείας μεταξύ τους και μεταξύ του ίδιου επαγγέλματος ακόμη, παρουσιάζουν αρκετά προβλήματα στην πράξη με

επιπτώσεις πολλές φορές στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Εξ άλλου, οι δυνατότητες της σύγχρονης ιατρικής και της τεχνολογίας έχουν εξαιρετικά διευρυνθεί και πράξεις που άλλοτε μόνο στο χώρο της φαντασίας θα μπορούσαν να συζητηθούν, είναι σήμερα πραγματικότητα.^{10,13}

Επίσης πραγματικότητα είναι το ότι υπάρχει ασύμμετρη ανάπτυξη και αχανής ανισότητα ανάμεσα στην επιστημονική πρόοδο και την κοινωνική εξέλιξη. Υπερβαίνουν δε τα οικονομικά μέσα οι τεχνολογικές δυνατότητες, με επακόλουθο τη δημιουργία συγκρούσεων και ηθικών διλημάτων στους λειτουργούς υγείας, ειδικά στους νοσηλευτές που ζουν στην καθημερινή πράξη τις συνέπειες αυτών των συγκρούσεων, στους διαφόρους τομείς άσκησης του επαγγέλματός τους.

Η τεχνητή γονιμοποίηση, οι μεταμοσχεύσεις οργάνων, οι νέες χειρουργικές τεχνικές που είναι αφάνταστα τολμηρές, η ευθανασία, το δικαίωμα του αρρώστου να γνωρίζει την αλήθεια, προβλήματα γενετικής, διακοπής της κύησης, πειραματισμού στον άνθρωπο - ασθενή κ.λ.π., δημιουργούν πολυδιάστατη προβληματική και διλήμματα που ζητούν αν όχι βέβαια σαφή τοποθέτηση, τουλάχιστο κάποια γνώμη.^{10,13}

Αυτή η ανάγκη της θέσπισης και της σωστής ερμηνείας βασικών κανόνων δεοντολογίας, με βάση τις θεμελιακές αρχές της βιοηθικής και η έκφραση γνώμης για ειδικότερα προβλήματα στο χώρο της υγείας, δημιούργησε τις επιτροπές δεοντολογίας με συμβουλευτικό χαρακτήρα.

Έργο της επιτροπής αποτελεί η τήρηση των κανόνων της δεοντολογίας, οι οποίοι περιβάλλονται με ισχύ νόμου, ώστε η απομάκρυνση από αυτούς ή η παραβίασή τους να αποτελεί αυθύπαρκτο αδίκημα, ανεξάρτητα κάποτε και ενός αγαθού αποτελέσματος. Επομένως, μπορεί να διατηρηθεί ο συμβουλευτικός χαρακτήρας των επιτροπών, εφόσον υπάρχουν: κώδικας ιατρικής και νοσηλευτικής δεοντολογίας με σύγχρονες διατάξεις, συνταγμένος με βάση τις διεθνείς

για κάθε θέμα παραδοχές και ειλικρινής διάθεση όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας για να τον εφαρμόσουν.^{10,13}

Επιτροπές ηθικής σε νοσοκομεία και ερευνητικά ιδρύματα υπάρχουν σχεδόν σε όλες τις χώρες με αναπτυγμένη έρευνα, με σκοπό τον έλεγχο των ερευνητικών προγραμμάτων, όταν αυτά γίνονται σε ανθρώπινο υλικό. Η επιτροπή ηθικής φροντίζει ώστε κάθε έρευνα, πριν αρχίσει, να παρέχει την εγγύηση ότι προστατεύονται τα άτομα που μετέχουν όπως π.χ. από τη χρήση νέου φαρμάκου, νέας διαγνωστικής ή θεραπευτικής μεθόδου κ.ά. και ότι το αναμενόμενο όφελος για τα άτομα που μετέχουν αλλά και για το κοινωνικό σύνολο είναι σαφώς μεγαλύτερο από την ενδεχόμενη βλάβη.

Οι επιτροπές αυτές είναι διεπιστημονικές και μετέχουν ιατροί, νοσηλευτές και άλλοι επιστήμονες υγείας, αλλά όχι οι υπεύθυνοι για το ερευνητικό πρόγραμμα ή τον άρρωστο. Επίσης, μετέχουν και εκπρόσωποι άλλων επιστημών, νομικής, θεολογίας, φιλοσοφίας. Η σύνθεση αυτών των επιτροπών διαφέρει από χώρα σε χώρα και από ίδρυμα σε ίδρυμα.^{10,13}

Για την προστασία των ατόμων που συμμετέχουν στην έρευνα είναι απαραίτητο:

1. Όλες οι προτεινόμενες ερευνητικές εργασίες να αξιολογούνται από επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας η οποία περιλαμβάνει και νοσηλευτές.
2. Το ερευνητικό πρωτόκολλο να περιλαμβάνει δήλωση των ηθικών παραμέτρων που θα ληφθούν υπόψη στη μελέτη.
3. Οι τελειωμένες ερευνητικές εργασίες να αξιολογούνται πάλι από επιτροπή ηθικής - δεοντολογίας.^{10,13}

Όμως, όλες οι διαδικασίες, βεβαιώσεις, κανονισμοί και θεωρήσεις από τις επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας των ιδρυμάτων δεν μπορούν να εξασφαλίσουν ότι η έρευνα θα γίνει με ηθικά κριτήρια, παρά μόνο αν ο ερευνητής έχει ακεραιότητα και αφοσίωση σε σύστημα ηθικών αξιών

που θεωρεί την ανθρώπινη αξία ως πρωταρχικό παράγοντα της έρευνας. Μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία για έρευνα, βλέπουμε ότι ασχολείται με όλες τις τεχνικές διαστάσεις και τις διαδικασίες του σχεδιασμού και της ανάλυσης, χωρίς όμως παράλληλο ενδιαφέρον για την ηθική ή την ευθύνη του ερευνητή, ώστε να συμβάλλει στο σύστημα αξιών της επιστήμης. Αλλά η ευθύνη αυτή είναι αναπόφευκτη, γιατί ο αξιολογικό και ηθικό κλίμα της επιστήμης αποτελεί λειτουργία της έρευνας που περιλαμβάνει ανθρώπους και που γίνεται εν ονόματι του επιστημονικού επαγγέλματος.

Συνοπτικά αναφέρουμε τις κυριότερες αρχές ηθικής και δεοντολογίας στην έρευνα με ανθρώπινο υλικό:

- Εξασφάλιση συγκατάθεσης του ατόμου για τη μελέτη, έπειτα από ακριβή ενημέρωση.
- Τήρηση ανωνυμίας και εχεμύθειας σε περίπτωση χειρισμού εμπιστευτικών πληροφοριών.
- Προστασία του ατόμου από κάθε σωματική ή ψυχική καταπόνηση και βλάβη, αναπηρία ή και θάνατο.^{10,13}
- Σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των μελετωμένων παιδιών, ηλικιωμένων, αναπήρων, ψυχικά αρρώστων, κρίσιμα πασχόντων, φυλακισμένων, νοητικά καθυστερημένων.
- Ο ερευνητής πρέπει να διαθέτει ακέραιο ήθος και σθένος, για να διακόψει την έρευνα σε οποιοδήποτε σημείο, όταν υπάρχουν υπόνοιες ή ενδείξεις ότι η συνέχιση πιθανόν να καταλήξει σε βλάβη, αναπηρία ή θάνατο του ατόμου που μελετάται.
- Κατά την πορεία της έρευνας, το άτομο που μελετάται πρέπει να είναι ελεύθερο να διακόψει τη συμμετοχή του, αν αισθάνεται εξαντλημένα τα όρια της σωματικής και ψυχικής αντοχής του.

Ο σχεδιασμός και η εκτέλεση ερευνητικού προγράμματος, που περιλαμβάνει ανθρώπους, απαιτεί υψηλής στάθμης επιστημονικά και ηθικά προσόντα ερευνητών. Οι νόμοι και οι κανονισμοί, αν και είναι χρήσιμα, έχουν μικρότερη σημασία. Η έρευνα δικαιώνεται και η επιστήμη προάγεται μόνο όταν η μεθοδολογία του ερευνητικού προγράμματος είναι κατά το δυνατόν άψογη, η ευημερία και το συμφέρον του ατόμου προηγούνται από οποιοδήποτε επιστημονικό όφελος και ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται σαν αυτοσκοπός και όχι σαν μέσο για την επίτευξη ενός σκοπού.^{10,13}

Σύμφωνα με το νόμο 2071/92 (άρθρο 61) ιδρύεται Εθνικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας στο Υπουργείο υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ως επιτελικό όργανο. Επίσης προβλέπεται σύνταξη Κώδικα Ιατρικής (άρθρο 62) και Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (άρθρο 114).

Βασικό πάντως για κάθε λειτουργό υγείας είναι η πεποίθηση ότι καμιά επιτροπή, κωδικοποίηση ή νομοθετική ρύθμιση δεν μπορεί να βοηθήσει αυτόν και τον άρρωστο, όσο η κατανόηση και η παραδοχή ότι η δεοντολογία αποτελεί κυρίως συνειδησιακό χρέος του.

Οποσδήποτε, όμως, η νοσηλευτική διοίκηση έχει χρέος και υποχρέωση να εξασφαλίζει την προστασία των ασθενών με την εφαρμογή όλων των αναφερθέντων σε συγκεκριμένες καταστάσεις που παρουσιάζονται στην πράξη.^{10,13}

2.7. Ηθικά διλήμματα

Ηθικά διλήμματα στην πράξη είναι όσα έχουν σχέση με αξίες, συνήθειες και πεποιθήσεις αρρώστων ως προς τα θεραπευτικά μέσα και τρόπους διάσωσης της ζωής. Εχεμύθεια προσωπικών πληροφοριών.

Πληροφόρηση ή μη του αρρώστου για διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, η ορθή θεραπεία, χειρουργικά ή άλλα νοσοκομειακά ατυχήματα. Τήρηση ποιοτικών κριτηρίων στην πράξη. Αποδοχή και ανάθεση ευθύνης σε αμφίβολες από ηθικής πλευράς καταστάσεις και συνθήκες, καθώς και ασφάλεια του αρρώστου. Θέματα κατανομής πόρων - ανθρώπινων και υλικών, διάθεση οργάνων σώματος για μεταμόσχευση, προσδιορισμοί προτεραιοτήτων υγείας και νοσηλείας παρουσιάζουν σοβαρά ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα για τη διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών.¹⁵

Ηθικά διλήμματα έχουν τεκμηριωθεί σε 4 περιοχές: (α) στο νοσηλευτικό απόρρητο, (β) στο δικαίωμα των νοσηλευτών να γνωρίζουν και να αποφασίζουν, (γ) στην κατανομή των περιορισμένων πόρων (οικονομικών, προσωπικού κ.λ.π.) και (δ) στη διατήρηση των επαγγελματικών προτύπων.¹⁵

Τα πιο συχνά εμφανιζόμενα θέματα μη ηθικής συμπεριφοράς, που ενοχλούν τους νοσηλευτές στην πράξη σύμφωνα με έρευνα του 1991, κατά σειρά βαθμολογίας είναι σχετικά με:

- Ανεύθυνες ενέργειες συνεργατών
- Περιπτώσεις που γίνονται συζητήσεις για ασθενείς με απαράδεκτο τρόπο
- Ανισομερή κατανομή πόρων - ανθρώπινων και υλικών
- Παράταση της ζωής με ακραία μέσα
- Ανεπαρκή στελέχωση νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Η Brooten⁸ ταξινομεί σε τρεις ομάδες τα ηθικά και δεοντολογικά θέματα που δημιουργούν διλήμματα και συγκρούσεις στους νοσηλευτές και στις νοσηλευτικές υπηρεσίες:¹⁵

Στην 1^η ομάδα υπάγονται θέματα σχετικά με την τεχνολογία: γενετικές ανωμαλίες, μη φυσιολογική σύλληψη (εξωσωματική κύηση ή «παιδιά του σωλήνα»), αντισύλληψη, στείρωση, εκτρώσεις, εντατική φροντίδα νεογνών, διακοπή υποστήριξης της ζωής. Στη 2^η ομάδα

υπάγονται θέματα δίκαιας κατανομής πηγών -πόρων: σπάνιες πηγές, ευπρόσιτη φροντίδα, πληροφορημένη συγκατάθεση, δικαίωμα θανάτου, εχεμύθεια και διάθεση ιατρονοσηλευτικών δεδομένων (εγγράφων). Και στην 3^η ομάδα υπάγονται θέματα σχετικά με λειτουργούς υγείας, που είναι ανεπαρκείς ή εκμεταλλεύονται τους ασθενείς.

Η νοσηλευτική άσκηση δημιουργεί ποικιλία ηθικών προβλημάτων που είναι ειδικά για το επάγγελμα ή διαμορφώνονται απ' αυτό. Μέσα στο χάος και τη σύγχυση της σύγχρονης φροντίδας υγείας, ειδικά κάτω από το πρίσμα των αυξημένων οικονομικών περιορισμών και της τεχνολογικής επανάστασης με τη δυνατότητα αλλαγής της ποιότητας και της διάρκειας της ζωής του ανθρώπου, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα που πολλές φορές φαίνονται ανυπέρβλητα. Όμως σ' αυτό το χάος δεν χάνονται. Η ίδια η νοσηλευτική παρέχει πυξίδα και άγκυρα, σταθερό σημείο στην καταιγίδα, πηγή υψηλών ηθικών αξιών και παράδοση πλούσια για κατεύθυνση, κατανόηση και συμπάθεια για τα ανθρώπινα διλήμματα της αρρώστιας και της υγείας.¹⁵

Τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές πολλές φορές είναι διαφορετικά από αυτά των ιατρών. Και οι δύο, νοσηλευτής και ιατρός, έχουν τα ίδια ερωτήματα ως προς το αν πρέπει να χρησιμοποιηθούν τεχνολογικά μέσα, όταν υπάρχουν ελάχιστες ελπίδες θετικού αποτελέσματος. Να χρησιμοποιηθούν ή όχι τα μέσα ανάνηψης; Γνωρίζει ο άρρωστος και αντιλαμβάνεται τους κινδύνους της εγγείρησης;

Πέρα όμως απ' αυτά είναι και άλλα ειδικά θέματα που απασχολούν τη νοσηλευτική. Υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές για την παροχή ασφαλούς φροντίδας; Πρέπει να συνεχίζονται οι αναρροφήσεις σε άρρωστο για τον οποίο υπάρχουν ιατρικές οδηγίες αντίθετες, γραπτές ή υπονοούμενες, όπως «όχι ανάνηψη»; Γίνονται σεβαστές οι επιθυμίες του αρρώστου; Και πολλά παρόμοια ατέλειωτα ερωτήματα.¹⁵

Ορισμένοι λένε, ότι το μεγαλύτερο στοιχείο στις υπηρεσίες υγείας σήμερα είναι η τεχνολογική αναγκαιότητα. Και εφόσον υπάρχει η τεχνολογία να χρησιμοποιείται. Το ηθικό δίλημμα είναι: Πρέπει να χρησιμοποιείται η τεχνολογία απλά γιατί υπάρχει; παραδείγματα κατάχρησης της τεχνολογίας βρίσκονται σε πολλές συνηθισμένες καταστάσεις. Ποια η θέση για το νοσηλευτή που προτιμάει να χορηγήσει υπνωτικό παρά να χρησιμοποιήσει εναλλακτικά μέτρα, όπως να συζητήσει μαζί του για να τον ηρεμήσει και τόσους άλλους δημιουργικούς τρόπους; Πολλά παρόμοια κλινικά νοσηλευτικά προβλήματα παρουσιάζονται στην καθημερινή πράξη.¹⁵

Είναι απαραίτητο για τον κάθε νοσηλευτή να εκτιμά την κατάσταση ώστε να προσδιορίζει τις επιπτώσεις στον άρρωστο αν η κάθε ενέργεια πρόκειται να επιφέρει βλάβη ή αν ο κίνδυνος βλάβης είναι μεγάλος. Αυτό επιτυγχάνεται με τη συλλογή όσο το δυνατόν περισσότερων στοιχείων σχετικών από τον ίδιο των άρρωστο, την οικογένεια και από τους συνεργάτες και να επιμένει στην ανάλυση των στοιχείων. Ο νοσηλευτής οφείλει να αποφασίζει υπεύθυνα και να ενεργεί με βάση την αξιολόγηση. Οι ηθικές υποχρεώσεις δεν δικαιολογούνται με παραλήψεις ή παραβάσεις. Έχει προσωπική ευθύνη και δεν μπορεί αν πει: «ακολουθώ τις ιατρικές οδηγίες». Απαιτείται περισσότερο ενεργητική θέση. Ο νοσηλευτής οφείλει να ζυγίσει τις αξίες και τις αρχές, να αξιολογεί επιλογές, ενέργειες και πράξεις με πλήρη γνώση των ηθικών και δεοντολογικών συνεπειών της απόφασής του. Οφείλει, όταν αυτό είναι δυνατόν, να χρησιμοποιεί μηχανισμούς και διαδικασίες που διατίθενται στο ίδρυμα για ελαχιστοποίηση αρνητικών επιπτώσεων στον άρρωστο.¹⁵

2.8. Δικαιώματα του αρρώστου

Στις 7 Απριλίου, 2005 τέθηκε σε ισχύ ο Νόμος Ι του 2005 ο οποίος προνοεί για την κατοχύρωση και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και για τη σύσταση αποτελεσματικού μηχανισμού για την παρακολούθηση του σεβασμού των δικαιωμάτων αυτών.¹⁶

Οι πρόνοιες του νόμου περιλαμβάνουν τα εξής:

Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα σε φροντίδα υγείας όπως αρμόζει στις ανάγκες της υγείας του και όπως αυτή παρέχεται εντός εύλογου χρόνου ανάλογα με τις ανάγκες αυτές.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα καλής ποιότητας φροντίδας υγείας, που τη χαρακτηρίζουν τόσο υψηλά τεχνικά επίπεδα όσο και η ανθρώπινη σχέση μεταξύ του ασθενούς και του παρέχοντος τη φροντίδα υγείας.

Ο ασθενής έχει αναφαίρετο δικαίωμα να επιλέξει και να αλλάξει το ιατρικό ίδρυμα ή τον παροχέα υπηρεσιών υγείας, νοουμένου ότι αυτό είναι συμβατό με τη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα σε αξιοπρεπή μεταχείριση κατά την παροχή φροντίδας υγείας, η οποία του προσφέρεται με ανάλογο σεβασμό προς τις πολιτισμικές του αξίες.¹⁶

Η φροντίδα υγείας προσφέρεται σε όλους ισότιμα χωρίς δυσμενή διάκριση.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα ολοκληρωμένης ιατρική πληροφόρησης. Μπορεί επίσης να επιλέγει κατά πόσο κάποιο άλλο πρόσωπο και ποιο θα ενημερώνεται εκ μέρους του.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα, εάν το επιθυμεί, να λαμβάνει και δεύτερη ιατρική γνώμη, οπότε δικαιούται να εφοδιάζεται με αντίγραφο του ιατρικού του αρχείου περιλαμβανομένης και ιατρικής έκθεσης και βιολογικές ουσίες και να του παρέχεται κάθε άλλη βοήθεια που χρειάζεται για το σκοπό αυτό.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητά και να λαμβάνει εύλογο υπολογισμό της αναλυτικής κατάστασης των οικονομικών επιβαρύνσεων, όπου υπάρχουν, σε οποιοδήποτε στάδιο της φροντίδας υγείας.

Προϋπόθεση για την παροχή φροντίδας υγείας είναι η συγκατάθεση του ασθενούς που δίδεται ύστερα από ολοκληρωμένη ιατρική πληροφόρηση, σε κατάλληλο χρόνο και με τρόπο καταληπτό, ώστε ο τελευταίος να αποφασίζει ελεύθερα και ανεπηρέαστα.

Συμμετοχή του ασθενούς σε επιστημονική έρευνα ή πειραματική θεραπεία επιτρέπεται μόνο υπό προϋποθέσεις οι οποίες περιλαμβάνουν την προηγούμενη γραπτή του συγκατάθεση κατόπιν ολοκληρωμένης πληροφόρησης.¹⁶

Όλες οι πληροφορίες για την ιατρική κατάσταση του ασθενούς, τη διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία προσωπικού χαρακτήρα τηρούνται εμπιστευτικές ακόμα και μετά το θάνατο του και δεν αποκαλύπτονται σε οποιοδήποτε πρόσωπο ή αρχή.

Τα παράπονα των ασθενών εξετάζονται πλήρως και σύμφωνα με διατάξεις που προνοεί ο νόμος. Σύμφωνα με το νόμο, παράπονα ασθενών του Ογκολογικού Κέντρου μπορούν να υποβάλλονται σε Επιτροπή Εξέτασης Παραπόνων. Η Επιτροπή απαρτίζεται από πέντε μέλη που διορίζονται από τον Υπουργό Υγείας. Η Επιτροπή που έχει αρμοδιότητα, δυνάμει της παραγράφου (β) του εδαφίου (I) του άρθρου 23 του Νόμου, να εξετάζει παράπονα για το Ογκολογικό Κέντρο και εδρεύει στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Η σύνθεση της Επιτροπής και ο τρόπος επικοινωνίας με τα μέλη της είναι αναρτημένα στην υποδοχή που βρίσκεται στην είσοδο του Κέντρου.¹⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

***ΑΡΘΡΑ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ***



Για τη σύνταξη του παρόντος κώδικα ελήφθησαν υπόψη ο Διεθνής Κώδικας Ηθικών Καθηκόντων 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, Σίδνεϋ 1968), η Διακήρυξη του Ελσίνκι (Γενική Συνέλευση Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης, Ελσίνκι 1964, Τόκυο 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)¹⁷. 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 θα πρέπει να νοείται κάθε δέκτης υπηρεσιών υγείας είτε πρόκειται για υγιή ή ασθενή 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 υγείας των προσώπων που η πολιτεία τους εμπιστεύεται και οφείλουν ν' αναγγέλλουν, όπως ορίζει ο νόμος, στα αρμόδια όργανα κάθε παράβαση νόμου που αφορά τη δημόσια τάξη.¹⁷

3.1. Γενικά καθήκοντα Νοσηλευτών

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 τον 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 των 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 του ανάλογα με τις ιδεολογικές, θρησκευτικές και άλλες τοποθετήσεις.¹⁷

άρθρο 4 Ο Νοσηλευτής θα πρέπει κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του ν' απόσχει από κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να δημιουργήσει την υπόνοια ότι καταφεύγει σε αγυρτία ή εξαπάτηση των ασθενών, προσέλκυση πελατείας, προσωπική διαφήμιση, συνεταιρισμό με άτομα που δεν ασκούν το επάγγελμα για την προσπόριση παράνομου όφελους του ιδίου 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, οδοντίατρους, φαρμακοποιούς, κοινωνικής εργασίας, φυσικοθεραπευτές, διοικητικούς κ.ά.¹⁷

3.2. Καθήκοντα προς τους ασθενείς

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 διατήρησή της και απόσχοντας από κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να οδηγήσει στη διακύβευσή της.

άρθρο 8 Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει της 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 του 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 δεξιότητές 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 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

συναίνεσής του πριν από τη 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 των 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 τούτο επιβάλλουν άλλα δικαιολογημένα συμφέροντα του ιδίου ή τρίτου, εκτός αν πρόκειται για 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 παραπάνω περιπτώσεις ο Νοσηλευτής οφείλει να ενημερώνει εγκαίρως τον προϊστάμενό του.¹⁷

3.3. Καθήκοντα προς τους Συναδέλφους, τους Ιατρούς και το λοιπό

Προσωπικό

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 κάθε βαθμίδος, εκπαίδευσης ή ειδίκευσης,

τηρώντας την ιεραρχία. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκίμασιες 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 ιδιότητά του σαν ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Ο Νοσηλευτής οφείλει να συνεργάζεται με το λοιπό προσωπικό. Απαγορεύεται στο Νοσηλευτή να προβαίνει σε επικρίσεις ή αποδοκίμασιες του έργου των ιατρών και του λοιπού προσωπικού.¹⁷

3.4. Συνεργασία με τις Δημόσιες αρχές για την προαγωγή της Δημόσιας Υγείας

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.¹⁷

3.5. Καθήκοντα του Νοσηλευτή – Ερευνητή

άρθρο 17 Ο Νοσηλευτής – ερευνητής οφείλει να τηρεί τις γενικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας κατά τη διενέργεια κάθε επιδημιολογικής, κλινικής ή 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 μια διαγνωστική ή θεραπευτική χρησιμότητα σε σχέση με τον ασθενή.¹⁷

3.6. Βοήθεια στους Ετοιμοθάνατους

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, παρέχοντάς 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 τρόπο, ώστε να του επιτρέπει τη διατήρηση της αξιοπρέπειάς του.¹⁷

3.7. Μεταμόσχευση οργάνων

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 θάνατό

του λαμβάνοντας υπόψη τα 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 διαπίστωση 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 προσωπικών πεποιθήσεων να αρνείται να παρέμβει στις διαδικασίες αφαίρεσης οργάνων.¹⁷

3.8. Αναπαραγωγή

άρθρο 22 Ο Νοσηλευτής οφείλει να παρέχει στον ασθενή μετά από αίτησή του κάθε χρήσιμη πληροφορία στα θέματα της αναπαραγωγής.

άρθρο 23 Είναι σύμφωνα με τη νοσηλευτική ηθική, ο Νοσηλευτής εξαιτίας προσωπικών πεποιθήσεων, να αρνείται να παρέμβει στη διαδικασία της αναπαραγωγής ή σε περιπτώσεις διακοπής της εγκυμοσύνης ή έκτρωσης.¹⁷

3.9. Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Παιδιατρικής Νοσηλευτικής

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.

3.10. Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής

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.¹⁷

3.11. Υποχρεώσεις στα πλαίσια της Κοινωνικής Νοσηλευτικής

άρθρο 26 Ο Νοσηλευτής οφείλει στα πλαίσια της κοινωνικής 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.

3.12. Περί Νοσηλευτικής Αμοιβής

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.¹⁷

A decorative border resembling a scroll, with a grey shaded area on the left side that curves around the top and bottom edges of the page.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ



Ο Κώδικας ηθικής για Νοσηλευτές είναι ένας οδηγός για πράξη που βασίζεται σε κοινωνικές αξίες και ανάγκες. Θα έχει νόημα σαν υπάρχουν έγγραφο μόνο αν εφαρμοστεί στην πραγματικότητα της νοσηλευτικής και της περίθαλψης υγείας σε μια μεταβαλλόμενη κοινωνία.^{18,19}

Για να πετύχει το σκοπό του ο Κώδικας πρέπει να κατανοηθεί, να εσωτερικευτεί και να χρησιμοποιηθεί από τις Νοσηλευτές σε όλες τις φάσεις της δουλειάς τους. Θα πρέπει να είναι διαθέσιμος σε φοιτητές και Νοσηλευτές και στη φοιτητική τους ζωή και στην επαγγελματική τους.¹⁸

4.1. Εφαρμόζοντας τα στοιχεία του Κώδικα Ηθικής για Νοσηλευτές

Τα 4 στοιχεία του Κώδικα Ηθικής για Νοσηλευτές: Νοσηλευτές και άνθρωποι, Νοσηλευτές και πρακτική, Νοσηλευτές και συνάδελφοι και Νοσηλευτές και επάγγελμα δίνουν ένα πλαίσιο για τα κριτήρια διεξαγωγής. Ο πίνακας που ακολουθεί θα βοηθήσει τις Νοσηλευτές να μεταφράσουν τα κριτήρια σε πράξη. Οι Νοσηλευτές και οι φοιτητές νοσηλευτικής μπορούν επομένως:¹⁸

- Να μελετήσουν τα κριτήρια κάτω από κάθε στοιχείο του Κώδικα.
- Να σκεφτούν τι σημαίνει κάθε κριτήριο. Σκέψου πως μπορείς να εφαρμόσεις την ηθική στο πεδίο της νοσηλευτικής: πρακτική, μόρφωση, έρευνα ή χειρισμός / διαχείριση.
- Να συζητήσουν τον Κώδικα με συναδέλφους και άλλους.
- Να χρησιμοποιήσουν ένα συγκεκριμένο παράδειγμα από την εμπειρία τους για να αναγνωρίσουν ηθικά διλήμματα και κριτήρια διεξαγωγής σαν χαρακτηριστικά στοιχεία του Κώδικα. Αναγνώρισε πως θα έλυνες το δίλημμα.
- Να εργαστούν σε ομάδες για να διευκρινίσουν το πάρσιμο ηθικών αποφάσεων και να φτάσουν σε ομοφωνία για τα κριτήρια της ηθικής διεξαγωγής.
- Να συνεργαστούν με τον εθνικό οργανισμό νοσηλευτών και με άλλους για τη συνεχή εφαρμογή των ηθικών κριτηρίων στην νοσηλευτική πρακτική μόρφωση, διαχείριση και έρευνα.¹⁸

1^ο στοιχείο του Κώδικα: Νοσηλευτές και άνθρωποι

Εκπαιδευόμενοι και Διευθυντές	Εκπαιδευτικοί και Ερευνητές	Εθνικοί Οργανισμοί Νοσηλευτών
Παρέχουν φροντίδα που σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα και είναι ευαίσθητη σε αξίες, ήθη και αντιλήψεις ανθρώπων.	Στο πρόγραμμα μαθημάτων περιλαμβάνουν αναφορές στα ανθρώπινα δικαιώματα, ισότητα, δικαιοσύνη, αλληλεγγύη σαν βάση για την πρόσβαση στην περίθαλψη.	Αναπτύσσουν δηλώσεις θέσεων και οδηγούς που υποστηρίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και τα ηθικά κριτήρια.
Παρέχουν συνεχή μόρφωση σε ηθικά ζητήματα.	Παρέχουν ευκαιρίες διδασκαλίας και μάθησης για ηθικά ζητήματα και πάρσιμο αποφάσεων.	Προσπαθούν να επηρεάσουν κυβερνητικούς παράγοντες για ανάμιξη των νοσηλευτών σε επιτροπές ηθικής επιθεώρησης.
Παρέχουν αρκετές / επαρκείς πληροφορίες που επιτρέπουν τη συγκατάθεση και το δικαίωμα να επιλέξουν ή να αρνηθούν τη θεραπεία.	Παρέχουν ευκαιρίες διδασκαλίας και μάθησης σχετικές με τη συγκατάθεση.	Παρέχουν οδηγούς, δηλώσεις θέσεων και συνεχή μόρφωση σχετικά με τη συγκατάθεση.
Χρησιμοποιούν σύστημα ηχογράφησης και διαχείρισης πληροφοριών που διαβεβαιώνουν για εμπιστευτικότητα.	Εισάγουν μέσα στο πρόγραμμα τους όρους της ιδιωτικότητας και της εμπιστευτικότητας.	Ενσωματώνουν θέματα εμπιστευτικότητας και ιδιωτικότητας στον εθνικό κώδικα ηθικής για Νοσηλευτές.
Αναπτύσσουν και ελέγχουν την ασφάλεια περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας.		Υποστηρίζουν το ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον

2^ο στοιχείο του Κώδικα: Νοσηλευτές και Πρακτική

Εκπαιδευόμενοι και Διευθυντές	Εκπαιδευτικοί και Ερευνητές	Εθνικοί Οργανισμοί Νοσοκόμων
Εγκαθιστούν κριτήρια περίθαλψης και ένα περιβάλλον εργασίας που προωθεί την ποιοτική περίθαλψη.	Παρέχουν ευκαιρίες διδασκαλίας και μάθησης που υποθάλπουν μακροχρόνια μάθηση και ικανότητα για πρακτική.	Παρέχουν πρόσβαση στη συνεχή μόρφωση μέσα από άρθρα, συμβούλια, μόρφωση εξ' αποστάσεως και άλλα.
Εγκαθιστούν συστήματα για επαγγελματική εκτίμηση / υπολογισμό, συνεχή μόρφωση και συστηματική ανανέωση της άδειας επαγγέλματος.	Διεξάγουν έρευνες που δείχνουν συνδέσμους μεταξύ της συνεχούς μάθησης και της ικανότητας για πρακτική.	Προσπαθούν να επηρεάσουν κυβερνητικούς παράγοντες να εξασφαλίσουν συνεχείς ευκαιρίες μόρφωσης και κριτήρια ποιοτικής περίθαλψης.
Ελέγχουν και προάγουν την προσωπική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με την ικανότητά τους για πρακτική.	Προάγουν τη σπουδαιότητα της προσωπικής υγείας και διευκρινίζουν τη σχέση της με άλλες αξίες.	Προωθούν υγιεινούς τρόπους ζωής για τους επαγγελματίες. Επηρεάζουν κυβερνητικούς παράγοντες για υγιεινούς χώρους εργασίας και υπηρεσίες για τις Νοσηλευτές.

3^ο στοιχείο του Κώδικα: Νοσηλευτές και το επάγγελμα

Εκπαιδευόμενοι και Διευθυντές	Εκπαιδευτικοί και Ερευνητές	Εθνικοί Οργανισμοί Νοσοκόμων
Θέτουν κριτήρια για πρακτική έρευνα, μόρφωση και διαχείριση.	Παρέχουν ευκαιρίες διδασκαλίας / μάθησης στο να θέτουν κριτήρια για πρακτική, έρευνα, μόρφωση, διαχείριση.	Συνεργάζονται με άλλους για να θέσουν τα κριτήρια για μόρφωση, πρακτική, έρευνα και διαχείριση.
Υποστηρίζουν το χώρο εργασίας για τη διεξαγωγή, διάδοση, χρησιμοποίηση της έρευνας σχετικά με τη νοσηλευτική και την υγεία.	Διεξάγουν, διαδίδουν και χρησιμοποιούν την έρευνα για να προάγουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής.	Αναπτύσσουν δηλώσεις θέσεων, οδηγούς και κριτήρια σχετικά με τη νοσηλευτική έρευνα.
Προωθούν συμμετοχή σε εθνικούς οργανισμούς νοσοκόμων έτσι ώστε να δημιουργήσουν ευνοϊκές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες για τις Νοσηλευτές.	Ευαισθητοποιούν τους μαθητές στη σπουδαιότητα των επαγγελματικών νοσηλευτικών οργανισμών.	Επιρεάζουν κυβερνητικούς παράγοντες για δίκαιες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες εργασίας στη νοσηλευτική. Αναπτύσσουν οδηγούς και δηλώσεις θέσεων για ζητήματα που αφορούν τον χώρο εργασίας.

4^ο στοιχείο του Κώδικα: Νοσηλευτές και συνάδελφοι		
Εκπαιδευόμενοι και Διευθυντές	Εκπαιδευτικοί και Ερευνητές	Εθνικοί Οργανισμοί Νοσοκόμων
Δημιουργούν συνείδηση συγκεκριμένων και καλυμμένων λειτουργιών και το δυναμικό για αλληλοπειθαρχικές τάσεις.	Αναπτύσσουν κατανόηση των ρόλων των άλλων εργαζομένων.	Ωθεί τη συνεργασία με άλλους σχετικούς οπαδούς / ακολούθους.
Αναπτύσσουν συστήματα που υποστηρίζουν τις συνηθισμένες επαγγελματικές, ηθικές αξίες και συμπεριφορές.	Επικοινωνούν την ηθική της νοσηλευτικής σε άλλα επαγγέλματα.	Αναπτύσσει συνείδηση των ηθικών ζητημάτων άλλων επαγγελματιών.
Αναπτύσσουν μηχανισμούς για να προστατεύσουν το άτομο, την οικογένεια, την κοινωνία όταν η φροντίδα τους κινδυνεύει από τη φροντίδα του προσωπικού.	Δημιουργούν στους μαθητές την ανάγκη να προστατεύσουν τα άτομα, την οικογένεια ή την κοινωνία όταν η περίθαλψη κινδυνεύει από την περίθαλψη του προσωπικού.	Παρέχει οδηγούς, δηλώσεις θέσεων σχετικά με την προστασία των ανθρώπων όταν η περίθαλψή τους κινδυνεύει από την περίθαλψη του προσωπικού.

4.2. Διάδοση του Κώδικα Ηθικής για Νοσηλευτές

Για να είναι αποδοτικός ο Κώδικας πρέπει να είναι γνωστός / οικείο στις Νοσηλευτές. Σας ενθαρρύνουμε να βοηθήσετε στη διάδοσή του σε σχολές νοσηλευτικής, σε εκπαιδευόμενες Νοσηλευτές, στο νοσηλευτικό τύπο και σε άλλα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ο Κώδικας θα πρέπει επίσης να διαδοθεί σε άλλα επαγγέλματα υγείας, στο κοινό, στον καταναλωτή, σε οργανισμούς ανθρωπίνων δικαιωμάτων και σε εργοδότες των νοσοκόμων.¹⁸

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

ΤΕ-ΠΕ



Οι πτυχιούχοι του τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο 'Νοσηλευτής - Νοσηλεύτρια' και έχουν το δικαίωμα απασχόλησης τους στην Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, είτε ως στελέχη Νοσηλευτικών μονάδων στον ιδιωτικό τομέα είτε αυτοαπασχολούμενοι ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων, στα πλαίσια των επαγγελματικών δικαιωμάτων. Επίσης καλύπτουν τομείς Νοσηλευτικών ειδικοτήτων ελλείψει ειδικών Νοσηλευτών αφού εκπαιδευτούν με ταχύρυθμα προγράμματα.^{19,20}

Μπορούν επίσης:

- Να απασχολούνται στην εκπαίδευση σύμφωνα κάθε φορά με την ισχύουσα Νομοθεσία.

Μπορούν να εξελίσσονται σε όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας σύμφωνα κάθε φορά με την ισχύουσα Νομοθεσία.

Ακόμα έχουν το δικαίωμα να διεξάγουν μελέτες για έρευνα με σκοπό την προαγωγή της Νοσηλευτικής Επιστήμης και Μεθοδολογίας.

19,20

5.1. Προεδρικό Διάταγμα Υπ' Αριθμόν 351

Καθορισμός Επαγγελματικών Δικαιωμάτων των Πτυχιούχων των Τμημάτων (α) Νοσηλευτικής, (β) Μαιευτικής, (γ) Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας και (δ) του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων.^{19,20}

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Άρθρο 1

Επαγγελματικά Δικαιώματα Πτυχιούχων του Τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας^{19,20}

1. Οι πτυχιούχοι του τμήματος Νοσηλευτικής της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων που φέρουν τον επαγγελματικό τίτλο «Νοσηλευτής - Νοσηλεύτρια» (παρ. 2, άρθρο 5 του Ν. 1579/85) αποκτούν ειδικές επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις σε όλο το φάσμα της γενικής νοσηλευτικής φροντίδας, ως πολυδύναμοι νοσηλευτές γενικών φροντίδων.
2. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης είτε ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, είτε ως αυτοαπασχολούμενοι σε όλο το φάσμα παροχής νοσηλευτικών φροντίδων και ειδικότερα με τα εξής αντικείμενα και δραστηριότητες.
 - 2.1. Νοσηλευτικές πράξεις που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν

βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής, του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών διατήρησης ισοζυγίων του.

- 2.1.1. Παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κληήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα.
- 2.1.2. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου.
- 2.1.3. Λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση.
- 2.1.4. Κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας.
- 2.1.5. Υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών απέκκρισης εντέρου και ουροδόχου κύστης.
- 2.1.6. Λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας.
- 2.1.7. Στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα.
- 2.1.8. Λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
- 2.1.9. Απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα.
- 2.1.10. Προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας.
- 2.1.11. Σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους.
- 2.1.12. Εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας και επισπαστικών.
- 2.1.13. Πληροφόρηση του αρρώστου και των οικείων του σε θέματα που αφορούν:
 - τη λειτουργία του νοσοκομείου
 - τη νομοθεσία των υπηρεσιών υγείας
 - την εφαρμοζόμενη θεραπευτική αγωγή.
- 2.1.14. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα.
- 2.1.15. Εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι.

- 2.1.16. Φροντίδα και υποστήριξη αρρώστου και περιβάλλοντος όταν υπάρχει χρόνιο ή ανίατο νόσημα.
 - 2.1.17. Βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου άλλων κοινωνικών και κοινοτικών ιδρυμάτων.
 - 2.1.17. Διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς οργανισμούς.
 - 2.1.17. Συνεργασία σε συντονισμό των ενεργειών για την πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση.
- 2.2. Πράξεις σε απουσία γιατρού:
- 2.2.1. Εφαρμογή πρωτοκόλλου επείγουσών ενεργειών σε χώρους ή μονάδες όπου δεν είναι σπάνια προβλεπτά οξέα συμβάντα.
 - 2.2.2. Εφαρμογή πρώτων βοηθειών.
- 2.3. Πράξεις μετά από γνωμάτευση γιατρού και εκτέλεση από το νοσηλευτή. Ο νοσηλευτής έχει την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελεί και τις πιο περίπλοκες πράξεις κατ' εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος:
- 2.3.1. Μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπíπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή.
 - 2.3.2. Χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς.
 - 2.3.3. Χορήγηση οξυγόνου με όλους τους τρόπους.
 - 2.3.4. Πλήρης παρεντερική θρέψη.
 - 2.3.5. Θεραπευτικά λουτρά.
 - 2.3.6. Βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων.
3. Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα να:
- 3.1. Συμμετέχουν σε περίπτωση θεομηνιών και εκτάκτων αναγκών στην κοινή προσπάθεια για την αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων.
 - 3.2. Συμμετέχουν σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων του συστήματος υγείας για τον καθορισμό της πολιτικής υγείας.
 - 3.3. Καλύπτουν όλο το φάσμα της διοικητικής ιεραρχίας της σχετικής με τον τομέα της ειδικότητάς τους, σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.
 - 3.4. Καθορίζουν τα κριτήρια της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλα τα πλαίσια της νοσηλευτικής άσκησης.

- 3.5. Ασκούν κάθε άλλη επαγγελματική δραστηριότητα που εμφανίζεται στο αντικείμενο της ειδικότητάς τους με την εξέλιξη της τεχνολογίας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.
- 3.6. Καλύπτουν τομείς νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ελλείπει ειδικών νοσηλευτών αφού εκπαιδεύουν με ταχύρυθμα προγράμματα.
4. Οι πτυχιούχοι του αναφερόμενου τμήματος απασχολούνται στη νοσηλευτική εκπαίδευση σύμφωνα με την κάθε φορά ισχύουσα νομοθεσία.
5. Οι παραπάνω πτυχιούχοι ασκούν το επάγγελμα στο πλαίσιο των παραπάνω επαγγελματικών τους δικαιωμάτων μετά την απόκτηση άδειας άσκησης επαγγέλματος που χορηγείται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

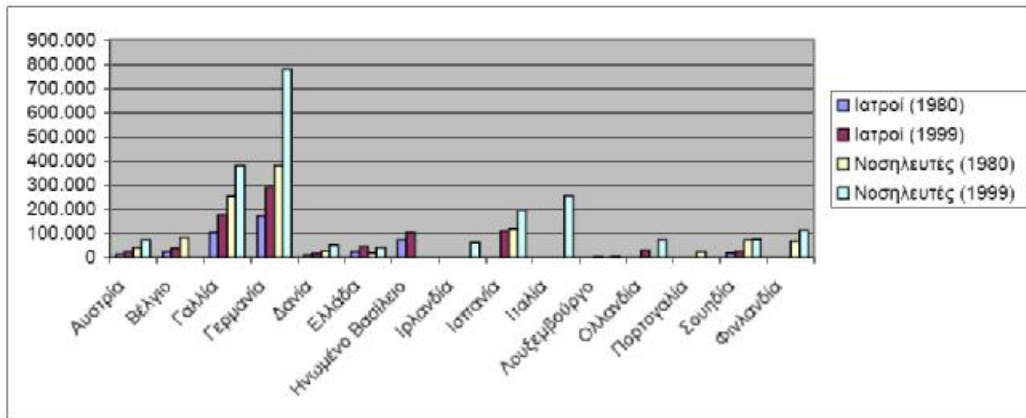
ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ

ΕΛΛΑΔΑ



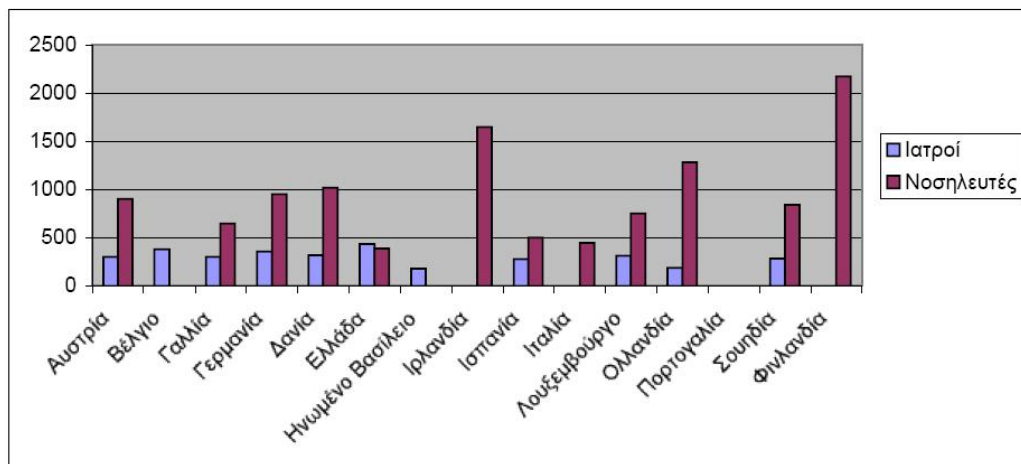
Με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), το 1983, άρχισε να παρατηρείται μια σημαντική αύξηση του αριθμού των ιατρών σε σχέση με αυτού των νοσηλευτών. Στο Διάγραμμα 1 φαίνεται ότι αρ' όλο που ο αριθμός των εργαζομένων ιατρών και νοσηλευτών αυξήθηκε τα τελευταία είκοσι χρόνια, ο αριθμός των ιατρών εξακολουθεί στη χώρα μας να ξεπερνάει αυτόν των νοσηλευτών. Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και από τη σχέση ιατρών και νοσηλευτών ανά 100.000 κατοίκους (Διάγραμμα 2). Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται εάν ληφθούν υπόψη και οι παρατηρούμενες ελλείψεις Νοσηλευτών-τριών (και ιδιαίτερα πτυχιούχων) στα νοσοκομεία του ΕΣΥ της χώρας μας, τα τελευταία χρόνια.²¹⁻²³

Διάγραμμα 1. Αριθμός Ιατρών και Νοσηλευτών, 1980-1999



Πηγή: EUROSTAT, 2002

Διάγραμμα 2. Αριθμός Ιατρών και Νοσηλευτών ανά 100.000 κατοίκους, 1999



Πηγή: EUROSTAT, 2002

Το φαινόμενο της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, δεν είναι μόνο ελληνικό, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Στατιστικής Υπηρεσίας (Eurostat), αλλά υπάρχει και σε πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (με την εξαίρεση των χωρών της Βόρειας Ευρώπης, οι οποίες εμφανίζουν αρκετά υψηλά νούμερα). Ειδικά όμως σε ό,τι αφορά

την Ελλάδα, αν και σημειώθηκε η μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση νοσηλευτικού προσωπικού κατά την 20ετία 1980-1999 (Πίνακα 1), εν τούτοις, η αύξηση αυτή δεν στάθηκε ικανή να βελτιώσει την κατάταξη της χώρας μας, που βρίσκεται στην τελευταία θέση των 15 κρατών-μελών ως προς την αναλογία νοσηλευτών ανά 100.000 κατοίκους (Πίνακα 2). Η αναλογία αυτή σχεδόν διπλασιάστηκε στην Ελλάδα, όμως και πάλι η χώρα μας παρέμεινε στην τελευταία θέση της Ε.Ε. (Διάγραμμα 3).²¹⁻²³

Πίνακας 1. Αριθμός Εργαζομένων Νοσηλευτών και Μαιών, 1970-2000

Χώρα \ Έτος	1980	1985	1990	1995	1999	2000
Αυστρία	40.755	47.665	55.802	68.859	73.084	74.601
Βέλγιο	83.833	75.474	-	110.957	-	-
Γαλλία	254.976	259.311	315.815	353.303	381.047	397.279
Γερμανία	382.000	452.000	-	735.000	781.000	765.000
Δανία	26.753	45.875	50.458	50.231	54.367	-
Ελλάδα	18.654	24.499	34.582	38.195	41.151	-
Ηνωμένο Βασίλειο	-	-	-	524.944	-	-
Ιρλανδία	-	-	39.595	51.200	61.629	64.439
Ισπανία	118.702	143.508	158.497	172.132	197.340	204.485
Ιταλία	-	-	-	246.597	256.860	-
Λουξεμβούργο	-	-	-	2.913	3.240	3.317
Ολλανδία	-	-	-	-	73.084	74.601
Πορτογαλία	22.144	23.991	27.652	35.549	-	-
Σουηδία	73.230	64.437	75.340	74.627	74.567	75.382
Φινλανδία	69.737	79.433	92.396	107.698	112.186	112.771

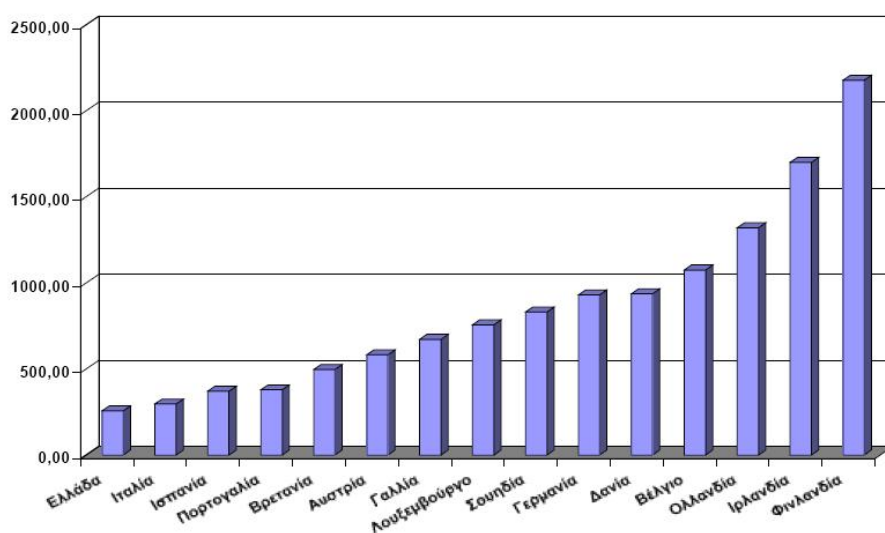
Πηγή: EUROSTAT, 2002

Πίνακας 2. Αριθμός Νοσηλευτών και Μαιών ανά 100.000 κατοίκους

Πηγή: EUROSTAT, 2002

Χώρα \ Έτος	1980	1990	1995	1998	1999	2000
Αυστρία	540	726	856	890	904	921
Βέλγιο	851	-	1.095	-	-	-
Γαλλία	475	558	609	637	646	-
Γερμανία	620	-	901	957	952	931
Δανία	522	983	963	1015	1023	-
Ελλάδα	196	342	366	369	391	-
Ηνωμένο Βασίλειο	-	-	897	904	-	-
Ιρλανδία	-	1.129	1.423	1.597	1.650	1.706
Ισπανία	319	408	439	489	501	518
Ιταλία	-	-	431	455	446	-
Λουξεμβούργο	-	-	716	747	755	761
Ολλανδία	-	-	-	1.260	1.286	1.317
Πορτογαλία	228	279	359	379	-	-
Σουηδία	882	884	846	831	843	851
Φινλανδία	1.462	1.857	2.112	2.165	2.174	2.181

Διάγραμμα 3. Νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους, 2000



Πηγή: Υφαντόπουλος Ν., 2003.

Πέραν όμως του ποσοτικού ζητήματος, ιδιαίτερο πρόβλημα υφίσταται στο χώρο των πτυχιούχων νοσηλευτών/-τριών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Πίνακας 3), όπου κατόπιν του διαχωρισμού τους από τους βοηθούς νοσηλευτών (δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) και το υπόλοιπο υγειονομικό προσωπικό (χωρίς ειδική εκπαίδευση), ο βαθμός ανεπάρκειας αυτής της κατηγορίας εργαζομένων καθίσταται, ενδεχομένως, επικίνδυνος για την ποιότητα της νοσηλείας που παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία. Παρά τον υπερδιπλασιασμό της αναλογίας του αριθμού των νοσηλευτών αυτών και της αναλογίας τους ανά 100.000 κατοίκους - υπερδιπλασιασμός που δεν σημειώθηκε σε καμία άλλη χώρα από αυτές που υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία- η Ελλάδα καταλαμβάνει και στον τομέα αυτό την τελευταία θέση στην Ε.Ε. με 126 εργαζομένους το 1999, ενώ στην πρώτη θέση κατατάσσεται η Φινλανδία με 2.096 νοσηλευτές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Πίνακας 4 & Διάγραμμα 4).²¹⁻²³

Πίνακας 3. Αριθμός Νοσηλευτών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, 1970-2000

Χώρα \ Έτος	1980	1985	1990	1995	1999	2000
Αυστρία	22.186	27.377	31.643	41.786	-	-
Βέλγιο*						
Γαλλία	-	-	-	238.213	249.948	-
Γερμανία	-	-	-	378.399	384.149	-
Δανία	26.002	29.892	35.001	36.881	38.601	-
Ελλάδα	5.048	6.613	8.523	11.188	13.216	-
Ηνωμένο Βασίλειο	240.642	284.116	297.320	292.248	267.575	309.642
Ιρλανδία*						
Ισπανία	114.510	137.301	152.176	166.060	190.996	198.046
Ιταλία						
Λουξεμβούργο	-	-	-	2.272	2.563	2.625
Ολλανδία	-	-	-	-	200.532	206.525
Πορτογαλία	-	-	-	-	34.691	37.487
Σουηδία	73.230	64.437	75.340	74.627	-	-
Φινλανδία	68.850	76.194	88.731	103.861	108.161	108.722

*, -: Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Πηγή: EUROSTAT, 2002

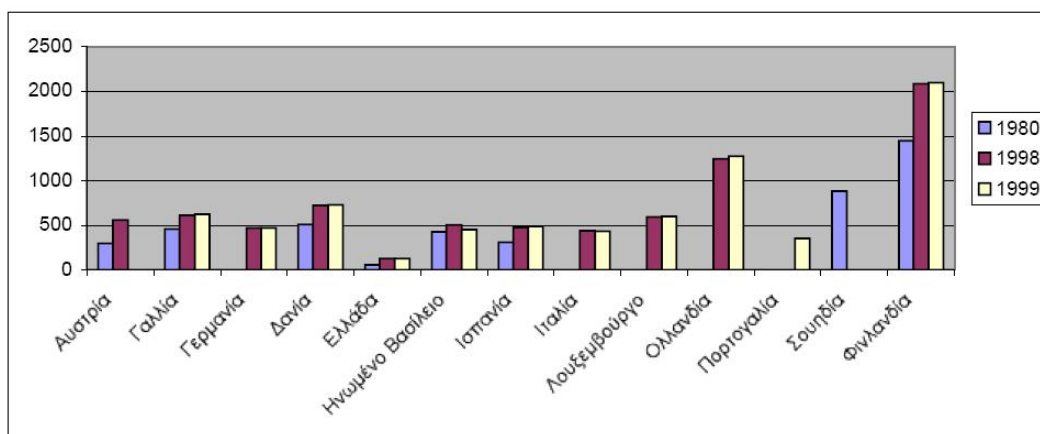
Πίνακας 4. Αριθμός Νοσηλευτών Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
ανά 100.000 κατοίκους

Χώρα \ Έτος	1980	1990	1995	1998	1999	2000
Αυστρία	294	412	520	555	-	-
Βέλγιο*						
Γαλλία	457	538	588	613	622	-
Γερμανία	-	-	464	468	468	-
Δανία	508	682	707	724	726	-
Ελλάδα	53	84	107	126	126	-
Ηνωμένο Βασίλειο	428	517	500	506	451	519
Ιρλανδία*						
Ισπανία	307	392	424	472	485	502
Ιταλία	-	-	416	441	434	-
Λουξεμβούργο	-	-	559	591	597	602
Ολλανδία	-	-	-	1247	1272	1302
Πορτογαλία	-	-	-	-	348	375
Σουηδία	882	884	846	-	-	-
Φινλανδία	1443	1784	2037	2087	2096	2102

*, -: Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Πηγή: EUROSTAT, 2002

Διάγραμμα 4. Νοσηλευτές Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
ανά 100.000 κατοίκους




Πηγή: EUROSTAT, 2002

Σύμφωνα με τα παραπάνω η Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή έχει γνωμοδοτήσει σε σχέδια νόμου που αφορούσαν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ειδικότερα, εξέδωσε τις Γνώμες για την Υγεία.²¹⁻²³

Στις γνωμοδοτήσεις της που αφορούν στην υγεία έχει τονίσει την ανάγκη άσκησης πολιτικών, με στόχο την αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στη χώρα μας. Σημαντική παράμετρος προς την κατεύθυνση αυτή είναι το ανθρώπινο δυναμικό (ιατροί, νοσηλευτές / παραϊατρικό προσωπικό και διοικητικό προσωπικό).

Ειδικότερα ως προς τους νοσηλευτές, είχε παρατηρήσει τα εξής:

 Την ανάγκη πρόσληψης νοσηλευτών τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, προς στελέχωση όλων των μονάδων των νοσοκομείων

του ΕΣΥ, καθώς και άλλων μονάδων, όπως για παράδειγμα, των μονάδων αποκατάστασης και αποθεραπείας.

• Την ανάγκη επιμόρφωσης του μη ιατρικού προσωπικού -και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού- των νοσοκομείων, με τη δημιουργία κατάλληλων προγραμμάτων και κινήτρων για τη συμμετοχή τους στα προγράμματα αυτά. Γενικότερα δε, για το θέμα της καλύτερης διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων είχε τονίσει ότι αποτελεί ένα ζήτημα που πρέπει να εξετασθεί σε βάθος και συνολικά στο άμεσο μέλλον.

• Την άσκηση της νοσηλευτικής, ως ελεύθερο επάγγελμα, καθορίζοντας επακριβώς τους όρους άσκησης ιδιωτικού έργου εκ μέρους των Νοσηλευτών, καθώς και τη διαδικασία κοστολόγησης των νοσηλευτικών πράξεων, δίνοντας όμως, ιδιαίτερη προσοχή στην καταγραφή των προϋποθέσεων άσκησης του επαγγέλματος ώστε να διασφαλισθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.²¹⁻²³



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

***ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ***



Οι βασικότερες από τις διαπιστώσεις συνδέονται με την αναντιστοιχία μεταξύ των αποδοχών και των δυσχερειών του επαγγέλματος, την έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης καθώς και με την σύγχυση που υπάρχει ως προς τα καθήκοντα των νοσηλευτών με αποτέλεσμα να καλούνται να προσφέρουν κάθε είδους υπηρεσίες που δεν αντιστοιχούν κατ' ανάγκη με την εκπαίδευσή τους ή με τις εργασιακές τους προσδοκίες.^{24,25}

Η ύπαρξη ενός επιστημονικά και ποσοτικά επαρκούς και επαγγελματικά ικανοποιημένου νοσηλευτικού σώματος αποτελεί προϋπόθεση οποιασδήποτε σοβαρής προσπάθειας βελτίωσης της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας του υγειονομικού συστήματος. Τα ζητήματα αυτά θα πρέπει να αντιμετωπισθούν με μία περιεκτική πολιτική που θα δημιουργεί κίνητρα ένταξης στο επάγγελμα ατόμων που είναι ικανά αλλά έχουν και τη διάθεση προσφοράς που συνεπάγεται το λειτούργημα του νοσηλευτή.

Η επεξεργασία πολιτικών αναβάθμισης της νοσηλευτικής, ως επιστήμης και επαγγέλματος, σε συνάφεια προς τις παρούσες και

διαφαινόμενες μελλοντικές ανάγκες του κοινωνικού συνόλου, είναι επείγουσα υπόθεση. Μία ολοκληρωμένη πολιτική θα πρέπει να περιλαμβάνει:^{24,25}

- την ενίσχυση των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας με πρόσθετο νοσηλευτικό προσωπικό και ανακατανομή του υφιστάμενου προσωπικού σε μία ορθολογικότερη κατεύθυνση,
- την αναπροσαρμογή της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, ιδίως σε επίπεδο πρωτοβάθμιας υγείας, ώστε να αναδεικνύεται ο αυτόνομος ρόλος του νοσηλευτή με αυξημένες αρμοδιότητες,
- την οριοθέτηση των νοσηλευτικών πράξεων και της κοστολόγησής τους,
- την εξειδίκευση των νοσηλευτών και του έργου τους
- τη βελτίωση και εκσυγχρονισμό της αρχική και της δια βίου εκπαίδευσης και προσαρμογή τους στο νέο ρόλο για τον οποίο έγινε λόγος στις ανωτέρω παραγράφους και
- την επανεξέταση αποδοχών των νοσηλευτών ώστε να αντιστοιχούν στον αναβαθμισμένο ρόλο του νοσηλευτή όπως αυτός θα διαμορφωθεί με βάση τα ανωτέρω.

Θετικό βήμα προς όλα αυτά είναι η προσπάθεια αναβάθμισης της Νοσηλευτικής, από την οργάνωση των νοσηλευτών σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), ως επιστημονικό επάγγελμα.^{24,25}

Επίσης, η ίδρυση ενός φορέα υποχρεωτικής εγγραφής θα επιτρέψει τους νοσηλευτές να προωθήσουν καλύτερα τα διάφορα προβλήματα του επαγγέλματός τους.

Παράλληλα, ένα επίσημο όργανο, που θα λειτουργήσει ως επίσημος σύμβουλος της Πολιτείας για τα νοσηλευτικά θέματα, αποτελεί οργανωτική διέξοδο για την επαγγελματική έκφραση του νοσηλευτικού

σώματος. Η εξασφάλιση, όμως, όλων των παραπάνω προϋποθέτει την τήρηση του απόλυτα επιστημονικού ρόλου της Ένωσης.

Το νομοσχέδιο ουσιαστικά εκχωρεί στους έλληνες νοσηλευτές τη δημόσια εξουσία αυτορρύθμισης των επαγγελματικών κανόνων άσκησης της Νοσηλευτικής, όπως ισχύει στις περισσότερες ευρωπαϊκές, βορειοαμερικανικές κ.λπ. αναπτυγμένες κοινωνίες.^{24,25}

Επίσης, προσδίδει έμφαση στον ήδη υφιστάμενο νομοθετικό προσδιορισμό του νοσηλευτή, ως πτυχιούχου τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, αφού καθορίζει ότι μέλη του νέου ΝΠΔΔ καθίστανται μόνον οι νοσηλευτές. Έτσι, επέρχεται σαφής διαχωρισμός σε σχέση με άλλες επαγγελματικές κατηγορίες υγειονομικού προσωπικού (π.χ. Βοηθοί Νοσηλευτών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Νοσοκόμοι, Τραυματιοφορείς, Βοηθοί Θαλάμου υποχρεωτικής εκπαίδευσης κ.λπ.). Ο διαχωρισμός αυτός είναι μέχρι σήμερα ελάχιστα εμφανής και το κοινωνικό σύνολο αναφέρεται σε «Νοσοκόμες-ους» χωρίς να γνωρίζει τα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά δεδομένα κάθε επιμέρους επαγγελματικής οντότητας του συνόλου του προσωπικού που υπάγεται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία ενός Νοσοκομείου ή άλλων δομών Φροντίδας Υγείας.

Το νομοσχέδιο είναι προσαρμοσμένο στις γενικές αρχές λειτουργίας άλλων παρόμοιων ΝΠΔΔ. Δεδομένου ότι ο φορέας είναι πανελλαδικός, προβλέπεται η λειτουργία Περιφερειακών Τμημάτων και Περιφερειακών (διοικητικών) Συμβουλίων. Η Κεντρική Διοίκηση (Διοικητικό Συμβούλιο) προκύπτει μέσω του θεσμού της Αντιπροσωπείας, τα μέλη της οποίας προέρχονται, αναλογικά προς τον αριθμό Νοσηλευτών, από τις Υγειονομικές (διοικητικές) Περιφέρειες της χώρας.^{24,25}

A decorative border resembling a scroll, with a grey shaded area on the left side and rounded corners on the right side.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ



8.1. Ο ασθενής είναι το κέντρο ενδιαφέροντος του νοσηλευτή

Οι νοσηλευτές φροντίζουν τα άρρωστα και πληγωμένα άτομα σε ένα νοσοκομείο, στο οποίο εργάζονται με στόχο να αποκαταστήσουν την υγεία και να μειώσουν τον πόνο. Πολλά άτομα παίρνουν εξιτήριο από τα νοσοκομεία ενώ έχουν ακόμη ανάγκη την φροντίδα του νοσηλευτή, και για τον λόγο αυτό οι νοσηλευτές παρέχουν πολύ συχνά φροντίδα στο σπίτι του ασθενή, ένα είδος φροντίδας παρόμοια με αυτό που παρέχουν στους ασθενείς ενώ βρίσκονται στο νοσοκομείο. Στις κλινικές και τα κέντρα υγεία κοινωνιών με λίγους ιατρούς, οι νοσηλευτές πραγματοποιούν διαγνώσεις και θεραπεύουν κοινές ασθένειες, χορηγούν ιατρικές συνταγές, ενώ μπορούν να πραγματοποιήσουν ακόμη και απλές εγχειρίσεις. Οι νοσηλευτές εργάζονται, επίσης, με στόχο να προωθήσουν την υγεία και να εμποδίσουν τις ασθένειες σε όλες τις κοινωνίες.^{26,27}

Ο νοσηλευτής αναλαμβάνει μία ποικιλία ρόλων σε ένα νοσοκομείο. Πρέπει λοιπόν να φροντίσει τον ασθενή, να

πραγματοποιήσει τις όποιες διαδικασίες ορίσει ο ιατρός και, σε συνεργασία με τον ιατρό και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας, να αξιολογήσει την ασθένεια του ασθενή και να θεραπεύσει τα προβλήματα του. Ο νοσηλευτής συντονίζει τον ρόλο των υπόλοιπων ατόμων που φροντίζουν τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της οικογένειας του, η οποία μπορεί να προσφέρει πολλά στην φροντίδα του. Παράλληλα, ο νοσηλευτής προστατεύει τον ασθενή, καθώς εργάζεται και προσπαθεί να εμποδίσει την εμφάνιση μόλυνσης και να παράσχει σε αυτόν ένα ασφαλές, υγιές περιβάλλον. Τέλος, ο νοσηλευτής ενημερώνει τον ασθενή και την οικογένεια του σχετικά με ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία και προωθεί την ευημερία του σε όλες τις καταστάσεις, μιλώντας εκ μέρους του (συνηγορώντας) εάν χρειαστεί. Ο νοσηλευτής, λοιπόν, αναλαμβάνει μία ποικιλία ρόλων στην ομάδα φροντίδας υγείας.^{26,27}

8.2. Η φροντίδα του ασθενή

Οι νοσηλευτές φροντίζουν τον ασθενή 24 ώρες την ημέρα. Βοηθούν, δηλαδή, τον ασθενή να πραγματοποιήσει όλες τις ενέργειες που θα έκανε ο ίδιος εάν μπορούσε. Οι νοσηλευτές φροντίζουν τον ασθενή, βεβαιώνονται ότι αναπνέει φυσιολογικά, ότι λαμβάνει επαρκή υγρά και τροφή, τον βοηθούν να ξεκουράζεται και να κοιμάται, βεβαιώνονται ότι αισθάνεται άνετα και τον βοηθούν στην αποβολή των απορριμμάτων από το σώμα και στην αποφυγή των επιβλαβών συνεπειών της ακινησίας, δηλαδή των άκαμπτων αρθρώσεων και των πληγών.^{26,27}

Ο νοσηλευτής παίρνει, πολύ συχνά, ανεξάρτητες αποφάσεις σχετικά με την φροντίδα του ασθενή βασισμένος στις πληροφορίες που γνωρίζει για αυτόν και τα προβλήματα που αντιμετώπιζε. Για

παράδειγμα, ο νοσηλευτής μπορεί να αποφασίσει ότι, για να αποφύγει την εμφάνιση πληγών λόγω της ακινησίας, πρέπει να μετακινεί τον ασθενή κάθε δύο ώρες. Παρόλα αυτά, μπορεί να χρειαστεί να συμβουλευτεί και τον ιατρό, καθώς η τακτική μετακίνηση του ασθενούς μπορεί να προκαλέσει κάποιο άλλο πρόβλημα. Έτσι, ο νοσηλευτής χρησιμοποιεί την κατανόηση των κλινικών καταστάσεων παράλληλα την γνώση της νοσηλευτικής για να λάβει αποφάσεις σχετικές με την φροντίδα ενός ασθενούς.

Ο νοσηλευτής δεν φροντίζει μόνο τον ασθενή, αλλά παρέχει στήριξη και ανακούφιση και στην οικογένεια του. Όταν ο ασθενής δεν μπορεί να αναρρώσει, ο νοσηλευτής βεβαιώνει ότι ο θάνατος του θα είναι γαλήνιος. Καθώς φροντίζει τον ασθενή, ο νοσηλευτής νοιάζεται για τον ασθενή. Η φροντίδα, λοιπόν, αποτελεί την καρδιά του επαγγέλματος του νοσηλευτή.^{26,27}

8.3. Συνεργασία με τον ιατρό για την θεραπεία του ασθενούς.

Όταν ένα άτομο αρρωστήσει ή τραυματιστεί, ο ιατρός αξιολογεί την κατάσταση του, πραγματοποιεί την διάγνωση του προβλήματος και αποφασίζει την θεραπεία που απαιτείται για την θεραπεία του. Στο παρελθόν, μόνο ο ιατρός πραγματοποιούσε αξιολογήσεις και διαγνώσεις. Σήμερα, όμως, οι νοσηλευτές παίζουν έναν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση και την ανίχνευση των προβλημάτων των ασθενών. Σε ορισμένες αγροτικές περιοχές, οι νοσηλευτές εισάγουν τους ασθενείς στα νοσοκομεία και διευθύνουν την φροντίδα τους, ζητώντας την βοήθεια των ιατρών μόνο στις πολύ σοβαρές περιπτώσεις.^{26,27}

Σε όλα τα νοσοκομεία οι νοσηλευτές εφαρμόζουν τις θεραπείες που έχουν καθοριστεί από τους ιατρούς. Για παράδειγμα, ο ιατρός μπορεί

να ορίσει χειρουργείο, διαμονή στο κρεβάτι ή μία συγκεκριμένη θεραπεία. Ο ιατρός θα πραγματοποιήσει κάποιες από τις θεραπείες, όπως το χειρουργείο. Ο νοσηλευτής όμως είναι αυτός που αναλαμβάνει τις περισσότερες από αυτές. Εάν ο ασθενής χρειάζεται μία ενδοφλέβια θεραπεία, συνήθως ο νοσηλευτής τοποθετεί την ενδοφλέβια γραμμή και παρέχει στον ασθενή τα απαραίτητα υγρά και φάρμακα. Εάν ο ασθενής χρειάζεται κάποια ένεση, ο νοσηλευτής είναι αυτός που θα την κάνει. Παράλληλα, ο νοσηλευτής αλλάζει τις επιδέσεις των τραυμάτων και παρακολουθεί την επούλωση τους. Πολλοί ιατροί ζητούν να δοθεί στον ασθενή φαρμακευτική αγωγή για την μείωση του πόνου ανάλογα με τις ανάγκες του. Ο νοσηλευτής πρέπει λοιπόν να αποφασίσει πότε να παράσχει αυτή την αγωγή.^{26,27}

Παράλληλα, ο νοσηλευτής παρακολουθεί την πρόοδο του ασθενή για να βεβαιωθεί ότι η ανάρρωση του προχωρά χωρίς επιπλοκές. Καθώς οι νοσηλευτές έχουν τακτικότερη επαφή με τους ασθενείς από ότι το υπόλοιπο προσωπικό, συχνά παρατηρούν τα προβλήματα πρώτοι.

8.4. Συντονισμός της φροντίδας του ασθενή

Κατά την διάρκεια της φροντίδας του ασθενή, ο νοσηλευτής συνεργάζεται με άλλα μέλη της ομάδας φροντίδας υγείας. Έτσι, λοιπόν, συνεργάζεται στενά με τον ιατρό, καθώς και με άλλους νοσηλευτές, φυσικούς θεραπευτές και όλους τους επαγγελματίες που ασχολούνται με την φροντίδα του ασθενούς. Σε πολλά νοσοκομεία τα μέλη της ομάδας φροντίδας αποφασίζουν συλλογικά την φροντίδα ενός ασθενή.^{26,27}

Ο νοσηλευτή είναι το άτομο που θα συντονίσει την εργασία όλων των μελών της ομάδας και θα φροντίσει για την εφαρμογή του σχεδίου θεραπείας. Για παράδειγμα, ο νοσηλευτής φροντίζει για το κλείσιμο και

την πραγματοποίηση των ραντεβού για τις εργαστηριακές μετρήσεις, βεβαιώνει την εφαρμογή των θεραπειών και ελέγχει την ύπαρξη των απαιτούμενων εγγράφων πριν την παροχή εξιτηρίου σε ένα ασθενή.

Ο νοσηλευτής, επίσης, σχεδιάζει και επιβλέπει την φροντίδα που παρέχεται από τους βοηθούς νοσηλευτές, ελέγχει την εργασία του προσωπικού καθαριότητας που καθαρίζει το δωμάτιο του ασθενή και βεβαιώνει ότι ο ασθενής λαμβάνει επαρκή ποσότητα υγιεινής τροφής. Η οικογένεια μαθαίνει πώς να φροντίζει τον ασθενή, καθώς ο νοσηλευτής τους βοηθά στον τομέα αυτό. Αυτό περιλαμβάνει την χρήση παραδοσιακών τρόπων θεραπείας σε συνδυασμό με σύγχρονη φροντίδα υγείας. Ο νοσηλευτής στηρίζει την οικογένεια, καθώς παρέχει στον ασθενή βασική φροντίδα. Ο νοσηλευτής είναι αυτός που έχει την τελική ευθύνη για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει ο ασθενής κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο.^{26,27}

Συντονίζοντας την εργασία των άλλων, ο νοσηλευτής κρατά πάντα τον ασθενή στο κέντρο του ενδιαφέροντος.

8.5. Προστασία του ασθενή

Όταν ο ασθενής είναι άρρωστος ή αδύναμος, είναι ευάλωτος σε τραυματισμούς και μολύνσεις. Μία από τις κυριότερες ευθύνες του νοσηλευτή είναι η προστασία του ασθενή, διασφαλίζοντας ένα περιβάλλον ασφαλές και υγιές. Πιο συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής παίρνει την κάθε απαραίτητη προφύλαξη για να αποφευχθεί η εξάπλωση μολύνσεων από τον ένα ασθενή στον άλλο.^{26,27}

Ο νοσηλευτής φροντίζει για την καθαριότητα του δωματίου, την καθαριότητα του ασθενή, το βράσιμο νερού όταν είναι απαραίτητο, την αποστείρωση των βελονών και των άλλων αντικειμένων που

χρησιμοποιούνται στις διαδικασίες και την τοποθέτηση των αιχμηρών αντικειμένων σε ασφαλή δοχεία μετά την χρήση τους. Ο νοσηλευτής πρέπει να πλένει τα χέρια του προσεκτικά πριν και μετά την φροντίδα του ασθενή.

Ο νοσηλευτής προστατεύει την αξιοπρέπεια του ασθενούς και προσπαθεί να τον προστατέψει από αμηχανία και ντροπή. Όταν πρέπει να αφαιρεθούν τα ρούχα του ασθενή, ο νοσηλευτής διασφαλίζει την απομόνωση του.⁷

Ο νοσηλευτής διασφαλίζει επίσης της σωματική ασφάλεια του ασθενή, βεβαιώνοντας ότι δεν μπορεί να πέσει από το κρεβάτι, ή να πέσει ενώ περπατά ή να γλιστρήσει σε ένα υγρό πάτωμα. Ο νοσηλευτής, λοιπόν, προσπαθεί να προστατέψει τον ασθενή από οτιδήποτε μπορεί να τον βλάψει.^{26,27}

8.6. Εκπαίδευση του ασθενή και της οικογένειας του

Η αγωγή είναι ένας κύριος ρόλος του νοσηλευτή κατά την αποκατάσταση και προώθηση της υγείας του και την αποφυγή ασθενειών. Όταν ένα άτομο είναι άρρωστο, ο νοσηλευτής επιδεικνύει τα πράγματα που μπορεί να κάνει για να αναρρώσει. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές μαθαίνουν στους ασθενείς να βήχουν και να αναπνέουν βαθιά μετά από ένα χειρουργείο για την αποφυγή προβλημάτων στους πνεύμονες. Δείχνουν στους ασθενείς πώς να περπατάνε με την χρήση πατερίτσας. Μαθαίνουν στα άτομα με διαβήτη πώς να ελέγχουν το σάκχαρο του αίματος.^{26,27}

Όταν ο νοσηλευτής εργάζεται με έναν ασθενή, χρησιμοποιεί αυτή την ευκαιρία για να του μάθει πληροφορίες σχετικά με την προσωπική φροντίδα. Οι νοσηλευτές πληροφορούν τον ασθενή και την οικογένεια

του σχετικά με την κατάλληλη διαίτα και διατροφή, την καθαριότητα και την υγιεινή, τον ύπνο και την ξεκούραση και όλες τις πλευρές μίας υγιούς ζωής.

Πριν ο ασθενής λάβει εξιτήριο, ο νοσηλευτής πληροφορεί αυτόν και την οικογένεια του για την φροντίδα που θα χρειαστεί στο σπίτι. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές δίνουν πληροφορίες στην οικογένεια για τον τρόπο καθαριότητας του ασθενή, τον τρόπο σίτισης του και την αλλαγή των επιδέσμων.

Οι νοσηλευτές μαθαίνουν στα άτομα πώς να ελαχιστοποιήσουν τα αποτελέσματα του προβλήματος τους, έτσι ώστε να έχουν την καλύτερη ποιότητα ζωής.^{26,27}

8.7. Υπεράσπιση του ασθενή

Οι νοσηλευτές είναι παρόντες στις πιο δύσκολες στιγμές της ζωής των ανθρώπων. Είναι εκεί κατά την διάρκεια της γέννησης, του τραυματισμού ή της αρρώστιας και του θανάτου των ανθρώπων. Τα άτομα μοιράζονται τις πιο προσωπικές λεπτομέρειες της ζωής τους με αυτούς. Αφαιρούν τα ρούχα τους και τους εμπιστεύονται για την πραγματοποίηση επώδυνων διαδικασιών.^{26,27}

Οι νοσηλευτές παραμένουν δίπλα στον ασθενή 24 ώρες την ημέρα. Είναι εκεί όταν ο ασθενής δεν μπορεί να κοιμηθεί λόγω πόνου, φόβου ή μοναξιάς. Είναι εκεί για να παράσχουν τροφή στους ασθενείς και να τους στηρίξουν.

Οι νοσηλευτές λοιπόν φροντίζουν τον ασθενή και μιλούν εκ μέρους του, ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του. Αυτή είναι η ουσία της υπεράσπισης: η στήριξη του ασθενή και η μεσολάβηση για το όφελος του. Η υπεράσπιση του ασθενή είναι τμήμα της φροντίδας αλλά και την

εμπιστοσύνης που υπάρχει ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή, η οποία κάνει την νοσηλευτική ένα ξεχωριστό επάγγελμα φροντίδας.^{26,27}

A decorative border resembling a scroll, with a grey shaded area on the left side that curves around the top and bottom corners of the page.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη και η διεθνής τάση είναι η υπαγωγή της στην Πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Ακόμα και η γειτονική μας Τουρκία έχει πλέον μόνο Πανεπιστημιακή Νοσηλευτική Εκπαίδευση.^{28,29}

Η Νοσηλευτική όπως και η Ιατρική καλύπτει όλο το φάσμα του Τομέα Υγείας με επιμέρους ειδικότητες, όπως :

- Παθολογίας,
- Χειρουργικής,
- Ψυχιατρικής,
- Παιδιατρικής,
- Καρδιολογίας
- Αιμοδοσίας,
- Ακτινοδιαγνωστικής,
- Κέντρων Υγείας,
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας,
- Νεφρολογίας κτλ.,

για τις οποίες απαιτείται υψηλό επίπεδο γνώσης και όχι απλή κατάρτιση.

Στην Ελλάδα υπάρχουν 8 τμήματα ΤΕΙ νοσηλευτικής, 3 τμήματα ΑΕΙ νοσηλευτικής και οι Στρατιωτικές Σχολές Νοσηλευτικής, και σχολές στη Β΄/θμια Εκπαίδευση, με ειδικότητα Βοηθού Νοσηλευτή.^{28,29}

Η μεγάλη ανάγκη για αναβάθμιση του ρόλου της Νοσηλευτικής στο σύστημα υγείας είναι κάτι που διατυπώνεται καθημερινά από επίσημα και μη χείλη.

Τα ΤΕΙ μορφώνουν νοσηλευτές, που αποτελούν τον κορμό της νοσηλευτικής. Μέσα στα 4 χρόνια σπουδών με έμφαση στην κλινική

άσκηση και αρκετή θεωρητική γνώση φτάνουν στην πρακτική άσκηση και κατόπιν στην αγορά εργασίας.

Οι απόφοιτοι των Τ.Ε.Ι. εργάζονται :

- Σε νοσοκομεία
- Σε πολυιατρεία του Ι.Κ.Α.
- Σε ΚΑΠΗ
- Σε ΚΗΦΗ
- Σε Κέντρα Υγείας
- Σε προγράμματα Νοσηλείας στο σπίτι
- Σε Γηροκομεία
- Σε Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων

δηλαδή προσφέρουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Βέβαια μπορούν να εργαστούν και στα Τ.Ε.Ι. ως εργαστηριακοί συνεργάτες.

Η Πανεπιστημιακή εκπαίδευση με 4 χρόνια σπουδές κυρίως θεωρητικές αλλά και κλινική άσκηση, εργάζονται ως διοικητικοί στα νοσοκομεία και ως καθηγητές στα Τ.Ε.Ι.

Οι τελειόφοιτοι και των Τ.Ε.Ι. και των Α.Ε.Ι. μπορούν να κάνουν μεταπτυχιακά στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.^{28,29}



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ



Η

έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τόσο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους, τους κοινωνιολόγους, αλλά και τους ειδικούς του μάνατζμεντ, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Στα αγγλικά “burn out” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης»¹⁰⁻¹⁴. Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.³⁰⁻³⁴

Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμες. Γι’ αυτό και αρχικά, αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η

χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους νοσηλευτές, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς³⁰⁻³⁴.

Μέχρι σήμερα, από τις 5.500 δημοσιευμένες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση, οι περισσότερες αφορούν στους επαγγελματίες της υγείας σε ποσοστό 34%. Το 1997 αναφέρθηκε ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες το ετήσιο ρίσκο των αυτοκτονιών των γιατρών είναι διπλάσιο από εκείνο του γενικού πληθυσμού, γεγονός που πολύ συχνά οφείλεται στην ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης.³⁰⁻³⁴

Σχετικά με τον ελληνικό χώρο, οι Αντωνίου και Αντωνοδημητράκης (2001) διεξήγαγαν μία έρευνα πανελλαδικής κλίμακας για την επαγγελματική εξουθένωση και τις γενικότερες ψυχολογικές πιέσεις που βιώνουν οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας. Βρέθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες ανάπτυξης και διατήρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν αυτοί που σχετίζονται με την ίδια τη φύση του ιατρικού επαγγέλματος (π.χ. καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και με ασθενείς σε τελικό στάδιο, αυξημένες ευθύνες για τους ασθενείς, κ.α.) αλλά και παράγοντες που σχετίζονταν με την ελληνική πραγματικότητα (π.χ. περιορισμένα μέσα, έλλειψη επιμόρφωσης και συνεχιζόμενης κατάρτισης, κ.α.).³⁰⁻³⁴

Συγκρίνοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων γιατρών με τα αντίστοιχα Βρετανών συναδέλφων τους, οι

ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι Έλληνες επαγγελματίες της υγείας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, στρες, δυσθυμία, διαταραχές ύπνου, κ.α. Επιπλέον, οι Έλληνες γιατροί παρουσίαζαν υψηλότερους δείκτες Συμπεριφοράς Τύπου Α, που έχει συνδεθεί με αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης καρδιαγγειακών νοσημάτων.³⁰⁻³⁴

Πρόσφατη έρευνα του 2000, βρήκε ότι πάνω από το μισό ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίαζε έντονα σημάδια συναισθηματικής εξάντλησης από την εργασία του. Για πολλούς από αυτούς, τα σημάδια αυτά αποτέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους, ενώ για άλλους αφορμή για να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Όπως έχει βρεθεί, αυτό που κάνει τους επαγγελματίες της υγείας περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους είναι αφενός το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου στο ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς. Επιπλέον, σε αντίθεση με την πλειοψηφία των άλλων επαγγελμάτων, η επαγγελματική επάρκεια και ικανότητα των γιατρών τελεί υπό τη συνεχή επίβλεψη και κριτική των ασθενών, ακόμα και των συναδέλφων τους. Ακόμη, τα σφάλματά τους είναι εύκολα αντιληπτά, με πιθανές τραγικές συνέπειες τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ίδιους τους γιατρούς.³⁰⁻³⁴

Δύο επιπλέον πιθανές πηγές για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας αφορούν:

α) στην άμεση, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς, τους συγγενείς, το υπόλοιπο προσωπικό και τη διοίκηση του νοσοκομείου, και

β) στην έκθεσή τους στον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιας ασθένειας ή πρόκλησης ενός τραυματισμού. Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από την έντονη προσπάθεια που καταβάλλουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές προκειμένου να φαίνεται ότι είναι ήρεμοι και ελέγχουν την κατάσταση, αλλά την ίδια στιγμή να συμμετέχουν συναισθηματικά και να δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ασθενών τους.

Έναν πρόσθετο παράγοντα στην επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών και των νοσηλευτών αποτελεί η συχνή και μακρόχρονη επαφή τους με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα και βρίσκονται γενικά σε δύσκολη κατάσταση. Η φύση του επαγγέλματος των λειτουργών υγείας απαιτεί στενή αλληλεπίδραση με δέκτες που πολύ συχνά εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά επιθετικότητας, παθητικότητας και αδράνειας. Ωστόσο, όμως, αρκετοί άλλοι επαγγελματίες που δεν προσφέρουν άμεσα κοινωνικές υπηρεσίες, όπως οι διευθυντές νοσοκομείων, ενδεχομένως να αισθανθούν επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας των αυξημένων ευθυνών και επειδή ο ρόλος τους απαιτεί να συνδράμουν τους υπαλλήλους να επιλύουν όχι μόνο επαγγελματικά προβλήματα αλλά και να αντεπεξέρχονται σε προσωπικές δυσκολίες.³⁰⁻³⁴

Έτσι, οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας. Γενικά, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς τους. Καθώς κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο κακό από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν, πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική τους υποστήριξη. Αντί γι' αυτό,

προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.³⁰⁻³⁴

10.1. Ορισμοί

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο αντικείμενο έρευνας και έχει αποτελέσει το επίκεντρο μιας ταχέως αυξανόμενης διεπιστημονικής βιβλιογραφίας, δεν υπάρχει προς το παρόν ένας απολύτως αποδεκτός ορισμός. Ίσως ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου, το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης:³⁵⁻³⁹

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Το 1986 οι επιστήμονες υποστήριξαν ότι είναι δυνατό να αξιολογήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζόμενων χρησιμοποιώντας τον Κατάλογο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory (MBI), Maslach & Jackson, 1986). Το MBI αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα και αξιολογεί τα ακόλουθα τρία βασικά στοιχεία:

- α) το βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης,
- β) τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και

γ) την αίσθηση μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων.¹⁵⁻¹⁹

Καθώς η εξάντληση αποτελεί ένα από αυτά τα τρία διακεκριμένα στοιχεία, η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής επίτευξης, αν και υπάρχουν διάφορες απόψεις για το ζήτημα αυτό, που ενισχύουν την άποψη ότι η αποπροσωποποίηση είναι απαραίτητος αμυντικός μηχανισμός του ατόμου που προηγείται των άλλων δύο. Η αποπροσωποποίηση παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας.³⁵⁻³⁹

10.2. Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι.³⁵⁻³⁹

Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του εργαζόμενου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την ψυχολογική του υγεία και

συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου. Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές.³⁵⁻³⁹

Η μεγάλη γκάμα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται στον Πίνακα 1. Αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα, κάποια από τα σημαντικότερα συμπτώματα που αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 1. Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
<u>Σωματικά</u>	<u>Ψυχολογικά</u>	<u>Συμπεριφορικά</u>
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	

10.3. Θεωρητικά Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού. Άλλοι πάλι ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται³⁵⁻³⁹.

Τα σημαντικότερα Μοντέλα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι

:

10.3.1. Το Μοντέλο των Τριών Διαστάσεων της MASLACH (1982)

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη

προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του ⁴⁰

10.3.2. Το Μοντέλο των EDELWICH & BRODSKY (1980)

Οι Edelmich & Brodsky (1980) περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του, και συγκεκριμένα: ⁴¹

- **Ενθουσιασμός.** Ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.
- **Αμφιβολία και αδράνεια.** Τότε, λοιπόν, περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί

την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

- Απογοήτευση και ματαίωση. Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από την εργασιακό του χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.
- Απάθεια. Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.⁴¹

10.3.3. Το Διαδιαδραστικό Μοντέλο του CHERNISS (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:⁴²

- I. Φάση του «εργασιακού στρες»: Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής

στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.⁴²

II. Φάση «εξάντλησης»: Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

III. Φάση «αμυντικής κατάληξης»: Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζόμενου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.⁴²

10.3.4. Το Μοντέλο της PINES

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες (Pines & Aronson, 1988). Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις και οι πολιτικές συγκρούσεις. Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία⁴³.

3.4. Συμπτώματα της Επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται μέσα σε ένα βράδυ. Αντίθετα, τα προβλήματα επιδεινώνονται σταδιακά. Από τη στιγμή που οποιοσδήποτε- σε οποιοδήποτε επάγγελμα και επίπεδο εργασίας- μπορεί να υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, είναι απαραίτητο ο επαγγελματίας υγείας να μπορεί να αναγνωρίζει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν ξεφύγουν από τον έλεγχό του^{44,45}.

Έλλειψη κινήτρων. Θυμάστε τότε που δουλεύατε σκληρά για να ολοκληρώσετε ακόμα και πράγματα που δεν απαιτούνταν από εσάς; Θυμάστε τότε που είχατε κίνητρα και φιλοδοξίες στην αρχή της καριέρας σας; Συγκρίνετέ το με το πώς αισθάνεστε σήμερα. Αν δεν σας ενδιαφέρει

πια να κάνετε μία υποδειγματική δουλειά, αν η μόνη φιλοδοξία σας είναι να φύγετε από τη δουλειά σας όσο γρηγορότερα γίνεται ή αν πιάνετε τον εαυτό σας να κάνει μόνο την ελάχιστη δουλειά που θα μπορούσε- μη έχοντας καμία φιλοδοξία για πρόοδο- τότε ίσως έχετε ένα από τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.^{44,45}

Έντονη αποστροφή για την εργασία σας. Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους η εργασία μπορεί να είναι αφόρητη. Ίσως αντιπαθείτε το διευθυντή σας, ίσως σας έχει κουράσει ο φόρτος εργασίας, ίσως δεν εκτιμούν την προσφορά σας ή νιώθετε ότι δεν μπορείτε να βοηθήσετε τους ασθενείς σας. Επίσης, ίσως αισθάνεστε ότι η δουλειά σας δεν σας προσφέρει πια καμία πρόκληση και ότι το έργο σας έχει γίνει μονότονο και επαναληπτικό. Ίσως νιώθετε ότι έχετε κολλήσει για καιρό στην ίδια θέση και γι αυτό έχετε χάσει τον ενθουσιασμό για την εργασία σας. Το αίσθημα αυτό της αδιαφορίας σχετίζεται επίσης με την επαγγελματική εξουθένωση.

Αίσθηση αποξένωσης. Αρχίσατε πρόσφατα να αισθάνεστε απομονωμένοι από τους συναδέλφους σας; Αποφεύγετε τις κοινωνικές επαφές και τις συζητήσεις μαζί τους; Αρχίσατε να δυσφορείτε με το κακό τους χιούμορ ή τις φιλοδοξίες τους; Το να διαχωρίζετε τον εαυτό σας από τους συναδέλφους σας και το υπόλοιπο προσωπικό οδηγεί πάντα στην αποξένωση. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση συχνά αισθάνεται ότι «μένει απ' έξω» (Όλοι φαίνονται να διασκεδάζουν με τη δουλειά τους, γιατί όχι κι εγώ;). Τα συναισθήματα αυτά μόνο επιδεινώνουν περισσότερο τη ματαίωση και την απογοήτευση.

Κακή διάθεση. Αισθάνεστε ότι είστε κακόκεφοι περισσότερο από πριν; Σας ενοχλούν τα πάντα; Οι άνθρωποι που βιώνουν αυτά τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης συχνά ανακαλύπτουν ότι δεν έχουν καθόλου υπομονή για τα λάθη και τα προβλήματα των άλλων.

Συχνά ξεσπάνε ή θέλουν να ξεσπάσουν στους συναδέλφους τους. Όλα αυτά, φυσικά, οδηγούν σε μεγαλύτερη απομόνωση στον εργασιακό χώρο.

Προβλήματα υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση στο τέλος εκδηλώνεται με κάποια μορφή σωματικού προβλήματος. Σε αυτό το στάδιο πια οι περισσότεροι άνθρωποι συνειδητοποιούν ή παραδέχονται ότι κάτι δεν πάει καλά. Τα πιο συχνά προβλήματα υγείας είναι οι επίμονοι πονοκέφαλοι, οι οσφυαλγίες και άλλα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες. Οι άνθρωποι αυτοί ίσως έχουν επίσης προβλήματα ύπνου. Ίσως επίσης να έχουν υπερβολικά χαμηλά ή υψηλά επίπεδα βάρους ή να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Τα αισθήματα αυτολύπησης είναι επίσης συχνά.^{44,45}

Τεστ Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οδηγίες: Για κάθε ερώτηση επιλέξτε την απάντηση που σας ταιριάζει καλύτερα. Επιλέξτε μόνο μία απάντηση. Παίρνετε 1 βαθμό για κάθε απάντηση «Καθόλου», 2 βαθμούς για κάθε απάντηση «Σπάνια», 3 βαθμούς για κάθε απάντηση «Μερικές φορές», 4 βαθμούς για κάθε απάντηση «Συχνά» και 5 βαθμούς για κάθε απάντηση «Πολύ συχνά». Προσθέστε τη συνολική σας βαθμολογία και κοιτάζτε τα αποτελέσματα στον πίνακα που ακολουθεί.

#	Ερώτηση	Καθόλου	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
1	Νιώθετε να χάνετε το ρυθμό σας και τη σωματική ή συναισθηματική σας ενέργεια;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Είστε επιρρεπείς στις αρνητικές σκέψεις για την εργασία σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Νομίζετε ότι είστε σκληροί και λιγότερο υπομονετικοί με ανθρώπους από όσο τους αξίζει;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Εκνευρίζετε εύκολα από μικρά προβλήματα ή από τους συναδέλφους και τους συνεργάτες σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Νομίζετε ότι οι συναδέλφοι και οι συνεργάτες σας δεν σας κατανοούν και δεν σας εκτιμούν;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Αισθάνεστε ότι δεν έχετε κανέναν για να μιλήσετε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Νομίζετε ότι προσπαθείτε λιγότερο από όσο θα έπρεπε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Νιώθετε πεισμένοι από την ανάγκη να επιτύχετε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Αισθάνεστε ότι η εργασία σας δεν σας προσφέρει αυτό που θέλετε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Αισθάνεστε ότι βρίσκεστε σε λάθος μέρος ή κάνετε λάθος επάγγελμα;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Εκνευρίζετε με κάποια πράγματα στην εργασία σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Αισθάνεστε ότι προβλήματα στην οργάνωση της εργασίας σας ή η γραφειοκρατία σας εμποδίζουν να εργαστείτε σωστά;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Αισθάνεστε ότι η εργασία σας έχει περισσότερες απαιτήσεις από όσες μπορείτε να	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	αντέξετε;							
14	Αισθάνεστε ότι δεν έχετε το χρόνο να κάνετε πράγματα που θα ήταν σημαντικά για την ποιότητα της εργασίας σας;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15	Νομίζετε ότι δεν έχετε αρκετό χρόνο για προγραμματισμό της εργασίας σας όσο θα επιθυμούσατε;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Σύνολο =								

Αποτελέσματα

Σκορ	Σχόλιο
15 – 18	Υπάρχουν κάποια σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης
19 – 32	Υπάρχουν κάποια σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης, ενδέχεται όμως κάποιοι παράγοντες να είναι ιδιαίτερα σοβαροί
33 – 49	Προσοχή – ίσως βρίσκεστε πριν την επαγγελματική εξουθένωση, ιδιαίτερα αν κάποιες βαθμολογίες είναι πολύ υψηλές
50 – 59	Ίσως βρίσκεστε σε σοβαρό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης – κάντε κάτι γι' αυτό επειγόντως
60 - 75	Βρίσκεστε σε σοβαρό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης – κάντε κάτι γι' αυτό επειγόντως

Προσοχή:

Το ερωτηματολόγιο που μόλις ίσως χρησιμοποιήσατε προσεγγίζει την επαγγελματική εξουθένωση με βάση τις πληροφορίες που έχουμε για αυτήν. Αν και είναι ένα χρήσιμο εργαλείο, δεν έχει σταθμιστεί μέσα από ελεγχόμενες επιστημονικές διαδικασίες, άρα θα πρέπει να χρησιμοποιείται απλά ως διαγνωστική μέθοδος. Παρακαλούμε, αντιμετωπίστε τα αποτελέσματα σύμφωνα με την κοινή λογική. Επίσης, λάβετε υπόψη οποιοδήποτε πρόσφατο γεγονός που ενδεχομένως να επηρέασε τη διάθεσή σας όσο συμπληρώνατε το τεστ!

Αν προτιμάτε κάποιο ερωτηματολόγιο με μεγαλύτερη εγκυρότητα, τότε το Maslach Burnout Inventory (MBI) ίσως σας φανεί χρήσιμο.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο
ΟΡΚΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Οι Νοσηλευτές, όταν τελειώσουν με επιτυχία τις νοσηλευτικές τους σπουδές και την ώρα που παίρνουν το Δίπλωμα τους, δίνουν τον καθιερωμένο όρκο «Ο όρκος των Νοσηλευτών» έχει τις ρίζες του στον όρκο του Ιπποκράτη, που αποτελεί ορόσημο στην ηθική του ιατρικού επαγγέλματος Σ' αυτόν ορκίζονται οι απόφοιτοι των ιατρικών Σχολών των περισσότερων χωρών του κόσμου.⁴⁶

Ο πρώτος όρκος της Νοσηλευτών είχε συνταχθεί στο Λονδίνο και χρησιμοποιήθηκε για τις απόφοιτες της Σχολής Νοσοκόμων της Florence Nightingale. Γι' αυτό είναι γνωστός σαν όρκος της Florence Nightingale . Το περιεχόμενο του φαίνεται βασισμένο στον ιατρικό όρκο του Ιπποκράτη. Κάθε Νοσηλευτική Σχολή, μέση, ανώτερη ή ανώτατη έχει ειδικό όρκο για τους αποφοίτους της. Αυτή η ένορκη καθομολόγηση κάνει υπεύθυνους τους Νοσηλευτές για την πιστή, ευσυνείδητη και αμερόληπτη άσκηση των νοσηλευτικών καθηκόντων τους. Προβλέπονται και ανάλογες κυρώσεις σε περίπτωση αθετήσεως, που καταλήγει σε επιορκία.

Παρακάτω παρατίθεται ο όρκος των αποφοίτων από την Ανωτέρα Σχολή αδερφών Νοσοκόμων του Θεραπευτηρίου Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ Αθηνών όπως διαμορφώθηκε τα τελευταία χρόνια

«ΟΡΚΙΖΟΜΑΙ, να χρησιμοποιώ τις γνώσεις που μου έδωσε η Σχολή μου, αποκλειστικά και μόνο, για το καλό των συνανθρώπων μου.

Να προσφέρω με ανιδιοτέλεια, αφοσίωση και αυταπάρνηση, τη νοσηλεία μου σε κάθε άρρωστο, και να εργάζομαι αδιάκοπα, για την εξύψωση του έργου της Αδελφής Νοσοκόμου.

Να αντιμετωπίζω με πίστη, αρετή και καρτερικότητα, τον πόνο και τις ανάγκες των αρρώστων και να μην αρνούμαι ποτέ σε κανένα τη βοήθεια μου, όσο κόπο και αν μου προκαλεί.

Να συνεργάζομαι με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας για την περίθαλψη των αρρώστων και να τηρώ εχεμύθεια στα απόρρητα της εργασίας μου και ό,τι μαθαίνω κατά την άσκηση των καθηκόντων μου.

Παρακαλώ τον Θεόν, να είναι μάρτυρας και βοηθός στο έργο μου».

Στη συνέχεια παρουσιάζεται ο όρκος των πτυχιούχων Νοσηλευτών από το :⁴⁶

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΚΑΘΟΜΟΛΟΓΗΣΗ
ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΥ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

"Του πτυχίου της Νοσηλευτικής άξιωθεισα όρκον ομνύω προ του Πρυτάνεως και του Προέδρου του Τμήματος Νοσηλευτικής και πίστιν καθομολογώ τήνδε.

Από του ιερού περιβόλου του σεπτού τούτου τεμένους των Μουσών εξερχόμενη, κατ' έπιστήμην βιώσομαι. ασκούσα ταύτην δίκην θρησκείας εν πνεύματι και αλήθεια.

Ούτω χρήσιμον έμαυτήν καταστήσω προς άπαντας τους δεομένους της έμης αρωγής και εν πάση ανθρώπων κοινωνία αεί προς είρήνην και χρηστότητα ηθών συντελέσω, βαίνουσα εν ευθεία του βίου άδω, προς την αλήθειαν και το δίκαιον αποβλέπουσα και τον βίον άνυψούσα εις τύπον αρετής υπό την σκέπην της Σοφίας. Ταύτην την έπαγγελιαν έπιτελούση είη μοι συν ταίς εύχαίς των έμών διδασκάλων ό θεός βοηθός εν τω βιω".⁴



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

12.1 ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Ένα από τα πράγματα που όλες οι χώρες έχουν κοινό παγκοσμίως είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές παρέχουν τη πλειονότητα της Φροντίδας Υγείας. Το γεγονός αυτό αναγνωρίστηκε και από το Γενικό Διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος και δήλωσε πως οι Νοσηλευτές αποτελούν τη ραχοκοκαλιά των Συστημάτων Υγείας. Παγκοσμίως, υπάρχουν περίπου 12 εκατομμύρια νοσηλευτές.

Νοσηλευτές οι οποίοι σήμερα επιμορφώνουν τις μητέρες, εμβολιάζουν μικρά παιδιά, συμβουλεύουν τους νέους για υγιεινό τρόπο ζωής, ενθαρρύνουν τους ενήλικες για άσκηση και καλή διατροφή, βελτιώνουν το τρόπο ζωής των ηλικιωμένων, και απαλύνουν το πόνο του ετοιμοθάνατου. Εργάζονται σε νοσοκομεία, σχολεία, φυλακές.

Η Νοσηλευτική πάντα είχε, και έχει, ως στόχο να βοηθήσει τον άνθρωπο να ζήσει. Μία οπτική που αποδίδεται στη Florence Nightingale.

Βασικές αρχές όπως η αγάπη, το καθήκον, και η καλοσύνη συνεχίζουν να χαρακτηρίζουν το Νοσηλευτικό επάγγελμα, ακόμη και αν δεν ακούγονται σήμερα με τις ίδιες ακριβώς λέξεις καθώς έχουν αντικατασταθεί από άλλες πιο τεχνοκρατικές.

Σήμερα η Νοσηλευτική είναι αναπόσπαστο κομμάτι του Οικοδομήματος που ονομάζεται Σύστημα Υγείας, και ο Νοσηλευτής αποτελεί το υποκατάστατο των αναγκών του ασθενούς.

Η μοναδικότητα της δράσης του Νοσηλευτή είναι να βοηθήσει το άτομο να κάνει εκείνες τις δραστηριότητες, που φυσιολογικά θα τις έκανε χωρίς βοήθεια, δίνοντας του δύναμη, θέληση ή γνώση.

Σήμερα όπως ήταν και έναν αιώνα πριν, οι θεμέλιοι λίθοι της φροντίδας είναι : το όραμα, οι κανόνες και το επαγγελματικό ήθος.

Όλοι οι νοσηλευτές γνωρίζουν το πόσο σκληρή είναι η πραγματικότητα που αντιμετωπίζουν καθημερινά. Όλοι πηγαίνουν στην εργασία τους έχοντας ως στόχο να αποδώσουν τα μέγιστα και να κάνουν το καλύτερο που μπορούν δίνοντας το καλύτερο εαυτό τους.

Ωστόσο πολύ συχνά στις μέρες μας επιστρέφουν σπίτι τους απογοητευμένοι γιατί δε κατάφεραν να επιτύχουν σε όλο το μέγεθος, τους στόχους τους για ποιοτική παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Δεν έδωσαν σε όλους τους ασθενείς αυτό που επιθυμούσαν. Έκαναν αυτό που μπορούσαν καλύτερα υπό τις παρούσες συνθήκες.

Το ίδιο θα μπορούσε να απαντήσει ο καθένας. Έκανε ότι καλύτερο μπορούσε υπό τις παρούσες συνθήκες. Θα μπορούσαν να κάνουν περισσότερα αλλά υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Ολοκλήρωσαν τα βασικά, αλλά γνώριζαν ότι οι ασθενείς και οι οικογένειες τους είχαν ανάγκη για επιμόρφωση, άνεση, ή κατευθυντήριες οδηγίες μετά το εξιτήριο.

Ίσως το σημαντικότερο και λιγότερο αναγνωρίσιμο είναι ακριβώς το γεγονός ότι παρόλες τις δυσκολίες οι νοσηλευτές είναι εκεί, και η φροντίδα τους αποτελεί τεκμήριο για τους ασθενείς τους.

Κάποτε ειπώθηκε πως η Νοσηλευτική είναι μια καριέρα που μετράται με στιγμές. Όλοι έχουν όμορφες στιγμές που τους στηρίζουν, τους χαλαρώνουν σε καταστάσεις έντασης και τους γεμίζουν. Θυμόμαστε

μια μαρτυρία ενός ασθενής που μας είπε για τη νοσηλεύτρια που τον φρόντιζε : «η νοσηλεύτρια που με φροντίζει έχει παρουσία είναι αυστηρή και εξουσιαστική τόσο που να προκαλεί το σεβασμό και το αίσθημα εμπιστοσύνης. Αλλά και τη ίδια ώρα δείχνει να νοιάζεται και να ανησυχεί για το πως αισθάνομαι. Όταν με αφήνει μόνο, μου λέει να μη διστάζω να την ειδοποιώ πάντα όταν αισθάνομαι ότι κάτι δε πάει καλά. Είμαι πεπεισμένος πως ότι και να χρειαστώ θα είναι εκεί για μένα, παρόλο το γεγονός ότι δεν εμπιστεύομαι το σύστημα υγείας».

Οι νοσηλευτές μπορούν να κάνουν τη διαφορά. Μπορούν να βοηθηθούν ώστε να διατηρήσουν τη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε υψηλό επίπεδο. Διατηρώντας τις δεξιότητες τους, τις οποίες πρέπει να χρησιμοποιούν ανάλογα με επαγγελματισμό και αίσθημα ευθύνης. Είναι προφανές πως όλα αυτά είναι υποχρεωμένοι να τα κάνουν. Αλλά απαιτείται να κάνουν αυτά και πολλά περισσότερα.

Χρειάζεται ανθρώπινο δυναμικό. Πρέπει να εξασφαλιστεί η ύπαρξη καταρτισμένων νοσηλευτών, και μαθητών που να είναι έτοιμοι να μάθουν. Με τη κεκτημένη ταχύτητα της ανάπτυξης και των αλλαγών, πρέπει να σιγουρευτούν πως όλοι θα έχουν πρόσβαση στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση ώστε να αναπτυχθεί και να διατηρηθεί ο συναγωνισμός.

Πρέπει να εξασφαλιστεί πως η τεχνολογία δε θα υποκαταστήσει πλήρως τον ανθρώπινο παράγοντα, την ανθρώπινη επαφή. Πρέπει να γίνει καταγραφή της ποιότητας και του κόστους της νοσηλευτικής φροντίδας ώστε να αποδειχτεί πόσο συμμετέχει η νοσηλευτική στα θετικά αποτελέσματα υγείας. Απαιτείται, μέσω των νοσηλευτικών συλλόγων, να συνεργαστούν με του κρατικούς οργανισμούς, ώστε :

- να δημιουργηθούν εκείνες οι πολιτικές οι οποίες θα επιτρέψουν στους νοσηλευτές να αποδώσουν τα μέγιστα, και
- να βρεθεί η ισορροπία στη ζήτηση και στη παροχή νοσηλευτών και άλλων εργαζομένων στο χώρο της υγείας.

Η ταχύτητα με την οποία τρέχει η τεχνολογία είναι ιλιγγιώδης. Η νανοτεχνολογία υπόσχεται να κάνει τα υγειονομικά υλικά τόσο φθηνά, ώστε όλες οι χώρες του κόσμου να έχουν τη δυνατότητα να τα αποκτήσουν. Αυτό θα δώσει τη δυνατότητα στη διεθνή κοινότητα να αντιστρέψει τη μέχρι τώρα κατάσταση όπου το 80% των υγειονομικών δαπανών, χρησιμοποιούνται για το 20% από εμάς που ζούμε στις ανεπτυγμένες χώρες. Η τεχνολογική πρόοδος στις τηλεπικοινωνίες δίνει τη δυνατότητα να επικοινωνούμε μεταξύ μας και με τους ασθενείς μας, όπου και αν βρισκόμαστε. Όλο και περισσότεροι νοσηλευτές χρησιμοποιούν το διαδίκτυο για εύρεση νέων πληροφοριών και γνώσεων, ενώ νέες πιο εξελιγμένες συσκευές βοηθούν στη παροχή ασφαλούς και ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Πρέπει οι νοσηλευτές να έχουν πίστη στις νέες τεχνολογίες και ιδιαίτερα στη δυνατότητα που τους δίνουν ώστε να παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα.

Άλλωστε είναι αξιοπαρατήρητο ότι στις μέρες μας οι νέοι νοσηλευτές προτιμούν τη τεχνολογία, προτιμούν τμήματα που χρησιμοποιούν συσκευές προηγμένης τεχνολογίας.

Δε πρέπει όμως να επιτρέψουν στην τεχνολογία να τους απομακρύνει από τους ασθενείς τους. Αν το επιτρέψουν θα είναι στη πραγματικότητα ένα βήμα πίσω. Κανένα λογισμικό και κανένα αυτοματοποιημένο σύστημα δε μπορεί να υποκαταστήσει την ανθρώπινη κρίση. Ούτε και μπορεί να είναι τόσο αποτελεσματική όσο το ανθρώπινο άγγιγμα.

Δε δύναται να αντικατασταθεί η καθημερινή, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τον ασθενή όπου και εκφράζει τις ανησυχίες του, λαμβάνεται το νοσηλευτικό ιστορικό και η κλινική εξέταση.

Πρέπει να επαγρυπνούν ώστε να διατηρήσουν τη φροντίδα στο σύστημα υγείας. Για να το καταφέρουν πρέπει να ανταποκριθούν στην

αυξημένη ζήτηση για πληροφορίες και τεκμηριωμένη φροντίδα που να συνδυάζει κόστος και αποτελεσματικότητα. Πρέπει να ελέγξουν, να παρακολουθήσουν, να εκτιμήσουν και να καταγράψουν την εργασία τους και την συνεισφορά τους στην υγεία των ασθενών τους και της κοινότητας γενικότερα.

Η Νοσηλευτική σήμερα έχει κοινή γλώσσα παγκοσμίως μέσω του International Classification of Nursing Practice (ICNP). Αυτό δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές παγκοσμίως να :

- Περιγράψουν, μετρήσουν και συγκρίνουν τις δραστηριότητες τους.
- Να συγκρίνουν τις νοσηλευτικές πληροφορίες στις διάφορες, ειδικότητες, πληθυσμούς γεωγραφικές περιοχές και χρονικές περιόδους.
- Καταγράψουν τα αποτελέσματα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων.
- Αξιολόγηση και επανατροφοδότηση

Όλες αυτές οι πληροφορίες μπορούν να επεξεργαστούν με τη βοήθεια ηλεκτρονικών πληροφοριακών συστημάτων και να βοηθήσουν στη λήψη αποφάσεων.

Οι νοσηλευτές πρέπει να συμμετάσχουν σε εθνικά και διεθνή φόρουμ και συνέδρια και να ανταλλάξουν τις απόψεις τους και τις ιδέες τους όσον αφορά τη πρόοδο και την έρευνα στο τομέα τους.

Για να διατηρηθεί η φροντίδα στα συστήματα υγείας, χρειάζονται περισσότεροι νοσηλευτές. Η πραγματικότητα ανά το κόσμο είναι πως υπάρχει μεγάλη έλλειψη νοσηλευτών, έλλειψη που φαίνεται να είναι επιδεινούμενη.

Η προσέλκυση και η διατήρηση ικανών επαγγελματιών στο σύστημα υγείας αποτελούσε πάντα μία πρόκληση. Σήμερα διεθνώς, οι νέοι έχουν περισσότερες δυνατότητες επιλογής επαγγελματικής καριέρας. Επιπρόσθετα ο πληθυσμός των νοσηλευτών φαίνεται να γηράσκει, αν

αναλογιστεί κανείς πως η μέση ηλικία των νοσηλευτών σε χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες, η Βρετανία και ο Καναδάς είναι τα 43 έτη.

Η κατάσταση διαφέρει από χώρα σε χώρα. Σε μερικές χώρες δεν υπάρχουν πολλοί νοσηλευτές με επιστημονική κατάρτιση, ενώ σε άλλες όπως στη χώρα μας δυσκολεύονται να βρουν εργασία. Υπάρχουν χώρες που η έλλειψη αυτή είναι κατά κάποιον τρόπο τεχνητή καθώς υπάρχουν αρκετοί νοσηλευτές αλλά δεν επιθυμούν να εργαστούν υπό τις παρούσες συνθήκες.

Οι νοσηλευτές πρέπει να κάνουν αυτό που τους αντιστοιχεί ώστε να εξασφαλίσουν ένα επαρκές και καλά εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό για τώρα και για το μέλλον. Πρέπει να πιέσουν τις κυβερνήσεις ώστε να αναλάβουν τις ευθύνες τους, όσον αφορά το σχεδιασμό του ανθρώπινου δυναμικού θεωρώντας την επένδυση στο νοσηλευτικό ανθρώπινο δυναμικό τόσο σημαντική όσο και άλλες εθνικές επενδύσεις. Οι πολύτιμοι πόροι απαιτούν στοχαστική και συνεχή προσοχή και η νοσηλευτική αποτελεί το νούμερα ένα πόρο στο σύστημα υγείας κάθε χώρας.

Οι κυβερνήσεις πρέπει να ελέγξουν τον αριθμό των νοσηλευτών που μπαίνουν στην αγορά εργασίας, να υπολογίσουν τις μελλοντικές απαιτήσεις, να εκπαιδεύσουν και να επανεκπαιδεύσουν τους νοσηλευτές, να ταιριάξουν τις ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού με τις ανάγκες του πληθυσμού και να πραγματοποιούν συνεχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των σχεδιασμών τους.

Επιπρόσθετα η νοσηλευτική πρέπει να δράσει ως ο βασικός ρυθμιστής, ο συνήγορος, ο σύμβουλος και ο φύλακας για να εξασφαλίσει ένα επαρκές καλά εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό με τις απαραίτητες ικανότητες για να εργαστεί και να ανταποκριθεί στις νέες ευκαιρίες. Σχεδόν σε όλο το κόσμο οι νοσηλευτές είναι σε θέση να εργαστούν σε

υψηλότερο επίπεδο δεξιοτήτων και ανεξαρτησίας από όσο επιτρέπει η παράδοση η πολιτική και η γραφειοκρατία της κάθε χώρας.

Η ισορρόπηση προσφοράς και ζήτησης δε μπορεί να αγνοήσει το ζήτημα της δίκαιης αποζημίωσης και της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος εργασίας το οποίο διευκολύνει την αποτελεσματική πρακτική.

Τα τελευταία 25 χρόνια έχουν διεξαχθεί σημαντικές νοσηλευτικές έρευνες στο τομέα της διατήρησης με πιο γνωστή τη Magnet Hospital, η οποία πραγματοποιήθηκε τη δεκαετία του 80 στις Ηνωμένες Πολιτείες και επεκτάθηκε τα τελευταία χρόνια στο Καναδά, τη Βρετανία, και τη Γερμανία. Η έρευνα αυτή έδειξε πως νοσοκομεία με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά έχουν καλά υποκινούμενο προσωπικό, χαμηλά ποσοστά απώλειας για διάφορους λόγους, και ποιοτικά αποτελέσματα. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

1. οριζόντια ιεραρχία που ωστόσο προάγει την επικοινωνία
2. αποκεντρωμένος τρόπος λήψης αποφάσεων με τις αποφάσεις να λαμβάνονται όσο το δυνατόν πιο κοντά στο χώρο εργασίας
3. αυτοδιοίκηση ως κανόνας για τη νοσηλευτική
4. ελαστικός-εύκαμπτος προγραμματισμός εργασίας
5. αυτονομία στους νοσηλευτές; αυτό σημαίνει πως οι νοσηλευτές ή το τμήμα να έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει νοσηλευτικές αποφάσεις
6. η συνεισφορά των νοσηλευτών στους πόρους και τις πολιτικές είναι επιθυμητή και πολύτιμη
7. ισχυρή υποστήριξη και κίνητρα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και παραγωγή επιστημονικού έργου.

Τα νοσοκομεία αυτά έχουν συμμετοχική διαχείριση με καλή αμφίδρομη επικοινωνία. Η διοίκηση είναι ορατή και προσιτή και

υπάρχουν ισχυροί και καταρτισμένοι ηγέτες με μια ισχυρή φιλοσοφία για τη φροντίδα του ασθενούς. Τελικά το περιβάλλον προάγει τη φροντίδα και διαθέτει τους απαραίτητους πόρους.

Ίσως η τελευταία αίσθηση που δημιουργήθηκε να είναι δυσάρεστη. Η αίσθηση πως το μέλλον δείχνει να είναι ομιχλώδες, και ότι θα χρειαστεί νέα προσπάθεια και περισσότερη κούραση και δουλειά. Ελπίζουμε ωστόσο να κατέστη σαφές πως έχουν γίνει άλματα στο τομέα της νοσηλευτικής και πως οι νοσηλευτές κάνουν και θα κάνουν τη διαφορά προς μια πιο ποιοτική φροντίδα και καλύτερο σύστημα υγείας.

Έχουν ακόμη πολύ δουλειά να κάνουν ώστε να γίνουν κτήμα τους οι νέες τεχνολογίες, να συνεχίσουν να τεκμηριώνουν την αξία τους και την αποδοτικότητα τους, να διασφαλίσουν την επάρκεια ικανοποιημένων και καταρτισμένων νοσηλευτών, και να δώσουν στους νέους συναδέλφους κίνητρα, προοπτικές και νέες ευκαιρίες.

Πρέπει να είναι σίγουροι ότι Νοσηλευτές παρέχουν και θα παρέχουν τη φροντίδα τους εντός του συστήματος υγείας. Μέσω της τέχνης και της επιστήμης της νοσηλευτικής και μέσω της ανθρωπιάς.

Χωρίς ανθρωπιά παρέχουν κρύες υπηρεσίες. Με οδηγό τους την ανθρωπιά, διατηρούν την εμπιστοσύνη και κάνουν τη διαφορά στη πρόοδο της νοσηλευτικής, των νοσηλευτών και της υγείας για το παγκόσμιο πληθυσμό.

Πρέπει να είναι ενθουσιασμένοι με το μέλλον τους. Είναι και πρέπει να προσπαθήσουν ακόμη περισσότερο να είναι, άριστοι επαγγελματίες και ανθρωπιστές, αφοσιωμένοι να συνεργάζονται με όλους στο τομέα της υγείας με απώτερο σκοπό την επίτευξη των κοινών τους στόχων. Τη θεραπεία, φροντίδα και ανακούφιση των ασθενών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η Νοσηλευτική σαν λειτούργημα και σαν τέχνη προσφοράς υπηρεσίας προς τον άνθρωπο σ' όλες τις φάσεις της ζωής και της εξέλιξης του, συνυπάρχει με τις καταβολές της Ιστορίας. Συμπορεύεται, επηρεάζεται, εξελίσσεται και πάντοτε προσαρμόζεται ανάλογα με τις συνεχείς μεταβολές των αναγκών Υγείας και τις ραγδαίες κοινωνικοοικονομικές μεταβολές στον πλανήτη.

Έτσι, ο 21ος αιώνας, ο ιστορικός αιώνας με τις κοσμογονικές αλλαγές, βρίσκει την Παγκόσμια Νοσηλευτική να επεκτείνεται εκτός των πλαισίων της τέχνης και του λειτουργήματος και να αναγεννάτε με μια νέα ταυτότητα την ταυτότητα της Επιστήμης και του αυτόνομου επαγγελματισμού.

Η απόκτηση της ταυτότητας αυτής αποτελεί ήδη γεγονός αυτό όμως δεν είναι αρκετό. Η αξία και η ουσία μιας τέτοιας ταυτότητας βρίσκεται στο βαθμό με τον οποίο αναγνωρίζεται, εκτιμάται και προ πάντων καθιερώνεται ανάμεσα στα Επαγγέλματα Υγείας και στη κοινωνία γενικότερα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τούντας Γ. Τι είναι Υγεία. Ορισμός της Π.Ο.Υ. Νέα Υγεία, 23 (Ιαν. – Μαρτ.) : 12, 1999
2. Hendrson V., The Nature of Nursing, New York : The Macmillan Co, 1966
3. Peplau H., Interpersonal Relations in Nursing, New York G.P..Putman's, 1952
4. Leininger M., The Phenomenon of Caring-PartV, American Nurses' Foundation, vol 12, No 1, Feb.1977
5. Αναπλιώτου-Βαζαίου Ε. Παγκόσμιες αποδοχές στην Υγεία και εθνικά συστήματα, Αθήνα 1985.
6. Αναπλιώτου-Βαζαίου Ε. Γενικές αρχές Ιατρικού Δικαίου, Αθήνα 1993
7. Fuerst E. and Wolff Fundamentals of Nursing – The Humanities and the Sciences in Nursing, 4th ed. Philadelphia : Lippincott Co, 1969
8. Λανάρα Β., Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα στη νοσηλευτική, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 9, 1 : 32-33,1992
9. Ιωαννίδη Α., Επιβατιανού Π., Η αναγκαιότητα διδασκαλίας ιατρικής ηθικής στις ιατρικές σχολές, Ιατρική, 58,2:119-127, 1990
10. Λανάρα Β., Νοσηλευτική Διοίκηση, Αθήνα, 1991
11. Μάνεσης Α. Συνταγματικό Δίκαιο, εκ6. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1980
12. Ρούσσου Χ. Νοσηλευτική νομοθεσία, Αθήνα 1995

13. Fromer M., Ethical issues in health care, St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1981
14. Λεμονίδου Χ., Ηθικά και δεοντολογικά προβλήματα στη νοσηλευτική, Νοσηλευτική, 31, 2:101-106, 1992
15. Νόμος Ι 2005.
16. www.pepagnh.gr
17. The ICN Code of ethics for nurses
18. <http://www.inhomecare.gr/nomiko.htm>
19. [http://www.pasyno.gr/docs/dikaiomata TE.pdf](http://www.pasyno.gr/docs/dikaiomata_TE.pdf)
20. http://www.esne.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=42
21. Eurostat, 2002
22. Υφαντόπουλος Ν. Ι., Τα οικονομικά της υγείας, Θεωρία και πολιτικά, εκδ. Τυπωθήτω, 2003
23. Ανδρουλάκης Ν. Ποινικό Δίκαιο, Αθήνα, εκδ. Σάκκουλα 1990
24. www.oke.gr
25. Ο.Κ.Ε., Υγεία, Πρόνοια, και Κοινωνική Ασφάλιση, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2003
26. Ραγιά Α., Διαπροσωπική διάσταση της Ολικής Νοσηλευτικής, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 43(2), 153-160, Αθήνα, 2004
27. <http://www.wpro.who.int/internet/files/pub/85/1-6.pdf>
28. <http://www.disabled.gr/lib/?p=7261>
29. <http://www.pantoulas.gr/node/114>
30. Burnout and Risk of Type 2 Diabetes: A Prospective Study of Apparently Healthy Employed Persons , [Psychosomatic Medicine](#) 2006;68:851-858, Νοέμβριος/Δεκέμβριος 2006.
31. www.stress.gr
32. http://www.haravgi.com.cy/17_03_2007/3/026.html

33. http://www.forher.gr/4dcgi/w_articles_esec1_23_27/10/2005_137_388
34. Adair, J. A. (1982). *Effective time management*. Pan: London.
35. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory (manual)*, 2nd ed. Palo Alto. Consulting Psychologists Press, California.
36. Antoniou, A.-S., Davidson, M.J. and Cooper, C.L. (2003). Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 18, 592-621.
37. Beechman, L. (2000). BMA warns of stress suffered by senior doctors. *British Medical Journal (Medicopolitical digest)*, July 1.
38. Benson, H. B., Rosner, A.B., Marzetta, R., & Klemchuk, H.P. (1974). Decreased blood pressure in borderline hypertensive subjects who practised mediation, *Journal of Chronic Disease*, 26, 163-169.
39. Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Harrison, R. V., & Pinneau, S. R. (1975). *Job demands and worker health: Main effects and occupational difference*. US Department of Health, Education and Welfare, HEW Publication No (NIOSH) 75-160.
40. Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
41. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
42. Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger Publisher.
43. Pines, A. M. & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.

44. Dumelow, C. (2000). Relation between a career and family life for English hospital consultants: qualitative, semi-structured interview study. *British Medical Journal*, May 27.
45. Cooper, C. L., Dewe, P., & O'Driscoll, M. (2001). *Organisational Stress: A review and critique of theory, research and application*. London: Sage.
46. Ραγιά Α. Βασική Νοσηλευτική. Αθήνα 1991