

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑ
ΣΧΟΛΗ:Σ.Ε.Υ.Π**

ΤΜΗΜΑ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που απορρέουν από την οικονομική ύφεση στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

Σπουδάστριες:

Κοσσίδη Μαρία-Σουλτάνα

Μπλέτα Παναγιώτα

Μώρου Μαρία-Έλενα

Εισηγητής:

Δρ. Μπακάλης Νικόλαος

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Όταν φτάνει κανείς στο τέλος της «Ιθάκης» του, θα ήταν παράλειψη μεγάλη να μην ευχαριστήσει αυτούς που στάθηκαν χρήσιμοι βοηθοί στον αγώνα του για απόκτηση όλο και περισσότερης γνώσης, ιδιαίτερα όταν αυτό το ταξίδι αφορά γνώση που θα στηρίξει την επαγγελματική του σταδιοδρομία.

Θα θέλαμε πάνω από όλα να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας είτε ζουν είτε όχι, για τη στήριξη που μας παρείχαν στις προσπάθειες μας αυτά τα τέσσερα χρόνια των σπουδών μας. Ακόμα όλους όσους μας στήριξαν όλα αυτά τα χρόνια και μας έδωσαν την δύναμη να συνεχίσουμε να παλεύουμε και να μην πτοούμαστε από τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε.

Επίσης, τον καθηγητή μας κ. Μπακάλη Νικόλαο, που με την πολύτιμη βοήθειά του, συνέβαλε στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας. Με την κατάλληλη μέθοδο διδασκαλίας του και τις γνώσεις του μας βοήθησε να κατανοήσουμε τον τρόπο διεξαγωγής μιας έρευνας.

Επιπλέον, τις προϊσταμένες των νοσοκομείων της Αθήνας, της Πάτρας, της Σπάρτης και της Χαλκίδας που επισκεφτήκαμε για την συγκατάθεση τους στην διεκπεραίωση της έρευνας και την πρόθυμη συνεργασία τους, καθώς επίσης και όλους αυτούς που συνέβαλλαν στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής

Τέλος, τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οικονομική ύφεση στην χώρα μας ολοένα και αυξάνεται με σημαντικές για την ζωή των κατοίκων της συνέπειες. Είναι σημαντικό λοιπόν να γνωρίζουμε την επίδρασή της στην ηθική διάσταση της επιστήμης μας και ιδιαίτερα να μελετήσουμε τα προβλήματα που απορρέουν από αυτή την κατάσταση.

Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που μπορεί να απορρέουν από την οικονομική ύφεση στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο με 37 ερωτήσεις κλειστού τύπου το οποίο έχει ξαναχρησιμοποιηθεί και έχει ελεγχθεί για στοιχεία αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Το δείγμα περιελάμβανε νοσηλευτές (n=219) από 6 δημόσια νοσοκομεία στην Πάτρα, την Αθήνα, τη Σπάρτη και τη Χαλκίδα. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0.

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών δεν αντιμετωπίζει ηθικά διλήμματα σχετικά με την ευθανασία, την διεξαγωγή πειραματικών ερευνών σε ασθενείς και την μεταμόσχευση οργάνων. Διαπιστώθηκε ότι, οι νοσηλευτές έρχονται σε σύγκρουση με τους ασθενείς αλλά και τους συνοδούς μερικές φορές το μήνα. Φάνηκε ότι υπήρχαν ηθικά διλήμματα σχετικά με συγκρούσεις των νοσηλευτών με τους συναδέλφους τους αλλά και με τους γιατρούς, ενώ το αντίθετο συνέβαινε με τους βοηθούς νοσηλευτών. Επίσης δεν αναφέρονται ηθικά διλήμματα όσον αφορά την έλλειψη αυτονομίας.

Έκπληξη προκαλεί το γεγονός ότι οι απόψεις των νοσηλευτών ήταν διχασμένες σχετικά με τα διλήμματα που προκύπτουν από την διάθεση του ανθρώπινου δυναμικού και των οικονομικών πόρων. Είναι επίσης εμφανές το πρόβλημα των ελλείψεων σε κλίνες, φαρμακευτικό και υπόλοιπο υγειονομικό υλικό. Η έλλειψη χρόνου χρόνου σε σχέση με τις αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών αλλά και η δυσαναλογία του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τους ασθενείς, αποτελεί όπως φαίνεται μεγάλο ηθικό δίλημμα.

Η έρευνα ανέδειξε ορισμένες ενέργειες οι οποίες θα βοηθήσουν στην μείωση και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ηθικών αυτών διλημάτων. Πιο συγκεκριμένα εμφανίζεται η ανάγκη για αλλαγές στην εκπαίδευση όσον αφορά την ηθική διάσταση της νοσηλευτικής. Επίσης αλλαγές συνιστώνται για την αποτελεσματικότερη λειτουργία των νοσοκομείων και την μείωση των ελλείψεων σε αυτά όσο αυτό είναι δυνατό δεδομένης της κατάστασης στην οποία βρίσκεται αυτή τη στιγμή η χώρα μας.

ABSTRACT

The economic downturn in our country is growing increasingly with important consequences in the lives of its residents. So it is important to know the effect on the moral dimension of our science and in particular to study the problems arising from this situation.

The purpose of this research was to find and compare the views of nurses about ethical dilemmas that may arise from the economic downturn in public hospitals in Greece. A questionnaire was built with 37 closed-type questions which have been reused and tested for reliability and validity data. The sample included nurses (n = 219) from 6 public hospitals in Patras, Athens, Sparta and Chalcis. Analysis of the results was conducted with the statistical program SPSS 20.0.

The main results showed a large percentage of nurses not facing ethical dilemmas about euthanasia, conduct experimental research in patients and organ transplant. It was found that nurses are in conflict with patients and their attendants sometimes a month. It seemed that there were ethical dilemmas concerning conflicts of nurses with their peers and with physicians, while the opposite was the case with nursing assistants. Also, there are not mentioned ethical dilemmas regarding the lack of autonomy.

Surprising is the fact that the views of nurses were divided on the dilemmas arising from the disposal of human and financial resources. It also illustrates the problem of shortages of beds, medicine and health material inefficiency. Lack of time in relation to the increased demands of patients and the imbalance of the nursing staff than patients is apparently great moral dilemma.

The survey highlighted some actions that help reduce and tackle these ethical dilemmas. In particular, there is the need for changes in education on the moral dimension of nursing. Also changes are recommended for efficient operation of hospitals and to reduce these deficiencies as much as possible given the situation that exists currently in our country.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η σημερινή πραγματικότητα στην Ελλάδα είναι πειστική λόγω της υπάρχουσας οικονομικής ύφεσης. Τα αντίκτυπα αυτής είναι τρομερά για τη ζωή των κατοίκων της σε σημείο που να μην έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν, ούτε τις βασικές ανάγκες πλέον. Λογικό είναι, αυτή η κατάσταση να επεκτείνεται και στον τομέα της υγείας με σημαντικές επιδράσεις και στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι ελλείψεις, η ανεργία, οι μειώσεις των μισθών, καθιστούν δύσκολη έως αδύνατη την επιτέλεση του έργου των νοσηλευτών. Οι συνθήκες αυτές κάτω από τις οποίες οι νοσηλευτές καλούνται να παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς, δυσχεραίνουν την εργασία τους. Έτσι λοιπόν επηρεάζεται και ο τομέας της ηθικής, αφού τα διλήμματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά είναι αυξημένα λόγω των περιστάσεων αυτών. Στόχος μας είναι να ανακαλύψουμε πως η οικονομική ύφεση συντελεί στη δημιουργία ηθικών διλημάτων στους νοσηλευτές.

Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφουμε κάποια γενικά στοιχεία όσον αφορά την οικονομική ύφεση, τα ηθικά διλήμματα, τους νοσηλευτές και την μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Στο δεύτερο και τρίτο κεφάλαιο αναλύουμε την διαδικασία της έρευνας που πραγματοποιήσαμε και παρουσιάζουμε εκτενώς τα αποτελέσματα που προέκυψαν από αυτή.

Και τέλος αναφέρουμε τα συμπεράσματα από την έρευνα, παραθέτοντας τα πιο αξιόλογα αποτελέσματα και ερευνώντας την προέλευση τους. Επίσης, προσπαθούμε να προτείνουμε ορισμένες λύσεις, έτσι ώστε αν όχι να αντιμετωπιστούν πλήρως τα αναδυόμενα ηθικά διλήμματα, τότε να δοθεί η δυνατότητα στους νοσηλευτές να κάνουν ότι καλύτερο μπορούν, δεδομένου των συνθηκών για την επίλυση ή την ελαχιστοποίηση τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
1.1 Εισαγωγή	7
1.2 Υγειονομικός τομέας και σύστημα υγείας	7
1.3 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)	8
1.4 Η στελέχωση του συστήματος.....	9
1.5 Η οργάνωση του ΕΣΥ	10
1.6 Η οργάνωση του νοσοκομείου	11
1.7 Η οργάνωση του προσωπικού	11
1.8 Η οργάνωση των πόρων	11
1.9 Η χρηματοδότηση του συστήματος.....	12
1.10 Τα οικονομικά της υγείας και η οικονομική κρίση	12
1.10.1 Αίτια οικονομικής κρίσης.....	13
1.10.2 Επιπτώσεις στην ελληνική οικονομία	14
1.10.3 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία	14
1.10.4 Επιπτώσεις στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας.....	16
1.11 Ηθικά διλήμματα και νοσηλευτική	18
1.11.1 Κατηγορίες ηθικών διλημάτων	20
1.12 Επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στους νοσηλευτές και ηθικά διλήμματα	21
1.12.1 Συνταξιοδοτικές	22
1.12.2.1 Μαζική συνταξιοδότηση νοσηλευτών	22
1.12.2 Εργασιακές.....	22
1.12.3 Υπερκόπωση νοσηλευτών.....	22
1.12.4 Οικονομικές	23
1.12.4.1 Πάγωμα νέων θέσεων εργασίας για νοσηλευτές.	23
1.12.4.2 Χαμηλοί μισθοί.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	26
2.1 Μέθοδος.....	26
2.2 Σχεδιασμός	26
2.3 Διαδικασία	26
2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	27
2.5 Δείγμα.....	29
2.6 Στατιστική ανάλυση	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	31
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	31
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	31
3.2 Ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τους ασθενείς	36
3.3 Ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με το προσωπικό.	40
3.4 Ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τον οργανισμό/νοσοκομείο.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	50
4.1 Συζήτηση	50
4.2 Περιορισμοί της έρευνας	54
4.3 Προτάσεις	54
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	64
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V	68
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εισαγωγή

Ο Τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται από συχνές αλλαγές. Οι αλλαγές αυτές οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στα οικονομικά και κοινωνικά συστήματα που συγκροτούν και καθορίζουν κάθε κοινωνία. Η οργάνωση και η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας αντανακλούν τη γενικότερη πολιτική και κοινωνικοοικονομική φιλοσοφία κάθε εποχής και κάθε κοινωνίας. Συνεπώς, η πορεία υγειονομικής ανάπτυξης και οργάνωσης έχει στενή σχέση με την πορεία ανάπτυξης της κάθε χώρας. (Θεοδώρου και Μητροσύλη, 1999).

1.2 Υγειονομικός τομέας και σύστημα υγείας

Ο υγειονομικός τομέας όπως αναφέρθηκε, περιλαμβάνει το σύνολο των δομών και υποδομών που αφορούν την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στον υγειονομικό τομέα εντάσσονται:

- Οι υποδομές που παράγουν τις συμβατικές υπηρεσίες υγείας και πρόληψης, οι οποίες μπορεί να ανήκουν στο κράτος (π.χ. νοσοκομεία και κέντρα υγείας του ΕΣΥ), στα ασφαλιστικά ταμεία (πχ πολυιατρεία του ΙΚΑ), στην τοπική αυτοδιοίκηση (πχ δημοτικά ιατρεία) στην εκκλησία ή σε φιλανθρωπικά και κοινωφελή ιδρύματα (πχ Ερυθρός Σταυρός, ΠΙΚΠΑ) ή τέλος σε ιδιώτες (κλινικές ιατρεία, ακτινοδιαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια, φαρμακεία κλπ)
- Οι υπηρεσίες, δημόσιες ή ιδιωτικές που απασχολούνται με την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας
- Οι νόμοι και τα προεδρικά διατάγματα και οι υπουργικές αποφάσεις που καθορίζουν τις προϋποθέσεις σύστασης οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας
- Οι οργανισμοί οι εταιρίες και τα άτομα που παράγουν εισάγουν ή εμπορεύονται κάθε είδους φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό καθώς και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.
- Η κοινωνική και ιδιωτική ασφάλιση υγείας
- Γενικά κάθε τι που άμεσα ή έμμεσα εμπλέκεται στον ευρύτερο τομέα της υγείας (Θεοδώρου και Μητροσύλη, 1999).

Αντίθετα, το σύστημα υγείας αποτελείται από το σύνολο των δομών και υποδομών που παράγουν υπηρεσίες υγείας με βάση θεσμοθετημένους κανόνες, που σκοπό έχουν τη διατήρηση και προαγωγή της υγείας. Τα συστήματα υγείας εφόσον διέπονται από ορισμένους κανόνες οργάνωσης και λειτουργίας, είναι λογικό να θέτουν ορισμένους σκοπούς και στόχους. Πιο συγκεκριμένα:

- Επάρκεια και ισότητα στην πρόσβαση, δηλαδή διασφαλίζεται μια ελάχιστη ποσοτικά και ποιοτικά δέσμη των υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό, σύμφωνα πάντα με τις ανάγκες κάθε ατόμου

- Προστασία του εισοδήματος του ασθενή από πληρωμές που μπορεί να διακυβεύσουν την ίδια τη δυνατότητα του να ζει αξιοπρεπώς.
- Μακρό-οικονομική αποδοτικότητα, δηλαδή οι δαπάνες υγείας δεν πρέπει να ξεπερνούν το ποσοστό του ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν)
- Μικρό-οικονομική αποδοτικότητα, δηλαδή στο εσωτερικό του συστήματος πρέπει η κατανομή των πόρων βάσει κατηγοριοποίησης, να εξασφαλίζει το καλύτερο αποτέλεσμα με το λιγότερο δυνατό κόστος και τη μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενή.
- Ελευθερία επιλογής στους ασθενείς, ο ασθενής έχει ελευθερία έτσι ώστε να επιλέξει τον οικογενειακό του γιατρό και σε δεύτερο επίπεδο το νοσοκομείο στο οποίο θα παραπεμφθεί
- Αυτονομία στους προμηθευτές, οι γιατροί και οι προμηθευτές υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχουν σχετική αυτονομία, όσον αφορά σε ιατρικά θέματα (Θεοδώρου και άλλοι, 2001).

1.3 Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)

Η πορεία της ανάπτυξης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα στη χώρα μας είναι παράλληλη με την πορεία του ίδιου του ελληνικού κράτους. Τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά γεγονότα διαμορφώνουν και επηρεάζουν την ανάπτυξη του συστήματος υγείας.

Στη χώρα μας, κατά την διάρκεια του 20^{ου} αιώνα επικράτησαν ασταθείς και δυσμενείς πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες, οι οποίες σημάδεψαν αρνητικά την ανάπτυξη και την οργάνωση του υγειονομικού τομέα. Η κατάσταση επιδεινώθηκε ακόμη περισσότερο χάρη στην εξουσία των εκάστοτε συντηρητικών κυβερνήσεων, του μετεμφυλιακού κλίματος που επικράτησε για πολλά χρόνια και την υιοθέτηση ξένων υγειονομικών προτύπων (Θεοδώρου και Μητροσύλη, 1999).

Σήμερα ο δημόσιος τομέας υγείας στη χώρα μας μπορεί να έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές, συνεχίζει να αντιμετωπίζει όμως σοβαρά προβλήματα οργάνωσης και αποτελεσματικότητας. Παρόλα αυτά είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η επιβάρυνση και η καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος έχουν ως συνέπεια την αύξηση της ζήτησης για υγεία και επιδρούν με τον τρόπο αυτό στο σύστημα υγείας. Όπως επίσης και οι αλλαγές που αναμένονται στο περιβάλλον (οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό) θα επηρεάσουν τη δομή, τους στόχους και τον τρόπο λειτουργίας του συστήματος. Τέλος, η είσοδος των νέων τεχνολογιών στον χώρο της υγείας δίνει νέες δυνατότητες για την επίτευξη των στόχων (Δίκαιος και Χλέτσος, 1999).

1.4 Η στελέχωση του συστήματος

Κάθε νοσηλευτική μονάδα πρέπει να διαθέτει ένα βασικό σχέδιο στελέχωσης το οποίο, έχει άμεση σχέση με το βασικό προσωπικό που απαιτείται για να καλυφθεί η βάρδια της κάθε μονάδας. Σημαντικό ρόλο παίζει και το συμπληρωματικό προσωπικό καθώς και το κινητό προσωπικό που βοηθούν στη διαμόρφωση και λειτουργία του προγράμματος όταν εμφανίζονται απροσδόκητες αλλαγές ή όταν υπάρχει αυξημένη προσέλευση ασθενών (Swansburg και Swansburg,1999).

Η στελέχωση των μονάδων εκτός από τον αριθμό και το είδος του προσωπικού σχετίζεται έμμεσα με μεταβλητές όπως ο φόρτος εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, η αποδοτικότητα, η αποτελεσματικότητα των δαπανών, η πολυπλοκότητα του ασθενούς και το επίπεδο των ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού για το σωστό καθορισμό των πραγματικών αναγκών κάθε νοσηλευτικής μονάδας (Μαλλιαρού, Καραθανάση και Σαράφης,2008).

Όσον αφορά τα ελληνικά δεδομένα, η συνολική στελέχωση του νοσοκομείου κυμαίνεται μεταξύ 2,5 και 3,5 ατόμων όλων των ειδικοτήτων ανά κλίνη στο ΕΣΥ στην Ελλάδα και εξαρτάται από ορισμένους παράγοντες όπως:

- Η πληρότητα του νοσοκομείου
- Η μέση διάρκεια νοσηλείας
- Το ποσοστό των κλινών βραχείας νοσηλείας και ΜΕΘ επί του συνόλου.
- Ο αριθμός εξεταστηρίων στα Εξωτερικά Ιατρεία και ο αριθμός των χειρουργείων.
- Η παραγωγικότητα του προσωπικού (Κονταράτος,2003).

Στη συνέχεια, αναφέρεται με ποσοστά η δύναμη του προσωπικού που απαρτίζει το ΕΣΥ στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, η δύναμη του ιατρικού προσωπικού κυμαίνεται μεταξύ 0,5 και 0,9 στο ΕΣΥ και συνήθως αποτελεί το 18% περίπου του συνόλου των εργαζόμενων . Το νοσηλευτικό προσωπικό κυμαίνεται μεταξύ 0,7 και 1,1 και αποτελεί το 43% περίπου του συνόλου των εργαζόμενων. Το παραϊατρικό προσωπικό (χημικοί, βιολόγοι, βιοχημικοί, παρασκευαστές, φυσιοθεραπευτές, φαρμακοποιοί, βοηθοί φαρμακοποιού, τεχνολόγοι ακτινολογίας, χειριστές μηχανημάτων χειρουργείου) και το διοικητικό προσωπικό συνυπολογίζονται και συλλογικά κυμαίνονται στο ΕΣΥ μεταξύ 0,7 και 1,6 αντίστοιχα, ανά κλίνη (Κονταράτος,2003).

Η νοσηλευτική στελέχωση επιδρά είτε θετικά είτε αρνητικά όχι μόνο στους ασθενείς και τους νοσηλευτές, αλλά γενικότερα έχει αντίκτυπο σε όλο το σύστημα παροχής υγείας. Βέβαια, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) και το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ΔΣΝ) έχουν διαμορφώσει ορισμένες αναλογίες ασφαλούς νοσηλευτικής στελέχωσης. Αυτές περιλαμβάνουν:

- Ώρες ανά ασθενή την ημέρα:
 - α. πραγματικές ώρες παρεχόμενης φροντίδας
 - β. ολικές ώρες
- Ποσοστό στελέχωσης Νοσηλευτών
- Ποσοστό παραγωγικού χρόνου ανά κατηγορία νοσηλευτικού προσωπικού (ΠΕ/ΤΕ-βοηθοί νοσηλευτή, βοηθοί θαλάμου) (Μαλλιαρού, Καραθανάση και Σαράφης,2008).

Σε λειτουργικό επίπεδο, τα διευθυντικά στελέχη έχουν την αρμοδιότητα να προτείνουν τα κατάλληλα ποσοστά νοσηλευτών όλων των βαθμίδων, έτσι ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα και ο συνδυασμός τους σε ένα περιβάλλον προσφοράς και ζήτησης. Η ανάγκη για επαρκές προσωπικό είναι κοινή για όλα τα περιβάλλοντα φροντίδας της υγείας και ως χαρακτηρίζονται από ποικιλομορφία (Scott,2003).

Σε διεθνές επίπεδο, η αριθμητική σύνθεση των εργαζομένων και η μεταξύ τους αναλογία βασίζεται σε αυστηρά νομικά πλαίσια, τα οποία παρά τις νομοθετικές ρυθμίσεις, γίνεται προσπάθεια να ανταποκριθούν στις νέες απαιτήσεις βάσει των διεθνών δεδομένων για την ασφαλή χορήγηση φροντίδας (Μαλλιαρού, Καραθανάση και Σαράφης,2008).

Στην Ελλάδα, εκκρεμεί η ψήφιση νέων ρυθμίσεων που αφορούν στη ρύθμιση των αναλογιών των εργαζομένων, αλλά και στη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών εργασίας, έτσι ώστε οι νοσηλευτές να μην εμφανίζονται δυσαρεστημένοι και επαγγελματικά εξουθενωμένοι, καταφεύγοντας έτσι στον επαναπροσδιορισμό της επαγγελματικής τους ιδιότητάς (Μαλλιαρού, Καραθανάση και Σαράφης,2008).

1.5 Η οργάνωση του ΕΣΥ

Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μικτό σύστημα με συμμετοχή του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, παρέχοντας υπηρεσίες υγείας και χρηματοδότηση αυτών. Πιο συγκεκριμένα, συνίσταται σε τρία υποσυστήματα, που λειτουργούν ανεξάρτητα, κυρίως στην κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας υγείας:

- ✚ Το ΕΣΥ (νοσοκομεία, κέντρα υγείας)
- ✚ Το ΙΚΑ καθώς και τα υπόλοιπα Ασφαλιστικά Ταμεία που προσφέρουν ανάλογα με τις ιδιαιτερότητές τους, διαφορετική κάλυψη στους δικαιούχους περίθαλψής τους
- ✚ Ο ιδιωτικός τομέας (διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, εργαστήρια, ιατρεία,) (Σχοινιάς, 2005).

Στο δημόσιο τομέα, τα νοσοκομεία βουλιάζουν στα ελλείμματα. Την ίδια στιγμή, οι πολίτες ταλαιπωρούνται στα εξωτερικά ιατρεία δημιουργώντας έτσι τεράστιες ουρές

και λίστες αναμονής. Οι κτηριακές και τεχνικές υποδομές είναι ανεπαρκείς. Το σύστημα διακομιδής ασθενών του ΕΚΑΒ αντιμετωπίζει πολλά και σημαντικά προβλήματα, με αποτέλεσμα να υπάρχει κόστος ακόμα και σε ανθρώπινες ζωές. Οι ελλείψεις σε προσωπικό είναι αρκετές. Στον ιδιωτικό τομέα, οι τιμές των επισκέψεων είναι συχνά απαγορευτικά υψηλές για τον μέσο πολίτη. Τα ιδιωτικά κέντρα και θεραπευτήρια, εκτός από την εμφανώς καλύτερη ξενοδοχειακή υποδομή, υπερέχουν κατά πολύ, σε σχέση με τα δημόσια, στον τομέα της βιοϊατρικής τεχνολογίας (Σχοινιάς, 2005).

1.6 Η οργάνωση του νοσοκομείου

Το νοσοκομείο είναι ένα μικρό κοινωνικό σύστημα δομημένο έτσι ώστε ο κύριος σκοπός του είναι η επίτευξη της αποκατάστασης της υγείας. Το δύσκολο αυτό έργο δεν επιτυγχάνεται μόνο με πόρους και δομές, αλλά πρωτίστως με εξειδικευμένο προσωπικό το οποίο μπορεί να χειρίζεται αυτούς τους οικονομικούς και τεχνολογικούς πόρους κάτω από συγκεκριμένες δομές, οι οποίες κατευθύνουν την εργασιακή τους συμπεριφορά (Κονταράτος, 2003).

1.7 Η οργάνωση του προσωπικού

Το προσωπικό απαρτίζει το νοσοκομείο, δηλαδή οι επαγγελματίες υγείας, κατατάσσονται σε τέσσερις επαγγελματικές κατηγορίες: στους γιατρούς, τους νοσηλευτές, στους παραϊατρικούς και στους διοικητικούς υπαλλήλους. Η πρόσληψη του προσωπικού γίνεται με αυστηρά αξιοκρατικά κριτήρια έτσι ώστε να επιτευχθεί υψηλή ποιότητα προσφοράς υπηρεσιών (Κονταράτος, 2003).

1.8 Η οργάνωση των πόρων

Λειτουργικοί πόροι του νοσοκομείου είναι τα κέρδη, οι χώροι, η τεχνογνωσία κι η τεχνολογία. Τα κέρδη επενδύονται στην εκπαίδευση του προσωπικού, στην έρευνα, σε νέο εξοπλισμό καθώς και σε κοινωνική προσφορά. Το συχνότερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι χώροι των νοσοκομείων είναι η στενότητα χώρου, κυρίως βοηθητικού και γραφείου. Η τεχνογνωσία είναι πόρος στρατηγικής σημασίας, αφορά το προσωπικό, γι' αυτό το λόγο επιλέγεται με αξιοκρατική στελέχωση, έτσι ώστε να αξιοποιηθεί η τεχνογνωσία. Λόγω της ταχύτερης ανάπτυξης της τεχνολογίας και την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, το ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό αναγκάζεται να επιμορφωθεί, έτσι ώστε να συμβαδίσει με τα νέα δεδομένα της εποχής. Τέλος, η τεχνολογία συνίσταται σε πληροφοριακό, βιοιατρικό και ηλεκτρομηχανικό εξοπλισμό (Κονταράτος, 2003)

1.9 Η χρηματοδότηση του συστήματος

Το υγειονομικό σύστημα χρηματοδοτείται από τρεις πηγές: την κοινωνική ασφάλιση (εισφορές ασφαλισμένων), τον κρατικό προϋπολογισμό (φορολογία), καθώς και ιδιωτικές πληρωμές των ασθενών-καταναλωτών. Αποτέλεσμα αυτού του τύπου χρηματοδότησης είναι η εμπλοκή στη χάραξη πολιτικής υγείας πολλών και διαφορετικών φορέων καθώς και Υπουργείων (Σχοινιάς, 2005).

Οι παραγόμενες υπηρεσίες υγείας χρηματοδοτούνται από δύο πηγές τον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Ο ιδιωτικός τομέας περιλαμβάνει την εθελοντική συμμετοχή του ατόμου σε ένα σχήμα συλλογικής κάλυψης έναντι του κινδύνου και της ασθένειας, το οποίο κυρίως λειτουργεί με ιδιωτικοοικονομικά και ανταποδοτικά κριτήρια και στοχεύει στην μεγέθυνση και μεγιστοποίηση των κερδών του. Από την άλλη πλευρά, ο δημόσιος τομέας βασίζεται στην υποχρεωτική συνεισφορά των ατόμων για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας. Η συνεισφορά αυτή μπορεί να λάβει διαφορετικές μορφές (κοινωνική ασφάλιση, άμεση και έμμεση φορολογία), προσφέροντας έτσι ένα επίπεδο συλλογικής κάλυψης απέναντι στον κίνδυνο και την ασθένεια, για όλους τους πολίτες που υποχρεωτικά συνεισφέρουν. (Αλετράς, Ματσαγγάνης και Νιάκας, 2002).

Τέλος, κρίνεται απαραίτητο να τονιστεί η ιδιαίτερη σημασία των επενδύσεων για την υποστήριξη της δραστηριότητας του νοσοκομείου. Συνίσταται ιδιαίτερη προσοχή τόσο σε επίπεδο αποφάσεων για την πραγματοποίηση των επενδύσεων όσο και σε επίπεδο επιλογής των τρόπων χρηματοδότησης (Πολύζος, Δουμουλάκης και Χρυσοχοϊδης, 2000).

1.10 Τα οικονομικά της υγείας και η οικονομική κρίση

Τα οικονομικά της υγείας διερευνούν τους μηχανισμούς παραγωγής, διανομής και κατανάλωσης αγαθών και υπηρεσιών υγείας καθώς και την άριστη κατανομή των πόρων, με σκοπό να επιτευχθεί ένα βέλτιστο επίπεδο υγείας του πληθυσμού (Ζησιοπούλου, 2010).

Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις, κλπ. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, που όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν και τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη.

Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μία από τις δυο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συρρίκνωση. Οι οικονομικές διακυμάνσεις ορίζονται

ως οι διαδοχικές αυξομειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Λέγονται αλλιώς και κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι. Οι Άγγλοι αποδίδουν το φαινόμενο με τον όρο *businesscycles*, ακριβώς για να τονίσουν την ιδιαίτερη βαρύτητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου. Από πολύχρονες στατιστικές παρατηρήσεις διαπιστώθηκε ότι οι οικονομικοί κύκλοι διαρκούν από 7 ως 11 χρόνια (Θεοδώρου, 2009).

Τα στάδια που μπορεί να απαρτίζεται μια κρίση είναι τέσσερα. Ο συνήθης κύκλος ζωής μιας κρίσης ακολουθεί τα παρακάτω διακριτά στάδια:

1. Στάδιο Διαμόρφωσης της κατάστασης ή πρόδρομων συμπτωμάτων (*prodromalcrisisstage*)
2. Στάδιο εκδήλωσης-κορύφωσης της κρίσης (*accitecrisisstage*)
3. Στάδιο των επιπτώσεων (*chroniccrisisstage*)
4. Στάδιο επίλυσης-ομαλοποίησης (*crisisresolutionstage*)
(Ευθυμίου και άλλοι,2009).

Η παρούσα οικονομική κρίση διακρίνεται από δυο ουσιώδη χαρακτηριστικά:

- α) την έκταση της και
- β) τη διάρκεια της (Χριστιανός,2009).

1.10.1 Αίτια οικονομικής κρίσης

Η παγκοσμιοποίηση έπαιξε σημαντικό ρόλο στην ραγδαία εξάπλωση της οικονομικής κρίσης από την Αμερική στον υπόλοιπο κόσμο και ακόλουθα στην Ελλάδα. Η οικονομική κατάσταση που επικρατούσε παγκοσμίως, με το τραπεζικό σύστημα να καταρρέει, με μείωση της ανάπτυξης, τα επιτόκια να ανεβαίνουν, επηρέασαν την προβληματική ελληνική οικονομία.

Η ελληνική κυβέρνηση δανείζεται κάθε χρόνο για να καλύψει της ανάγκες του δημοσίου αλλά και τους τόκους του εξωτερικού χρέους. Έτσι, σε μια περίοδο όπου οι πιστώσεις έχουν σταματήσει, είναι δύσκολο για να βρει η ελληνική κυβέρνηση τα δανεικά αποθέματα που χρειάζεται ή τα βρίσκει με πολύ δυσβάστακτο επιτόκιο.

Οι ελληνικές τράπεζες, επίσης, δε βρίσκουν εύκολα δανεικά αποθέματα από το διεθνές σύστημα, με αποτέλεσμα να αυξήσουν τα επιτόκια και να μειώσει (ως και να σταματήσει) τα δάνεια της σε νοικοκυριά και επιχειρήσεις. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλά νοικοκυριά να αδυνατούν να πληρώνουν τις δόσεις τους. Οι τράπεζες αρχίζουν τις κατασχέσεις σε σπίτια-αυτοκίνητα, και τα νοικοκυριά περιορίζουν την κατανάλωση τους γιατί δεν έχουν χρήματα. Οι επιχειρήσεις δυσκολεύονται να πληρώσουν και κάνουν απολύσεις ή μείωση μισθών, ενώ άλλες κλείνουν. Όσοι έχουν υποστεί μείωση μισθών ή έχουν χάσει τις δουλειές τους, δεν έχουν εισόδημα ή έχουν μειωμένο, με αποτέλεσμα να μη μπορούν να πληρώνουν τις δόσεις και να μη καταναλώνουν. Έτσι, πέρασε η διεθνής οικονομική κρίση στην Ελλάδα και τις τράπεζες, στην πραγματική οικονομία και τα νοικοκυριά (Βενιανάκης,2011).

Οι κυριότεροι λόγοι που αύξησαν το έλλειμμα και κατά συνέπεια το δημόσιο χρέος είναι :

- Φοροδιαφυγή (θα κάνουμε λόγο αναλυτικά σε επόμενο κεφαλαίο).

- Τεράστια ποσά για αμυντικές δαπάνες.
Η Ελλάδα, αν και χώρα της Ε.Ε. , ξοδεύει τεράστια ποσά για αμυντικές δαπάνες, οι οποίες δεν συνεισφέρουν στην αύξηση της εγχώριας παραγωγής. Οι δαπάνες της Ελλάδας για άμυνα φτάνουν στο 4,3% του ΑΕΠ της.
- Ζημιογόνοι και πολλοί κρατικοί οργανισμοί.
- Διαφθορά στο δημόσιο (Βαγιανός και άλλοι,2010).

Βρισκόμαστε στο μέσο μιας πολύ εκτεταμένης και βαθειάς παγκόσμιας οικονομικής κρίσης. Ή μάλλον στο μέσον πολλών κρίσεων: οικονομικής, πιστωτικής, χρηματιστηριακής, κρίση στο περιβάλλον, κρίση στο νερό και τους υδάτινους πόρους, κρίση στην ενέργεια.

Η οικονομική κρίση άρχισε τον Ιούνιο του 2007 με την κρίση στα στεγαστικά δάνεια στις ΗΠΑ. Αυτά έχουν προκαλέσει τεράστιες απώλειες σε όσους επένδυσαν σε τέτοια χρεόγραφα και σε όσους δάνεισαν σε επιχειρήσεις, τράπεζες και οργανισμούς που επένδυσαν σε τέτοια χρεόγραφα. Η κρίση αυτή άρχισε να γενικεύεται αφού φάνηκε πως και άλλα μεγάλα τραπεζικά και ασφαλιστικά ιδρύματα είχαν επενδύσει, ή εγγυηθεί επενδύσεις σε αμφιβόλου ποιότητας χρεόγραφα.

1.10.2Επιπτώσεις στην ελληνική οικονομία

Όσον αφορά τις επιπτώσεις στην Ελληνική οικονομία, οι πιο σοβαρές είναι:

1. Δημοσιονομικά - πίεση στα έσοδα ως αποτέλεσμα της αρνητικής πίεσης στα εισοδήματα και τους ρυθμούς ανάπτυξης.
2. Αρνητική επίδραση στο χρηματιστήριο.
3. Βραδύτερους ρυθμούς στις επενδύσεις και στις επενδυτικές ροές.
4. Αρνητική επίδραση στη ρευστότητα των τραπεζών και στον τραπεζικό δανεισμό (μεγαλύτερη δυσκολία και κόστος δανεισμού από τις τράπεζες),
5. Αρνητική επίδραση στον τουρισμό- εφόσον τα εισοδήματα των επισκεπτών μας συμπιέζονται.
6. Αρνητική επίδραση στις εξαγωγές λόγω της πίεσης στα εισοδήματα διεθνώς.

Το τελικό μέγεθος όλων των παραπάνω και οι τελικές επιπτώσεις θα φανούν στο επικείμενο μέλλον.

1.10.3Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Γνωρίζουμε ότι σε περιόδους σημαντικών κοινωνικών κρίσεων που προκαλούνται είτε από φυσικά φαινόμενα, είτε από το ξέσπασμα πανδημιών, είτε εξαιτίας μιας σημαντικής οικονομικής ύφεσης, αναδύονται προβλήματα σε πολλαπλά επίπεδα (κοινωνικό, ψυχολογικό, πολιτικό). Η αύξηση της ανεργίας, ο φόβος της απόλυσης από την εργασία, η δυσμενής μεταβολή των εργασιακών σχέσεων και η μείωση του εισοδήματος αποτελούν καταστάσεις που συνδέονται με την οικονομική κρίση.

Ένα χαρακτηριστικό στοιχείο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα είναι ότι μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα οι πολίτες ήρθαν ξαφνικά αντιμέτωποι με μια νέα οικονομική και εργασιακή πραγματικότητα, στην οποία καλούνται να «προσαρμοστούν» άμεσα. Ο προγραμματισμός της ζωής τους αλλάζει ραγδαία, τα

σχέδιά τους για το μέλλον αναθεωρούνται βίαια και αναδιατάσσονται οι προτεραιότητές τους (Κουλιεράκης,2010).

Κάποιοι οδηγούνται στη φτώχεια και την ανέχεια, ενώ αδυνατούν να καλύψουν τις βασικές ανάγκες τους (πχ. διατροφή, στέγαση) ή τις ανάγκες τους σε θέματα υγείας (πχ. ιατρικές εξετάσεις, φάρμακα). Μια οικονομική κρίση μπορεί να επηρεάσει άμεσα τη ζωή των ατόμων, οδηγώντας τα εκτός αγοράς εργασίας, προκαλώντας τους απώλεια του εισοδήματος και του κοινωνικού δικτύου που είχαν στο χώρο εργασίας.

Αυτές οι απώλειες, με τη σειρά τους, αυξάνουν τόσο το ψυχοκοινωνικό στρες που βιώνουν όσο και την πίεση λόγω έλλειψης υλικών αγαθών και πόρων. Επιπλέον, και οι ευρύτερες, εκτός εργασίας, κοινωνικές σχέσεις (πχ. συζυγικές, οικογενειακές) δοκιμάζονται λόγω της οικονομικής κρίσης (Αναγνωστόπουλος,2010).

Η απώλεια της εργασίας και η ανεργία σημαίνουν κάτι περισσότερο από τη στέρηση του εισοδήματος: η ακούσια διακοπή της εργασίας και της επαγγελματικής δραστηριότητας επηρεάζει την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του, την ταυτότητά του, τους ρόλους του, τη νοηματοδότηση της ζωής του.

Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από ψυχικές διαταραχές, προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινοπνεύματος και επιπροσθέτως πλημμελούς διαχείρισης των νοσημάτων από τις επιβαρυνμένες υγειονομικές υπηρεσίες (Stuckler και άλλοι, 2009).

Ερευνητικά δεδομένα παρουσιάζουν ευρήματα, τα οποία υποστηρίζουν ότι η ανεργία συνδέεται με αύξηση της θνησιμότητας από 20% έως 25% της μέσης τιμής σε ισοδύναμες κοινωνικές τάξεις (Bethune, 1997).Ο Catalano (2009) αναφέρει ότι η ανεργία μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικές διαταραχές όπως:

- (α) κατάθλιψη (κυρίως στα άτομα μέσης ηλικίας),
- (β) άγχος,
- (γ) κατάχρηση ουσιών (όπως το αλκοόλ),
- (δ) αυτοκτονικό ιδεασμό ή και αυτοκτονία (ιδίως στους άνδρες),
- (ε) αντικοινωνική συμπεριφορά (πχ. επιθετικότητα, βία).

Έχει παρατηρηθεί πραγματική αύξηση της επίπτωσης περιστατικών που σχετίζονται με τη βιολογική υγεία. (αυξημένα περιστατικά ψυχοπαθολογίας) (Ζησιοπούλου,2010) Υπάρχουν ενδείξεις ότι η κατάσταση της υγείας έχουν επιδεινωθεί, ιδιαίτερα σε ευάλωτες ομάδες. Θα σημειωθεί σημαντική αύξηση στην επικράτηση των ατόμων που αναφέρουν ότι η υγεία τους ήταν «κακή» ή «πολύ κακή» . Οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν κατά 17% το 2009 από το 2007 και από ανεπίσημα στοιχεία του 2011 που αναφέρονται στο κοινοβούλιο, αναφέρουμε 25% αύξηση σε σύγκριση με το 2009 (Avgenakis,2011). Ο Υπουργός Υγείας ανακοίνωσε 40% αύξηση το πρώτο εξάμηνο του 2011 σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του

2010(Loverdos,2011).Η εθνική τηλεφωνική γραμμή βοήθειας αυτοκτονίας ανέφεραν ότι το 25% των καλούντων αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες το 2010 (Katsadoros,2011) και αναφορές στα μέσα ενημέρωσης δείχνουν ότι η αδυναμία να εξοφλήσουν τα υψηλά επίπεδα των προσωπικών τους χρεών, μπορεί να είναι βασικός παράγοντας για την αύξηση των αυτοκτονιών.

Η βία έχει επίσης αυξηθεί, και η ανθρωποκτονία και τα ποσοστά κλοπής σχεδόν διπλασιάστηκαν μεταξύ 2007 και 2009(Carassava 2011,Krug και άλλοι,2002). Ο αριθμός των ατόμων που είναι σε θέση να λάβουν παροχές ασθενοείας μειώθηκαν μεταξύ 2007 και 2009, που οφείλεται προφανώς στις περικοπές του προϋπολογισμού, και περαιτέρω μειώσεις για την πρόσβαση και το επίπεδο των παροχών πρέπει να αναμένονται μόλις τα μέτρα λιτότητας εφαρμοστούν πλήρως (Sundquist,2006).

Επίσης, οικονομικά εύάλωτοι Έλληνες χάνουν την πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική φροντίδα εν μέσω συρρίκνωσης προϋπολογισμών, αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο λοίμωξης από τον HIV και των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων, καθώς και σε ορισμένες περιπτώσεις, πεθαίνουν, σύμφωνα με τον Stuckler και άλλους (2009). Η χρήση ηρωίνης έχει επίσης αυξηθεί, ενώ οι περικοπές του προϋπολογισμού έχουν οδηγήσει στην απώλεια ορισμένων προγραμμάτων εργασίας για τους ανθρώπους που ζουν στο δρόμο.

Σε μελέτες μακροοικονομικής επίδρασης της υγείας βρέθηκε ότι υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης και χαμηλότερη θνησιμότητα σχετίζεται με επακόλουθη αύξηση του πλούτου. Η καλή υγεία αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα επακόλουθης οικονομικής ανάπτυξης σε όλες τις μελέτες σε χώρες χαμηλού εισοδήματος. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος, όπου το νοσολογικό προφίλ είναι διαφορετικό, η χαμηλή θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα συνδέεται με επακόλουθη οικονομική ανάπτυξη (Bethune 1997, Burchell1994).

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, η επένδυση στην υγεία δεν αποτελεί απλά κοινωνική πολιτική αλλά αναπτυξιακή πολιτική που είναι άκρως απαραίτητη.

1.10.4 Επιπτώσεις στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Το Ελληνικό σύστημα υγείας έχει μείνει για πολλά χρόνια σε μια κατάσταση συνεχούς κρίσης και πόσο μάλλον, οικονομικής. Οι βασικές συνέπειες αυτής περιλαμβάνουν ένα διοικητικό πλαίσιο σε αποσύνθεση, χαμηλό επίπεδο δημόσιων δαπανών, ένα σημαντικό ποσοστό ιδιωτικού τομέα, ανεπαρκή νοσοκομεία, ελλιπές ανθρώπινο δυναμικό και ένα ιδιαίτερα φτωχό επίπεδο πρωτοβάθμιας υγείας (Davaki και Mossialos, 2005).Μάλιστα, προβλέπεται ότι η επιπλέον ζήτηση υπηρεσιών υγείας θα επιβαρύνει κυρίως τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει φανεί ότι σε περιόδους μείωσης του εισοδήματος ασθενείς στρέφονται σε υπηρεσίες για τις οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη (Notara και άλλοι, 2010).

Δεδομένου ότι το καθολικό δημόσιο υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα δίνει το δικαίωμα στους πολίτες και τα άτομα με κοινωνική ασφάλιση να επισκεφθούν τους γενικούς γιατρούς (GP) δωρεάν και να παρακολουθήσουν τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων έως 5 €, αυτό επισημαίνει μειώσεις ως προς την πρόσβαση, που πιθανώς αντανακλούν τα από πλευράς εφοδιασμού προβλήματα: υπήρχαν περίπου 40% περικοπές στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων (Telloglou, 2011), έλλειψη προσωπικού, αναφερόμενες περιστασιακές ελλείψεις ιατρικού υλικού, και δωροδοκίες που δόθηκαν στο ιατρικό προσωπικό να υπερπηδήσει ουρές αναμονής στα υπερφορτωμένα νοσοκομεία (Telloglou και Kakaounaki, 2011).

Αν και οι άνθρωποι ήταν λιγότερο πιθανό, να επισκεφθούν γιατρούς και τις εγκαταστάσεις στα εξωτερικά ιατρεία, υπήρξε μια αύξηση στις εισαγωγές στα δημόσια νοσοκομεία της τάξης του 24% μέσα στο 2010, σε σύγκριση με το 2009, (Liakouroulou, 2011) και σε 8% κατά το πρώτο εξάμηνο του 2011, σε σύγκριση με την αντίστοιχη περίοδο του 2010 (Polyzos, 2011). Οι σημαντικότεροι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας, παρόλο που αποτελούν ένα μικρότερο ποσοστό της υγειονομικής περίθαλψης από τους δημόσιους φορείς παροχής, επίσης πλήττονται από πίεση στους προσωπικούς προϋπολογισμούς και κατέγραψαν ζημίες μετά από την εκδήλωση της κρίσης (Hellastat, 2011).

Ο χρηματισμός του ιατρικού προσωπικού (το περίφημο φακελάκι) είναι ένα άλλο φαινόμενο που χαρακτηρίζει το ΕΣΥ, σύμφωνα με τους εκπροσώπους των εμπλεκόμενων φορέων. Το φαινόμενο ωστόσο χρηματισμού του ιατρικού προσωπικού, κατόπιν απαίτησης του ίδιου ή ακόμη και απλής αποδοχής, αποδίδεται στους χαμηλούς μισθούς και όχι στην βασιζόμενη σε κοινωνικά στερεότυπα τάση τους για διάκριση απέναντι σε συγκεκριμένες κατηγορίες πολιτών. Αναφέρεται μάλιστα ότι σε πολλές περιπτώσεις που οι μετανάστες πλήρωσαν το ιατρικό προσωπικό, εξυπηρετήθηκαν άμεσα και με ιδιαίτερη φροντίδα, σε αντίθεση με εκείνους που βεβαιώνουν ότι είτε δεν εξυπηρετήθηκαν καθόλου είτε εξυπηρετήθηκαν χωρίς την απαιτούμενη φροντίδα και προσοχή.

Κατ' επέκταση η ίδια η πρακτική του χρηματισμού είναι που θέτει κάποια όρια, υποκρύπτοντας ενδεχομένως και μία τάση διάκρισης στον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών. Η διάκριση αυτής της μορφής ωστόσο συντελείται εις βάρος των φτωχότερων ομάδων του πληθυσμού, ανεξαρτήτως αν αυτοί είναι αλλοδαποί ή γηγενείς πολίτες και επηρεάζει κυρίως, αν όχι αποκλειστικά, τις φτωχότερες ομάδες του πληθυσμού, ιδιαίτερα εκείνους που δεν έχουν ασφάλιση. Για αυτές τις ομάδες του πληθυσμού η δυσκολία πρόσβασης σε ένα τουλάχιστον επαρκές δημόσιο σύστημα υγείας αποτελεί λίγο ως πολύ κοινωνική καταδίκη, καθώς είναι προφανές ότι στερούνται των όποιων οικονομικών δυνατοτήτων για προσφυγή σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (Βαρδαρός, 2008).

Παρόλα αυτά, ενδεχομένως η οικονομική κρίση να προκαλέσει δημιουργικές σκέψεις για διαρθρωτικές αλλαγές με έμφαση στη δημόσια υγεία, την ανασυγκρότηση

ασφάλισης υγείας και την εισαγωγή μεταρρυθμίσεων στην παροχή υπηρεσιών υγείας (Κυριόπουλος,2010).

1.11 Ηθικά διλήμματα και νοσηλευτική

Πριν επιχειρήσουμε να αναλύσουμε τα ηθικά διλήμματα, θα πρέπει να αναφερθούμε λίγο στην έννοια της Ηθικής γενικότερα αλλά και ειδικότερα, όπως αυτή ερμηνεύεται στην νοσηλευτική επιστήμη. Η Ηθική μπορεί να σημαίνει διαφορετικά πράγματα για τον κάθε άνθρωπο, αλλά γενικά προσδιορίζεται ως ένας τρόπος για να κατανοήσουμε και να εξετάσουμε την ηθική ζωή (Beauchamp και Childress, 2001). Η Ηθική χρησιμοποιείται ως μια γενική εικόνα ή ένα σύνολο αρχών. Επίσημες ηθικές θεωρίες, κώδικες δεοντολογίας, καθώς και κώδικες συμπεριφοράς είναι κάποιοι από τους οδηγούς της ανθρώπινης συμπεριφοράς που προβάλλονται από τα ηθικά συστήματα.

Τα Ήθη, από την άλλη πλευρά, αποτελούν συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς ή τρόπους με τους οποίους οι άνθρωποι επιχειρούν να εφαρμόσουν τις ηθικές πρακτικές. Όλα τα άτομα έχουν ιδέες για το τι πιστεύουν ότι είναι ηθικό και το πώς ερμηνεύουν τις δικές τους ηθικές εμπειρίες. Επειδή όλοι οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους, υπάρχουν πολλές αντικρουόμενες απόψεις ή θεωρίες για το πώς οι άνθρωποι πρέπει να ζουν και πώς πρέπει να επιλυθούν τα καθημερινά ηθικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν (Gert,2002)

Όσον αφορά τον τομέα της υγείας, οι όροι “βιοηθική” και “ηθική της φροντίδας υγείας” χρησιμοποιούνται μερικές φορές εναλλακτικά στην βιβλιογραφία. Η βιοηθική αποτελεί ένα συγκεκριμένο πεδίο της ηθικής το οποίο εστιάζει σε ηθικά ζητήματα που αφορούν τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η βιοηθική έχει εξελιχθεί σε ένα δικό της τρόπο πειθαρχίας σαν αποτέλεσμα των ηθικών αυτών προβλημάτων που σχετίζονται με την ζωή και το θάνατο και καλούνται να τα αντιμετωπίσουν οι γιατροί, οι νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας (Butts και Rich, 2008).

Οι νοσηλευτές εφαρμόζουν και χρησιμοποιούν την ηθική σε καθημερινή βάση. Σε μια έρευνα από την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) στο συνέδριο του 1996, 69% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν ηθικά ζητήματα καθημερινά ή εβδομαδιαία (ANA,1996). Οι ηθικές αποφάσεις έχουν γίνει ρουτίνα και αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πρακτικής για τους νοσηλευτές. Για να εξασκήσουν την νοσηλευτική από ηθικής πλευράς, οι νοσηλευτές πρέπει πρώτα να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα πιθανά ηθικά προβλήματα και τις συγκρούσεις και ύστερα να επιδείξουν ευαισθησία σε όλες τις επικοινωνίες και τις παρεμβάσεις του νοσηλευτή με τον ασθενή (Butts και Rich, 2008)

Ο νοσηλευτής είναι ο επαγγελματίας της υγείας ο οποίος λόγω της στενής επαφής με τον ασθενή, συχνά αντιλαμβάνεται τις ηθικές και άλλες διαφορές αξιών ανάμεσα στον ασθενή τον γιατρό και άλλους επαγγελματίες υγείας. Όλο και περισσότερο, οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν ότι έχουν την ευθύνη να είναι ενεργά, συμμετέχοντα μέλη της υγειονομικής ομάδας περίθαλψης, λαμβάνοντας τα απαραίτητα μέτρα όταν προκύπτουν τέτοια ηθικά ζητήματα (Fry, Veatch και Taylor,2011).

Στην σημερινή εποχή, η κλινική πρακτική των νοσηλευτών χαρακτηρίζεται από ισχυρή έμφαση στις υψηλές τεχνολογικές παρεμβάσεις και οικονομικούς περιορισμούς και κυριαρχείται από τις οικονομικές αξίες (Milisen και άλλοι, 2006). Ως αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με περίπλοκες καταστάσεις, οι οποίες απαιτούν νοσηλευτική φροντίδα και έτσι καλούνται να πάρουν αυτόνομες αποφάσεις με σκοπό να παρέχουν σωστή φροντίδα στους ασθενείς και να το καταφέρουν αυτό μέσα σε αυστηρά χρονικά πλαίσια. Η σωστή φροντίδα επικεντρώνεται στην προώθηση της ευημερίας του ασθενούς στο σύνολό της, λαμβάνοντας υπ' όψιν τόσο την φυσική όσο και την ψυχολογική, κοινωνική, ηθική και πνευματική ευημερία για να μπορέσει έτσι να θεωρηθεί ως μια ηθική πρακτική (Gastmansκαι άλλοι,1998).

Τα ηθικά διλήμματα μπορούν να ερμηνευτούν σαν δύσκολα ζητήματα τα οποία απαιτούν μια λύση. Τα προβλήματα αυτά μπορεί να είναι καινούργια και άγνωστα, αλλά μπορεί επίσης να είναι ζητήματα που εμφανίζονται στην καθημερινή πρακτική. Όταν βρισκόμαστε στην διαδικασία να επιλύσουμε αυτά τα ζητήματα πρέπει να κάνουμε επιλογές με βάση τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματά μας για το τι κατά βάση είναι καλό ή σωστό. Η έννοια "ηθικό δίλημμα" χρησιμοποιείται για να αναφερθούμε σε συνθήκες στις οποίες μια απόφαση πρέπει να παρθεί ανάμεσα σε δύο εξίσου μη ικανοποιητικές εναλλακτικές λύσεις που έρχονται σε σύγκρουση μεταξύ τους (Thompson, Meliakκαι Boyd,2006).

Η ηθική διάσταση της φροντίδας δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένα ηθικά διλήμματα όσον αφορά την έναρξη ή το τέλος της ζωής. Αντίθετα, η ηθική διάσταση της φροντίδας αποτελεί σημαντικό κομμάτι της νοσηλευτικής πρακτικής(BishopκαιScudder, 1990). Οι νοσηλευτές παίρνουν καθημερινές αποφάσεις οι οποίες βασίζονται στην ηθική. Παραδείγματα μπορούν να βρεθούν στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν την οικειότητα με τους ασθενείς και την προστασία της ιδιωτικότητάς τους και την χρήση των φυσικών περιορισμών στην φροντίδα που πρέπει να παρέχουν στους ηλικιωμένους (GastmansκαιMilisen, 2006). Το να ενεργήσουν υπεύθυνα σε αυτές και σε παρόμοιες καταστάσεις απαιτεί όχι μόνο ιατρικές και τεχνικές δεξιότητες αλλά επίσης και την ικανότητα να χρησιμοποιήσουν την κριτική τους σκέψη σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν και να ξεπεράσουν την απλή εφαρμογή των ήδη καθορισμένων κανόνων (Bolmsjo και άλλοι, 2006).

Αν και η ηθική αποτελεί ένα βασικό στοιχείο στην τωρινή νοσηλευτική εκπαίδευση, έρευνες δείχνουν ότι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αξιοσημείωτες δυσκολίες όταν

πρέπει να εφαρμόσουν την ηθική διάσταση της φροντίδας στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική(Woods, 2005). Οι Siebens και άλλοι (2006) αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε περίπλοκο περιβάλλον εργασίας δίνουν προτεραιότητα στις νοσηλευτικές και τεχνικές παρεμβάσεις, ενώ η καθιέρωση σχέσεων φροντίδας με τους ασθενείς είναι δευτερεύουσας σημασίας. Είναι ανησυχητικό το γεγονός ότι οι νοσηλευτές παραπονούνται ότι είναι αδύνατο να εργαστούν σύμφωνα με τις δικές τους ηθικές αξίες ή να αναφέρουν τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν μέσα στην ομάδα υγείας. Επιπλέον, αν και οι νοσηλευτές έρχονται συχνά αντιμέτωποι με αποφάσεις που έχουν να κάνουν με την φροντίδα υγείας και τις οποίες θεωρούν ότι είναι ηθικά λανθασμένες, αναμένεται από αυτούς να τις εφαρμόσουν(Gutteriez, 2005). Οι νοσηλευτές μπορεί να αισθάνονται ότι η προσωπική τους εικόνα και η ακεραιότητά τους απειλείται, εάν είναι υποχρεωμένοι να συμμορφωθούν με άγραφους κανόνες και ρουτίνες και εάν δεν είναι σε θέση να δράσουν σύμφωνα με τα επαγγελματικά ιδανικά τους, εξαιτίας των περιστάσεων έτσι όπως αυτές διαμορφώνονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον (Sorlie και άλλοι, 2003, Torjuul και Sorlie, 2006).

1.11.1 Κατηγορίες ηθικών διλημάτων

Αναλυτικότερα, τα ηθικά διλήμματα στην νοσηλευτική μπορούν να χωριστούν σε αυτά που σχετίζονται με την φροντίδα του ασθενούς, αυτά που έχουν να κάνουν με τους άλλους νοσηλευτές και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας και σε αυτά που αναφέρονται στον οργανισμό δηλαδή το νοσοκομείο.

Ανάμεσα σε αυτά, τα προβλήματα που αναφέρονται στους ασθενείς και την εξασφάλιση της ποιότητας φροντίδας είναι πρωταρχικής σημασίας. Σε έρευνες που διεξήχθησαν σε νοσηλευτές, θέματα που σχετίζονται με την ανάπτυξη και την διατήρηση της ποιότητας φροντίδας είναι ανάμεσα σε αυτά που αναφέρονται πιο συχνά (Borawski,1995).Ο Wilson (1998) ανέφερε την ποιότητα φροντίδας ως μία από τις κύριες κατηγορίες ηθικών θεμάτων στην νοσηλευτική. Οι Cooper και άλλοι (2002) θεωρούσαν την αποτυχία να παρέχουν οι νοσηλευτές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, ως το πιο κοινό ηθικό δίλημμα από αυτά που αναφέρθηκαν. Επίσης, ανέφερε ότι βιώνουν ευρεία δυσαρέσκεια με την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης(Cooper και άλλοι, 2004).

Σε μια μελέτη από τους Breslink και άλλοι(2005),μια канаδική βιοηθική ομάδα, ρωτήθηκαν για τις πιο κοινές ηθικές προκλήσεις τις οποίες οι ασθενείς και οι συγγενείς τους αντιμετωπίζουν στον τομέα της υγείας. Η μεγαλύτερη πρόκληση ήταν η διαφωνία μεταξύ των ασθενών και των οικογενειών τους με τους επαγγελματίες υγείας, σχετικά με αποφάσεις οι οποίες αφορούσαν την θεραπεία.

Αλλα ηθικά διλήμματα που εμπίπτουν σε αυτή την κατηγορία είναι αυτά που έχουν να κάνουν με αποφάσεις ζωής και θανάτου όπως η ευθανασία, θέματα που αφορούν την διεξαγωγή πειραματικών ερευνών σε ασθενείς την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Επίσης μπορεί να αφορούν συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών

και των ασθενών αλλά και των συνοδών τους καθώς επίσης και διαφορές οι οποίες προκύπτουν από την διαφορετική κουλτούρα και θρησκεία των ασθενών (Aitaama και άλλοι,2010)

Όσον αφορά τα ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με το προσωπικό, η πιο συνήθης δυσκολία σύμφωνα με έρευνες είναι οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων. Η ιεραρχία ανάμεσα σε διάφορους επαγγελματίες υγείας, επηρεάζει το πώς ένας επαγγελματίας υγείας αντιμετωπίζει έναν άλλο. Έτσι, δημιουργούνται συγκρούσεις ανάμεσα σε νοσηλευτές, βοηθούς νοσηλευτών και γιατρούς. Επίσης, η ανικανότητα, η συμπεριφορά και η στάση κάποιων νοσηλευτών μπορεί να αποτελεί αιτία ηθικών διλημάτων για κάποιους άλλους συναδέλφους τους. (Cooperκαι άλλοι, 2002) Τέλος, η έλλειψη αυτονομίας των νοσηλευτών αποτελεί βάση για την εμφάνιση ηθικών διλημάτων, τα οποία έχουν να κάνουν με την αδυναμία των νοσηλευτών να πάρουν αποφάσεις οι οποίες είναι ηθικά σωστές εξαιτίας των κανονισμών του νοσοκομείου και των αρμοδιοτήτων τους έτσι όπως αυτές διαμορφώνονται από το νοσοκομείο και τους κανονισμούς του.

Υπάρχουν όμως και ηθικά διλήμματα τα οποία σχετίζονται με τον οργανισμό. Οι νοσηλευτές δίνουν έμφαση στις επαγγελματικές αξίες τους για την παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψη για όλους τους ασθενείς, ενώ ένας από τους στόχους ενός οργανισμού μπορεί να υποτεθεί ότι είναι μια γρήγορη και οικονομικά αποτελεσματική υπηρεσία που οδηγεί σε μείωση του κόστους του προσωπικού. Για τους νοσηλευτές αυτό έχει ως αποτέλεσμα μια ηθική σύγκρουση (Brosnan και Roper, 1997).Επιπλέον, η κατανομή των πόρων αναφέρεται ως ένα από τα πιο κοινά ηθικά διλήμματα (Camuna,1994). Μια ποιοτική μελέτη που εξέτασε τις ηθικές συγκρούσεις μεταξύ των νοσηλευτών και των νοσοκομείων τους και που πραγματοποιήθηκε στο Καναδά προσδιόρισε τέσσερα θέματα: αδυναμία έκφρασης των απόψεών τους, «πού να ξοδέψουν τα χρήματα», τα δικαιώματα των ατόμων έναντι των αναγκών του οργανισμού, και άδικες πρακτικές από την ανώτερη διοίκηση και / ή τον οργανισμό. Με την αδυναμία έκφρασης των απόψεών τους οι συγγραφείς (Gaudine και Beaton,2002) εννοούν ότι νοσηλευτές αισθάνονται υποτιμημένοι και ανίσχυροι. Ο Esterhuizen (1996) τονίζει ότι η αρνητική δημοσιότητα μπορεί επίσης να βλάψει την εμπιστοσύνη των πολιτών σε ένα νοσοκομείο, και ότι η σύγκρουση στον τομέα αυτό έχει επίσης ενδιαφέρον για τους νοσηλευτές.

1.12Επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στους νοσηλευτές και ηθικά διλήμματα

Οι αρνητικότερες επιδράσεις από την οικονομική ύφεση, παρουσιάζονται στους νοσηλευτές. Η Ελλάδα εμφανίζει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά των γιατρών ανά κατοίκους (1: 260) μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ. Σε αντίθεση με τον υψηλό αριθμό των γιατρών υπάρχει σχετική έλλειψη εκπαιδευμένων νοσηλευτών. Η αναλογία νοσηλευτών προς γιατρούς είναι δύο προς τρεις. Το 2001, υπήρχαν 4,5 ιατροί ανά 1000 κατοίκους, μια από τις υψηλότερες συγκεντρώσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Παρά τις συντονισμένες προσπάθειες για την αύξηση της αναλογίας των νοσηλευτών σε 3.9 ανά 1000 κάτοικους το 1999, η

Ελλάδα εξακολουθεί να έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά στην Ευρώπη (Notara και άλλοι,2010).

Εν τω μεταξύ η έλλειψη νοσηλευτών θα συνεχιστεί και οι υπάρχοντες νοσηλευτές θα γεράσουν, κάνοντας τους επαγγελματίες φροντιστές να σπανίζουν και τα καθήκοντα πιο επίπονα. Αυτό δημιουργεί ανησυχία για την ασφάλεια του προσωπικού και των ασθενών(Markaki και άλλοι,2009).

Συνεχίζοντας, σημαντικές είναι οι επιπτώσεις στη συνταξιοδότηση και στην εργασία των νοσηλευτών.

1.12.1 Συνταξιοδοτικές

Τα όρια ηλικίας ανδρών και γυναικών εξισώνονται στο 67^ο έτος με μια μεταβατική περίοδο 3 ετών. Παρόλο που δεν αλλάζει το γενικό όριο ηλικίας, απαιτούνται περισσότερα χρόνια εργασίας που αυξάνονται μέχρι το 2015, από 37 σε 40.

1.12.2 Εργασιακές

1.12.2.1 Μαζική συνταξιοδότηση νοσηλευτών

Εξαιτίας των παραπάνω αλλαγών στο συνταξιοδοτικό, πολλοί νοσηλευτές, θεμελιώνοντας συντάξιμα χρονιά, θα επιλέξουν την αφυπηρέτηση σε μικρότερη ηλικία. Για το λόγο αυτό γίνεται συζήτηση για το ποιος θα είναι ο μέγιστος αριθμός νοσηλευτών που θα επιτρέπεται να συνταξιοδοτηθεί την ίδια χρονιά. Επίσης, διεξάγονται συνομιλίες για συγχώνευση ορισμένων δημοσίων νοσοκομείων και/ή περιφερειακών κλινικών οδηγώντας έτσι σε ενδεχόμενο κλείσιμο μερικών υγειονομικών μονάδων. Αυτό θα επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην εργασιακή και προσωπική ζωή των νοσηλευτών.

Το 1/3 κατά προσέγγιση των νοσηλευτών παραμένει άνεργο για περίπου ένα χρόνο μετά την αποφοίτηση του. Έκτος απ' αυτό, δεν υπάρχουν προγράμματα και πολιτικές αξιοποίησης των ανέργων και σε υποαπασχόληση νοσηλευτών (Ανώνυμος, 2010)

1.12.3 Υπερκόπωση νοσηλευτών

Λόγω της υπάρχουσας υποαπασχόλησης, οι νοσηλευτές αναγκάζονται να εργάζονται με λιγότερες από τις προβλεπόμενες άδειες την εβδομάδα, αλλά και επιπλέον ώρες από το σύνηθες ωράριο τους. Αξιοσημείωτη είναι η υπερκόπωση τους από τις

εναλλασσόμενες βάρδιες που πολλές φορές οδηγεί στην παροχή της απολύτως απαραίτητης φροντίδας, ακόμα και στους βαρέως πάσχοντες ασθενείς.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές εργάζονται σε ένα περιβάλλον που δεν ενθαρρύνει την ποιοτική νοσηλευτική φροντίδα, αντιμετωπίζοντας έναν αριθμό ηθικών προκλήσεων, λόγω του ότι τα δημόσια νοσοκομεία οφείλουν μεγάλα χρηματικά πόσα σε προμηθευτικές εταιρείες, που επί του παρόντος αδυνατούν να εξοφλήσουν τα χρέη τους, με αποτέλεσμα να έχει συρρικνωθεί ο εφοδιασμός των νοσοκομείων.

Με την αναδιάρθρωση του ΕΣΥ επιχειρείται μια ουσιαστική ελάττωση των δαπανών για την υγεία. Με αυτό τον τρόπο, οι νοσηλευτές εξαναγκάζονται να εργάζονται σε ένα περιβάλλον περιορισμένης παροχής υγειονομικού υλικού και φαρμάκων, γεγονός που έχει σοβαρές επενέργειες στη παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας.

1.12.4 Οικονομικές

1.12.4.1 Πάγωμα νέων θέσεων εργασίας για νοσηλευτές.

Οι ανάγκες για νοσηλευτικό προσωπικό είναι τεράστιες και σε πρόσφατη εκτίμηση βρέθηκε να είναι περισσότερες από 85.000. Αν και υπάρχει ικανός αριθμός εκπαιδευμένων νοσηλευτών, προσλήψεις δεν επιτρέπονται. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε μια χώρα με πληθυσμό 12.000.000, υπάρχουν περίπου 30000 νοσηλευτές στο ΕΣΥ.

Σύμφωνα με εκτίμηση του Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος, ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που θα καλύπτει τις ανάγκες της χώρας είναι 85.000. Άλλοι συνδικαλιστικοί φορείς προσδιορίζουν τον αριθμό των νοσηλευτών σε 150.000. Συμβαίνει επίσης αρκετές φορές στα δημόσια νοσοκομεία και σε νυχτερινή βάρδια να αντιστοιχεί ένας νοσηλευτής για 40 ασθενείς (Ανώνυμος, 2010).

1.12.4.2 Χαμηλοί μισθοί

Ο μισθός των νοσηλευτών στο δημόσιο τομέα υγείας κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα τα τελευταία 10 χρόνια το οποίο συνεπάγεται σημαντικό πρόβλημα, καθώς η αγοραστική τους δύναμη έχει ελαττωθεί σημαντικά.

Οι καθαρές μηνιαίες αποδοχές των νεοδιοριζόμενων νοσηλευτών είναι περίπου 1000 ευρώ και με την παρούσα κατάσταση περικόπτεται κατά 100 ευρώ, ισχύοντος από το Μάιο του 2010.

1.12.4.3 Περικοπές μισθών.

Λόγω της οικονομικής κρίσης και για εξοικονόμηση χρημάτων έχει γίνει περικοπή μισθού από τον Ιανουάριο του 2010. Συγκεκριμένα το δώρο Χριστουγέννων έχει ελαττωθεί στα 500 ευρώ και το δώρο Πάσχα και το επίδομα αδείας στα 250 ευρώ αντίστοιχα. Επεξηγηματικά, σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, όλοι οι εργαζόμενοι στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα αμείβονται με επιπλέον δυο μισθούς

,που υπολογίζονται με βάση το βασικό μισθό και το χρονοεπίδομα, τα όποια αντιστοιχούν στα 2/3 περίπου των μηνιαίων αποδοχών (Ανώνυμος,2010).

Πολλοί διαφωνούν στο γεγονός ότι τα ηθικά διλήμματα τα οποία βιώνουν οι νοσηλευτές, αντανακλούν τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται και δεν μπορούν να διαχωριστούν από το περιβάλλον στο οποίο προκύπτουν. Επομένως, οι μεγάλες μεταρρυθμίσεις που αφορούν τα νοσοκομεία, επιδρούν στα ηθικά διλήμματα που παρουσιάζονται στους νοσηλευτές (Silén, Tang και Ahlström(2009). Σύμφωνα λοιπόν με όσα αναφέραμε, οι αλλαγές αυτές μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ηθικών διλημάτων τα οποία σχετίζονται με την έλλειψη του ανθρώπινου δυναμικού, των οικονομικών πόρων και των κλινών στα νοσοκομεία, περικοπές σε φαρμακευτική αγωγή και υγειονομικό υλικό, συμμετοχή σε απεργιακές κινητοποιήσεις και την έλλειψη εξουσίας.

Ειδικότερα, η έλλειψη των πόρων οδηγεί σε ηθικά διλήμματα. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τους ανθρώπινους πόρους, λόγω της έλλειψης χρόνου αλλά και νοσηλευτικού προσωπικού, οι εναπομείναντες νοσηλευτές δίνουν προτεραιότητα σε νοσηλευτικές εργασίες οι οποίες είναι εξίσου σημαντικές. Σημαντική είναι και η φροντίδα των ασθενών, η οποία όμως παραμερίζεται εξαιτίας αυτών των παραγόντων (Kalvemark και άλλοι, 2004). Στους οικονομικούς πόρους περιλαμβάνεται η χρηματοδότηση της εκάστοτε κλινικής, σε φαρμακευτικό και άλλο υλικό. Εξαιτίας της ανεπαρκούς χρηματοδότησης σε αυτούς τους τομείς, είναι δύσκολο για τους νοσηλευτές να παρέχουν σωστή και ποιοτική φροντίδα (ForsbergE,2001).Ένα συνηθισμένο φαινόμενο που συναντάται σε πολλές κλινικές είναι η έλλειψη κλινών, δυσχεραίνοντας έτσι τον ρυθμό εισαχθέντων ασθενών. Λόγω των προαναφερθέντων καταστάσεων, οι νοσηλευτές πολλές φορές αναγκάζονται να επιλέξουν ανάμεσα στους ασθενείς, παρόλο που όλοι οι ασθενείς έχουν την ίδια ανάγκη για περίθαλψη, αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως μη ηθικό (Kalvemarkκαι άλλοι, 2004).

Τέλος, η συμμετοχή σε απεργιακές κινητοποιήσεις, μέσω των οποίων, οι νοσηλευτές είναι σε θέση να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους, να εκφράσουν τις αντιρρήσεις τους και να προσπαθήσουν να διαμαρτυρηθούν για την υπάρχουσα κατάσταση, η οποία έχει δημιουργηθεί λόγω της οικονομικής ύφεσης, αποτελεί ηθικό δίλημμα. Ο λόγος για τον οποίο αποτελεί ηθικό δίλημμα, είναι γιατί με την συμμετοχή τους σε απεργιακές κινητοποιήσεις απέχουν από τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα, με αποτέλεσμα να μην παρέχουν φροντίδα στους ασθενείς (Kentikelenis A και άλλοι, 2010)

Σε γενικές γραμμές, η εικόνα της Ελλάδας αυτή τη στιγμή λόγω της οικονομικής ύφεσης είναι ανησυχητική, καθώς σε μια προσπάθεια να χρηματοδοτηθούν τα χρέη της Ελλάδας, οι απλοί άνθρωποι πληρώνουν το μεγαλύτερο τίμημα με απώλεια πρόσβασης στην περίθαλψη και τις υπηρεσίες πρόληψης. Ευνόητες είναι και οι συνέπειες στους νοσηλευτές, καθώς παρεμποδίζεται η εργασία τους και γεννιούνται ηθικά διλήμματα τα οποία επιδρούν αρνητικά στην ψυχολογία τους, αλλά και στην ποιότητα φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς (Ulrich C M και άλλοι, 2010)

Τα τελευταία χρόνια, σε διεθνές επίπεδο, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες οι οποίες εξετάζουν τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην εργασία τους. Οι έρευνες αυτές δεν έχουν επικεντρωθεί όμως στην επίδραση της οικονομικής ύφεσης στα ηθικά διλήμματα των νοσηλευτών.

Ως αποτέλεσμα σκοπός της εργασίας είναι:

- ✚ Να διαπιστώσουμε τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές και πόσο συχνά τα συναντάνε
- ✚ Να διαπιστώσουμε αν η οικονομική ύφεση δημιουργεί ηθικά διλήμματα στους νοσηλευτές και ποια είναι αυτά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Μέθοδος

Σύμφωνα με τους Loiselles και άλλους (2010) επιστημονική μέθοδος είναι ένα γενικό σύνολο ομαλών, πειθαρχημένων διαδικασιών οι οποίες εξετάζουν, αναλύουν και ερμηνεύουν διάφορα προβλήματα ή φαινόμενα με σκοπό την απόκτηση της γνώσης.

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα τους μήνες Νοέμβριο-Δεκέμβριο του 2011. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο της είχε να αναδείξει τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από την οικονομική ύφεση στα δημόσια νοσοκομεία. Για να επιτύχουμε μια αποτελεσματική και αναλυτική μέθοδο, αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε σε τέσσερις διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Πάτρα, Σπάρτη, Χαλκίδα) και σε κλινικές παθολογικού και χειρουργικού τομέα. Η έρευνα διεξήχθη σε όλες τις βάρδιες του νοσοκομείου (Πρωί, Απόγευμα, Νύχτα).

2.2 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, έπρεπε να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τα θέματα που θα ερευνούσαμε, όσον αφορά τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές λόγω της οικονομικής ύφεσης στα νοσοκομεία. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο πρώτο κεφάλαιο, έδειξε ότι στη χώρα μας δεν έχει πραγματοποιηθεί αντίστοιχη έρευνα. Πιο αναλυτικά, δεν έχει εκπονηθεί έρευνα που να αναφέρεται στα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές λόγω της οικονομικής ύφεσης στα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι αντιμετωπίσαμε μεγάλη δυσκολία, διότι δεν υπάρχει πλούσια ελληνική βιβλιογραφία ή κάποια παρόμοια έρευνα που να σχετίζεται με το θέμα που επιλέξαμε να ερευνήσουμε. Έτσι, χρησιμοποιήσαμε τη «λιγοστή» ελληνική βιβλιογραφία και ανατρέξαμε μέσω του διαδικτύου σε ξένα νοσηλευτικά περιοδικά και βιβλία ψάχνοντας παρόμοιες έρευνες.

Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, που κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με συνολικά 27 ερωτήσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό.

2.3 Διαδικασία

Το δείγμα των συμμετεχόντων ($n = 219$) συλλέχτηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα νοσοκομείο της Αθήνας, τρία νοσοκομεία της Πάτρας και τα νοσοκομεία Σπάρτης και Χαλκίδας. Αφού επιλέχθηκαν τα νοσοκομεία, γράμματα στάλθηκαν στις προϊσταμένες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Τα γράμματα εξηγούσαν το σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής πληροφοριών και ζητούσαν την άδεια διεξαγωγής της έρευνας στα τμήματά τους. Τήρηση των

αρχών ηθικής έρευνας, ανωνυμία, εμπιστευτικότητα και εθελοντική συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού περιλαμβάνονταν στο γράμμα. Αφού οι αιτήσεις εξετάστηκαν από τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων, δόθηκε έγκριση για την πραγματοποίηση της έρευνας. Βέβαια λόγω του ελάχιστου χρόνου που είχαμε στη διάθεση μας, διεξαγωγή έρευνας δεν πραγματοποιήθηκε σε ένα νοσοκομείο της Αθήνας εξαιτίας της χρονοβόρας διαδικασίας που θα χρειαζόταν για να γίνει η έγκριση από το Διοικητικό συμβούλιο. Έτσι, η έρευνα στην Αθήνα επικεντρώθηκε μόνο σε ένα νοσοκομείο όπου δόθηκε άδεια άμεσα.

Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν από 7 ως 10 λεπτά. Ερωτήσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπήρχαν σε δυο ερωτήσεις που αναφέρονταν στην έλλειψη αυτονομίας και στην έλλειψη εξουσίας των νοσηλευτών. Διευκρινίσεις δόθηκαν από τους ερευνητές.

2.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην έρευνα μας, ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε διότι σύμφωνα με τον Knapp (1998) είναι η ερευνητική μέθοδος, η οποία χρησιμοποιείται για να περιγράψει και να εξετάσει σχέσεις με σκοπό την ανάπτυξη της νοσηλευτικής επιστήμης μελετώντας φαινόμενα που σχετίζονται με τους στόχους της πειθαρχίας. Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Είναι οικονομικά αποδοτικό, ελάχιστα παρεμβατικό, σχετικά εύκολο στην ανάλυση και παρέχει αντικειμενικά δεδομένα (Houser, 2011).

Τα ερωτηματολόγια είναι ένας γρήγορος τρόπος και περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ανταποκριτών.

- Αποτελούν ένα εύκολο όργανο αναζήτησης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και εγκυρότητας.
- Ελάχιστη ικανότητα χρειάζεται στην διαχείριση των ερωτηματολογίων.
- Τα ερωτηματολόγια είναι λιγότερο χρονοβόρα από την συνέντευξη και την παρατήρηση.
- Στοιχεία μπορούν να συμπεριληφθούν από διάσπαρτες γεωγραφικές περιοχές.
- Παρέχουν την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας.
- Εάν η ανωνυμία είναι εγγυημένη, οι συμμετέχοντες δίνουν ειλικρινές απαντήσεις.
- Οι συμμετέχοντες δεν πιέζονται να απαντήσουν ερωτήσεις, στις οποίες δεν είναι σε θέση σε αντίθεση με τις συνεντεύξεις.
- Στοιχεία από κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι σχετικά εύκολα να αναλυθούν (Δαρβύρη,2009).

Μερικές από τις κυριότερες γενικές αρχές ανάπτυξης αποτελεσματικών ερωτηματολογίων σύμφωνα με τους Stommel M και Wills C (2004):

- Θα πρέπει να εστιάζεται στους συγκεκριμένους στόχους της έρευνας.
- Το λεξιλόγιο και η δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογα με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων.
- Να αποφεύγονται οι σύνθετες ερωτήσεις.
- Να αποφεύγεται η χρήση όρων που καθοδηγούν τον ερωτώμενο προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση.
- Να προσδιορίζεται με ακρίβεια και σαφήνεια η διατύπωση του περιεχομένου της ερώτησης.
- Να χρησιμοποιούνται ερωτήσεις –κλειδιά για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των απαντήσεων.

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 27 ερωτήσεων αποτελούμενο από 3 μέρη. Πιο αναλυτικά, στο 1^ο μέρος του ερωτηματολογίου κατασκευάστηκαν 8 ερωτήσεις σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τους ασθενείς. Περιλάμβαναν θέματα όσον αφορά ζητήματα ευθανασίας, διεξαγωγή πειραματικών ερευνών σε ασθενείς, αποφάσεις σχετικές με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, βελτίωση ποιότητας φροντίδας, σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών, σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και συνοδών και σύγκρουση οφειλόμενη στη διαφορετική κουλτούρα των ασθενών.

Το 2^ο μέρος απαρτιζόταν από 12 διατυπώσεις σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με το προσωπικό. Θέματα όπως σύγκρουση ανάμεσα σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών και γιατρούς, συμπεριφορά ή στάση νοσηλευτών, κατανομή νοσηλευτικής εργασίας, διορισμός νοσηλευτικού προσωπικού, ανικανότητα νοσηλευτών και έλλειψη αυτονομίας, συμπεριλαμβάνονταν σ' αυτό το μέρος.

Το 3^ο μέρος αποτελείται από 11 διατυπώσεις ηθικών διλημάτων οι οποίες σχετίζονται με τον οργανισμό/νοσοκομείο. Ανάμεσα σε αυτές αναφέρονται, η σύγκρουση αξιών μεταξύ νοσηλευτών και νοσοκομείου, η διάθεση ανθρώπινου δυναμικού και οικονομικών πόρων, η έλλειψη κλινών και η έλλειψη χρόνου σε σχέση με τις εργασίες. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις είχαν ως αντικείμενο τη δυσαναλογία νοσηλευτικού προσωπικού με ασθενείς, την αδυναμία κάλυψης νοσηλείων εξαιτίας ανεπαρκούς ή ανύπαρκτης ασφάλισης, περικοπές σε φαρμακευτική αγωγή και σε υγειονομικό υλικό, τη συμμετοχή σε απεργιακές κινητοποιήσεις και την έλλειψη εξουσίας των νοσηλευτών.

Το ερωτηματολόγιο αυτό βασίστηκε σε στοιχεία της έρευνας των Aitaama και άλλων (2010). Αυτή αναφέρεται στα ηθικά διλήμματα των νοσηλευτών και σε συνδυασμό με πληροφορίες από διάφορες άλλες βιβλιογραφικές πηγές σχετικά με αυτά αλλά και την οικονομική ύφεση, δημιουργήθηκε αυτό το ερωτηματολόγιο το οποίο εξετάζει την επίδραση της οικονομικής ύφεσης στα ηθικά διλήμματα κάτι που αποτελεί και τον σκοπό της έρευνάς μας.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι χρησιμοποιήθηκε 5-βάθμη απαντήσεων κλίμακα (ημερησίως, εβδομαδιαία, μηνιαία, μερικές φορές το μήνα, καθόλου). Τέλος, υπήρχαν και δημογραφικά στοιχεία όσον αφορά την ηλικία και το φύλο.

Επιπλέον, εξετάστηκε προσεχτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Είναι σημαντικό να επιτευχθεί όσο το δυνατόν υψηλότερη ποιότητα μετρήσεων σε μια έρευνα. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα είναι οι δύο κύριες πτυχές των ποσοτικών μέτρων για την έρευνα (Tappen, 2010)

Αξιοπιστία είναι ένα χαρακτηριστικό το οποίο αντανακλά το βαθμό ακρίβειας και ορθότητας της μέτρησης (Keele, 2011). Υπάρχουν τρία χαρακτηριστικά στην αξιοπιστία που συνήθως αξιολογούνται:

- Δοκιμή - επαναδοκιμή: βαθμός συνοχής όταν τα άτομα ανταποκρίνονται σε δύο διαφορετικές περιπτώσεις.
- Ισοδυναμία: βαθμός συνοχής όσον αφορά την παροχή των μετρήσεων των διάφορων γνωρισμάτων.
- Εσωτερική συνοχή: βαθμός συνοχής μεταξύ των απαντήσεων στα στοιχεία (Brockopp-Young και Hastings-Tolsma, 2003).

Η εγκυρότητα περιγράφει τη χρησιμότητα ενός μέσου, λαμβάνοντας υπόψιν το πλαίσιο στο οποίο εφαρμόζεται. Αντικατοπτρίζει το πώς έχει γίνει η μέτρηση, σε ένα συγκεκριμένο σύνολο περιστάσεων (Keele, 2011).

Τα χαρακτηριστικά της εγκυρότητας που συχνά αξιολογούνται είναι:

- Το περιεχόμενο: αντικατοπτρίζονται όλους τους σημαντικούς τομείς που προκαλούν ανησυχία
- Η προβλεψιμότητα: τα γεγονότα είναι προβλεφθεί με ακρίβεια
- Η ανταπόκριση στη σημερινή εποχή: ποιες είναι οι ακριβείς διαφορές που εμφανίζονται στο παρόν.
- η κατασκευή: κατά πόσο το αντικείμενο της έρευνας έχει πραγματικά μετρηθεί.

Το χαρακτηριστικό της εγκυρότητας είναι κάτι που συχνά παίρνει χρόνια για να εξακριβωθεί (Brockopp-Young και Hastings-Tolsma, 2003) Στην παρούσα έρευνα για την εγκυρότητα του περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε ειδική ομάδα καθηγητών νοσηλευτικής που πιστοποίησε ότι το περιεχόμενο, η δομή και η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητική.

2.5 Δείγμα

Η δειγματοληψία είναι το σημαντικότερο βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται είναι καθοριστικός για το αν το δείγμα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν ο ερευνητής είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό της (Σαχίνη-Καρδάση, 2004).

Σύμφωνα με τους Μαντά και Ντάνο (1994) η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δυο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο συλλογής του δείγματος. Έχει διαπιστωθεί πως όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που διεξάγονται από το δείγμα αυτό. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας λόγω έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιαδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας. Το μειονέκτημα της δειγματοληψίας αυτής είναι ότι το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό, αλλά παραπλανητικό που θα οδηγήσει την έρευνα σε ψευδή αποτελέσματα (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Για να ελαχιστοποιήσουμε την πιθανότητα σφάλματος, επιλέξαμε ομοιογενή πληθυσμό. Όλο το δείγμα ήταν μόνο νοσηλευτικό προσωπικό από δημόσια νοσοκομεία. Επιλέξαμε κλινικές παθολογικού και χειρουργικού τομέα, στις οποίες η πρόσβαση είναι εφικτή. Λόγω της τέλεσης της εξάμηνης πρακτικής μας είχαμε την δυνατότητα να επισκεφτούμε τα τμήματα σε όλες τις βάρδιές τους και έτσι να συγκεντρώσουμε μεγαλύτερο δείγμα. Τελικά, το δείγμα αποτέλεσαν 219 άτομα.

2.6 Στατιστική ανάλυση

Υπάρχουν δύο προσεγγίσεις για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, η περιγραφική προσέγγιση η οποία μετατρέπει τα δεδομένα σε εικόνα των πληροφοριών που είναι εύκολα κατανοητή και η επαγωγική προσέγγιση η οποία βοηθά να αποφασιστεί εάν το αποτέλεσμα της μελέτης είναι αποτέλεσμα των παραγόντων που προγραμματίζεται στα πλαίσια του σχεδιασμού της έρευνας ή καθορίζεται από την τύχη.

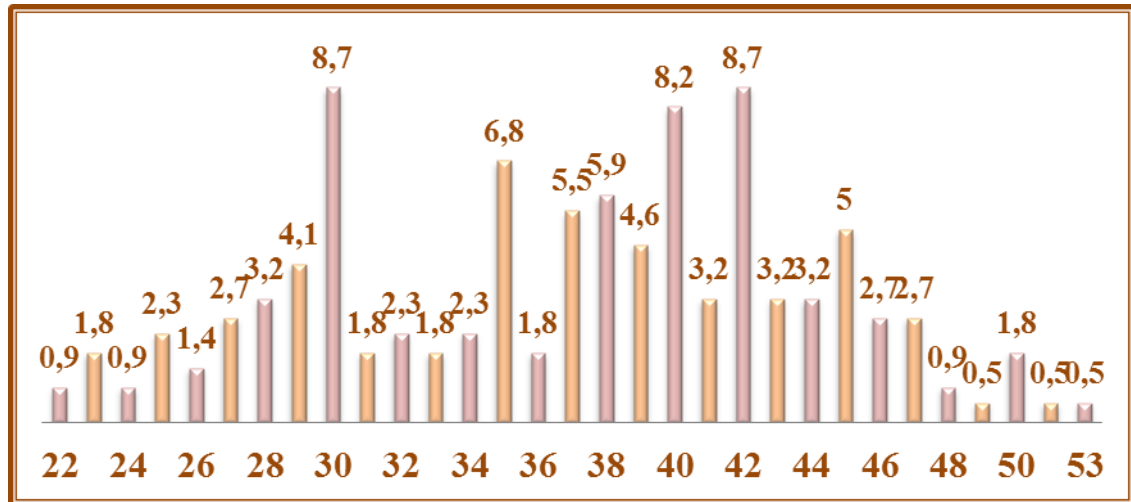
Οι δύο αυτές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται συχνά διαδοχικά. (Polit και άλλοι, 2006) Στην συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των δεδομένων. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 20.0

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

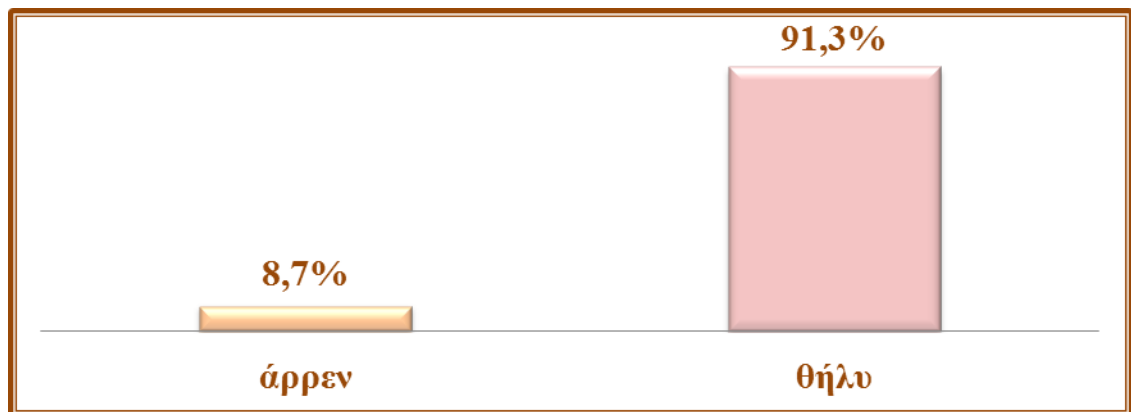
3.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία.



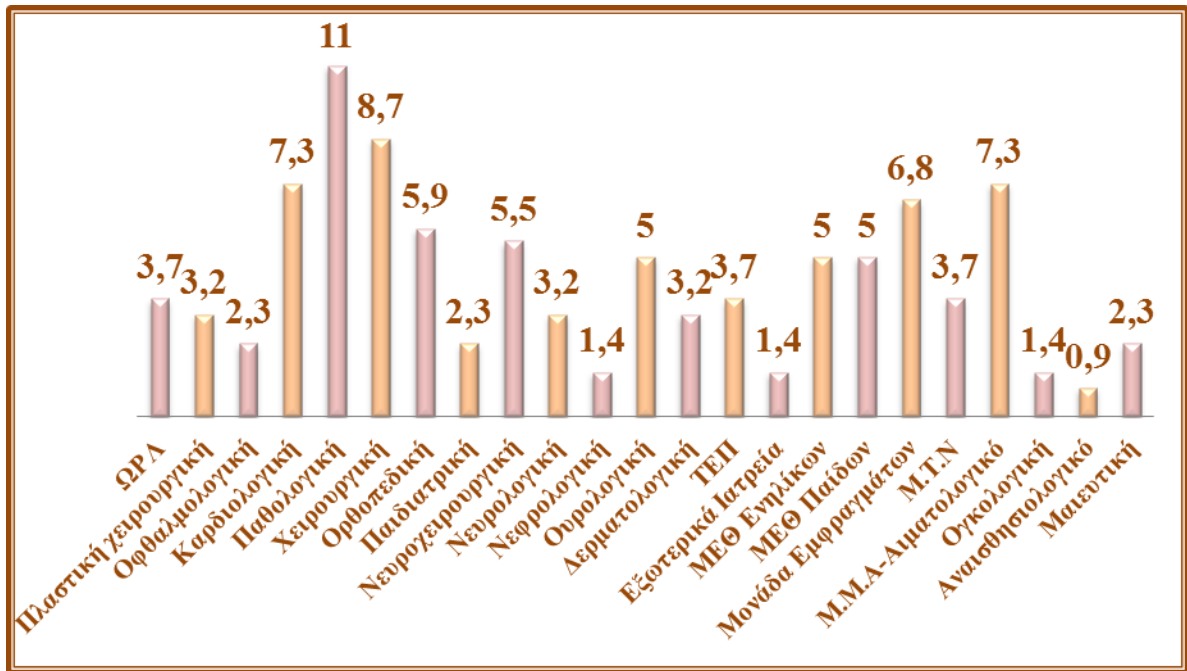
Η ηλικία του δείγματος κυμαίνεται από 22-53 έτη με μέση ηλικία τα 36,8 έτη.

Γράφημα 2: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με το φύλο.



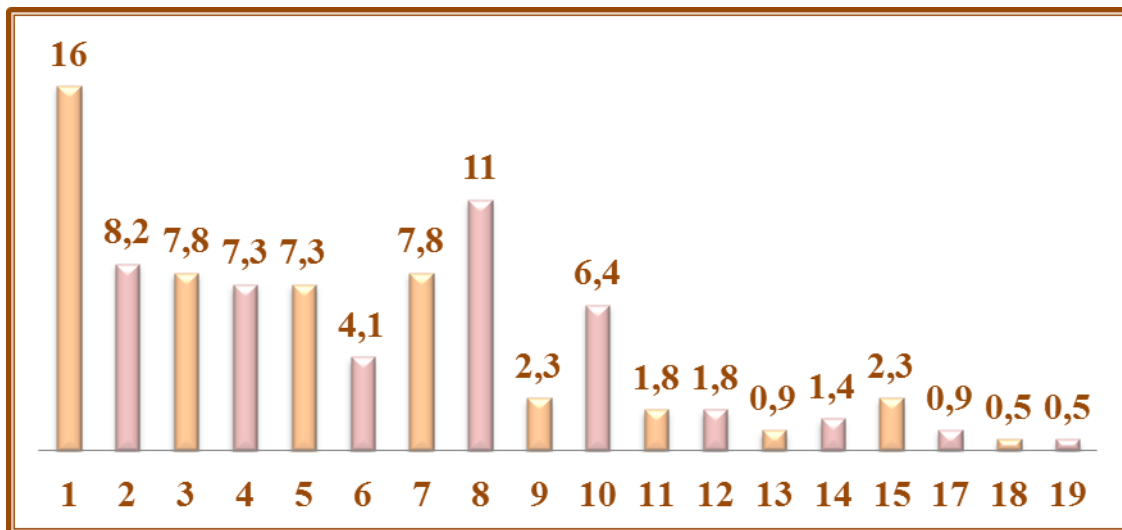
Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν γυναίκες (91,3%)

Γράφημα 3: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με την κλινική όπου εργάζονται.



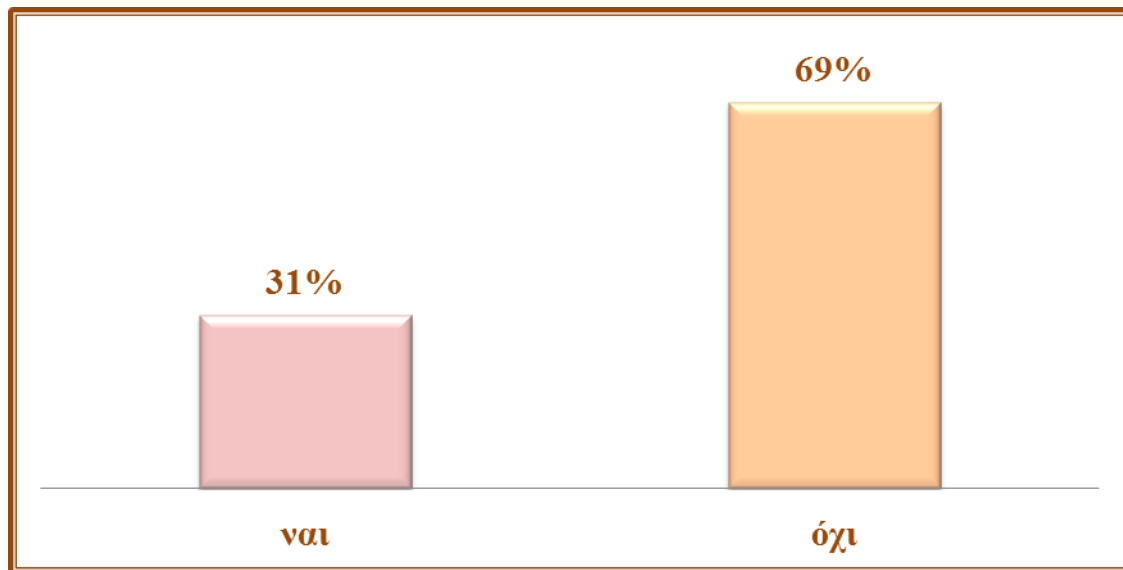
Οι περισσότεροι εργάζονται στον παθολογικό τομέα (61,3%) ενώ στον χειρουργικό τομέα το 38,7%

Γράφημα 4: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με τα χρόνια προϋπηρεσίας.



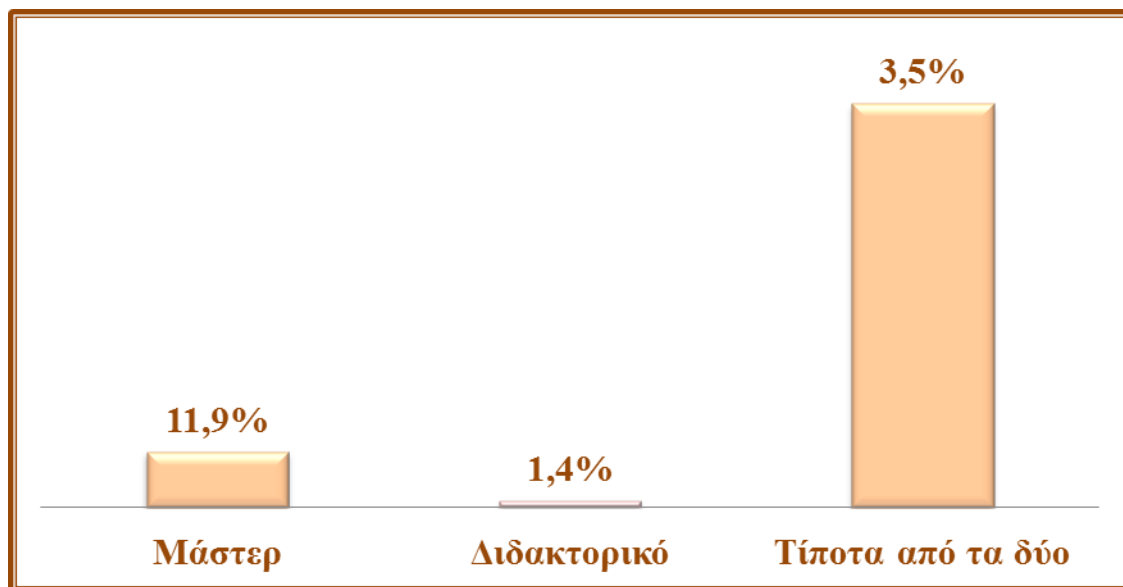
Οι συμμετέχοντες είχαν προϋπηρεσία από 1 – 28 έτη με μέση τιμή τα 7,83έτη.

Γράφημα 5: Νοσηλευτική ειδικότητα



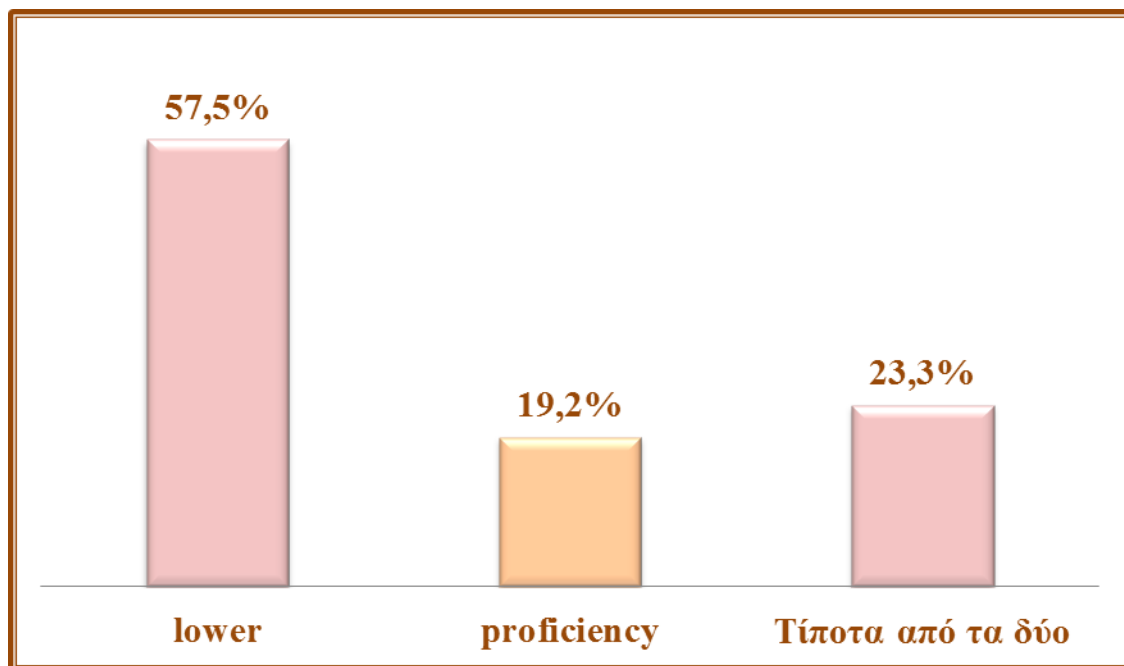
Οι περισσότεροι νοσηλευτές του δείγματος **δεν είχαν νοσηλευτική ειδικότητα** (69%)

Γράφημα 6: Μεταπτυχιακές σπουδές



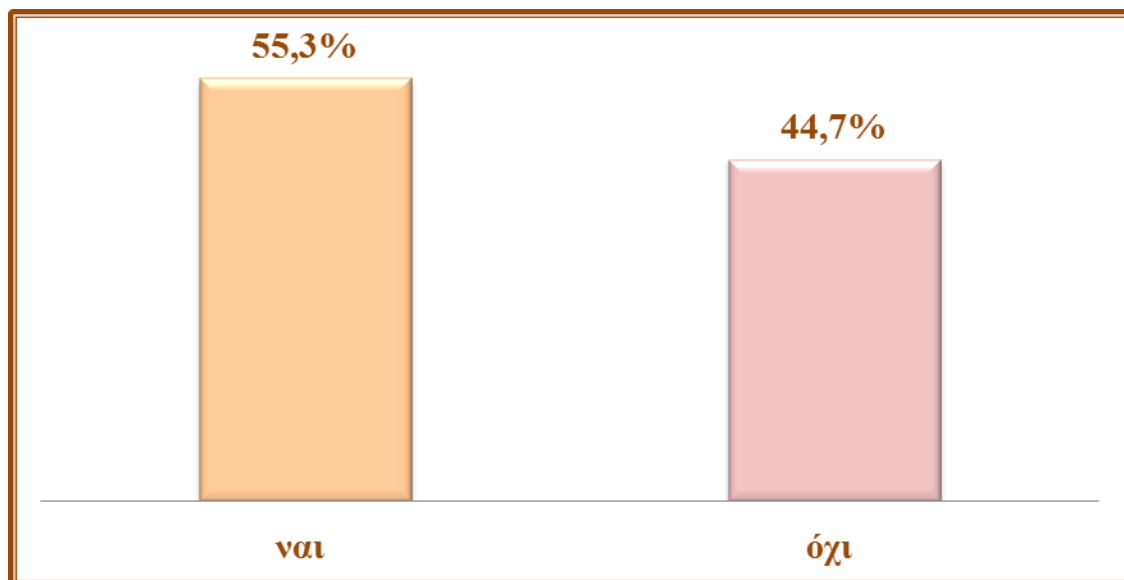
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (86,9%) **δεν είχε μεταπτυχιακό**

Γράφημα 7: Ξένη γλώσσα



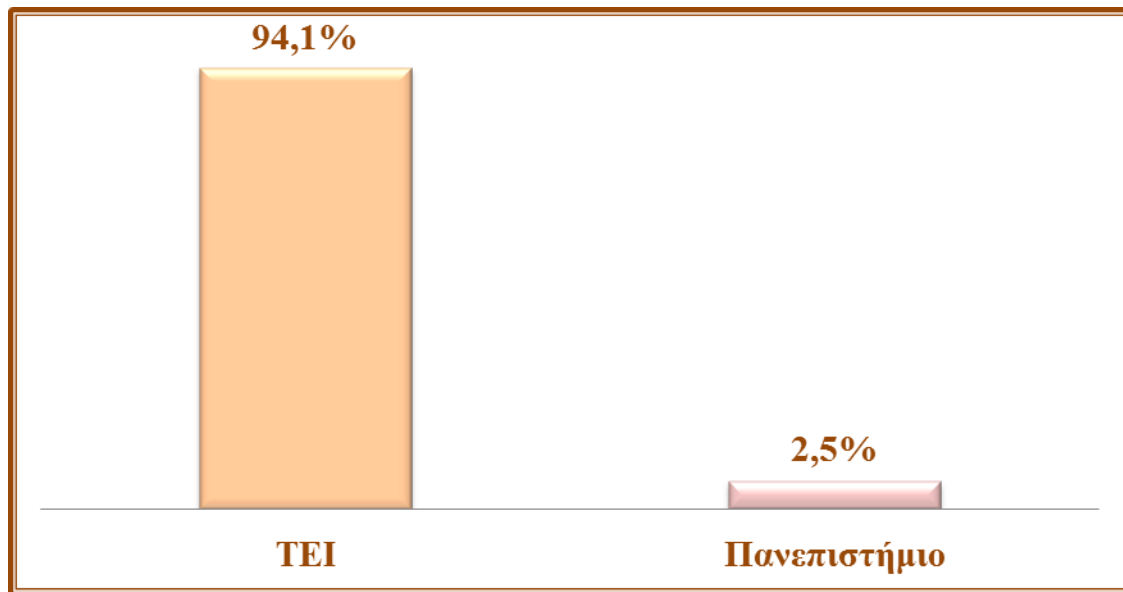
Γνώσεις αγγλικών (lower) είχε το 57,5% ενώ το 23,3% δεν έχει κάποιο πτυχίο ξένης γλώσσας

Γράφημα 8: Πιστοποίηση ECDL



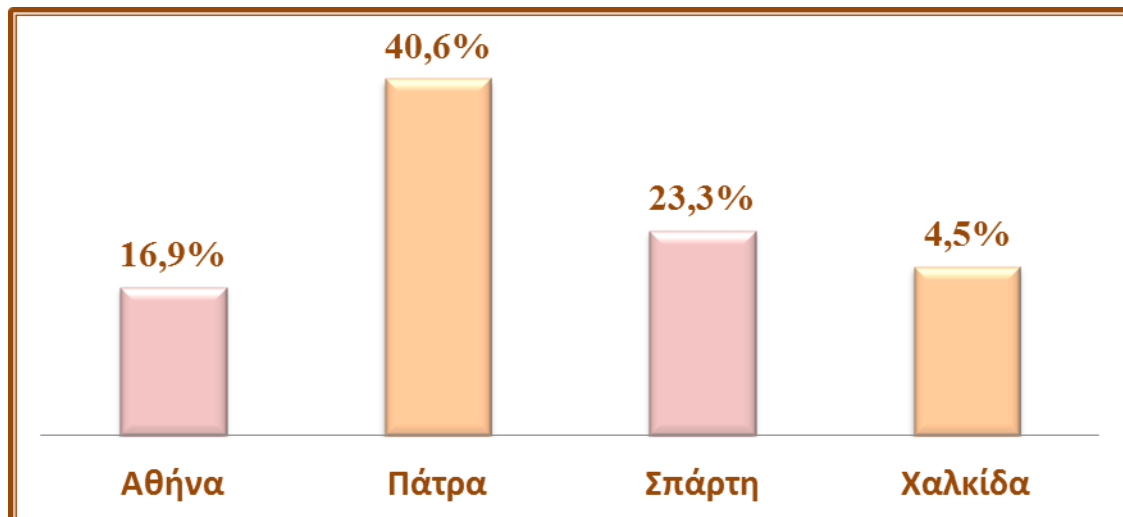
Γνώσεις υπολογιστών είχε το 55,3%

Γράφημα 9: Πτυχίο Νοσηλευτών



Οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν πτυχίο ΤΕΙ (94,1%)

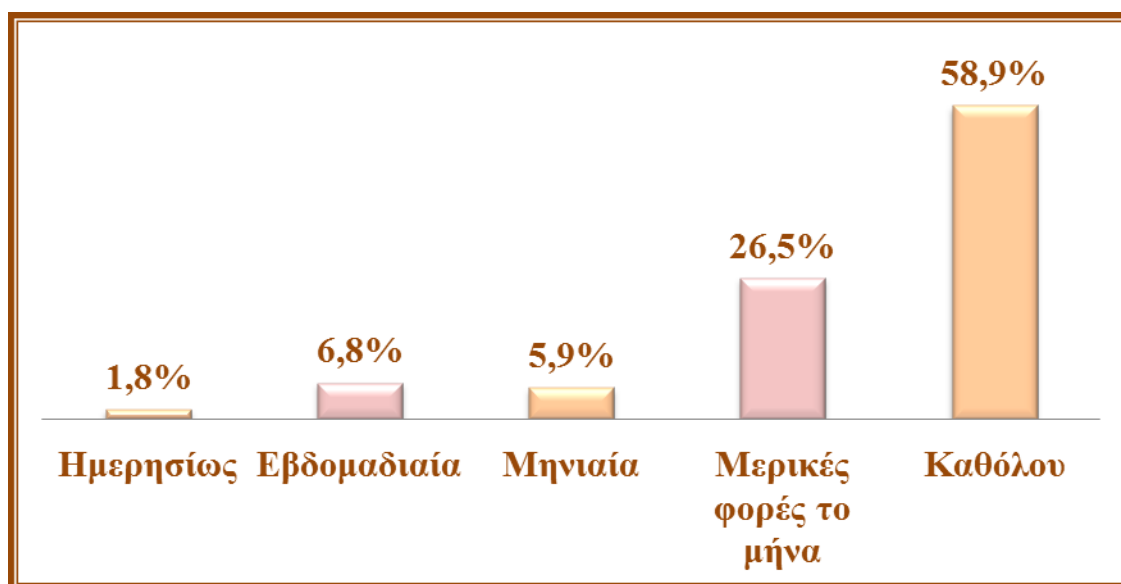
Γράφημα 10: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος σε σχέση με την πόλη



Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (40,6%) προερχόταν από τα νοσοκομεία της Πάτρας

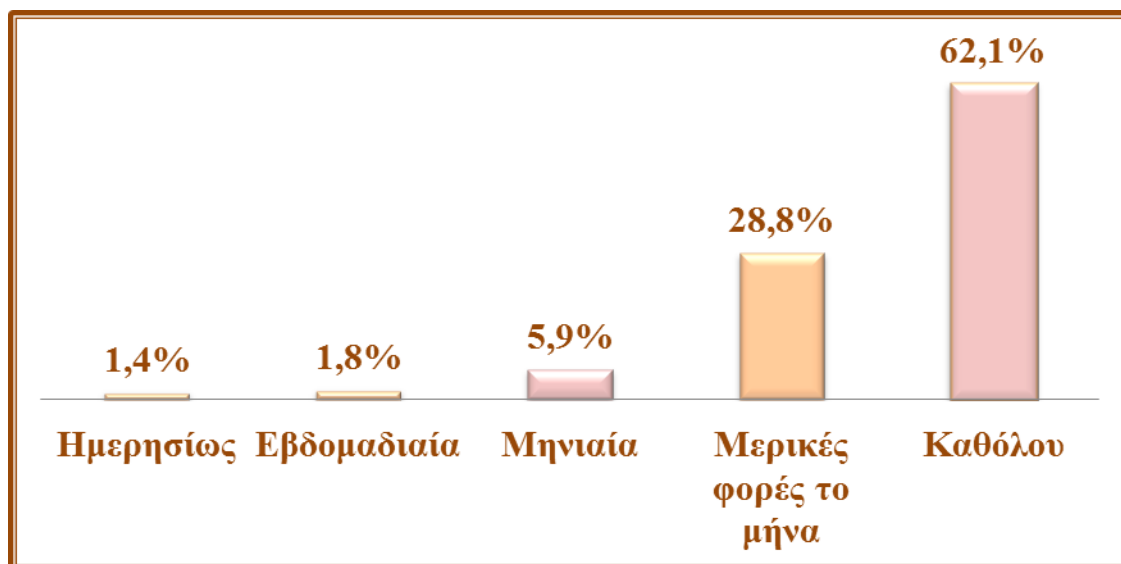
3.2 Ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τους ασθενείς

Γράφημα 11: Ζητήματα ευθανασίας



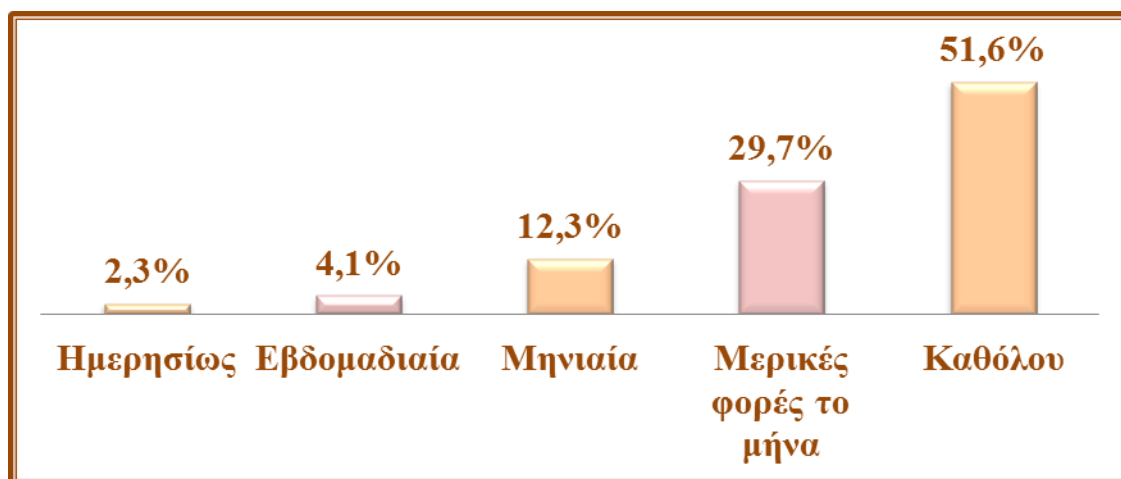
Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (59,9%) δεν αντιμετωπίζει διλήμματα σχετικά με την διεξαγωγή ερευνών

Γράφημα 12: Διεξαγωγή πειραματικών ερευνών σε ασθενών



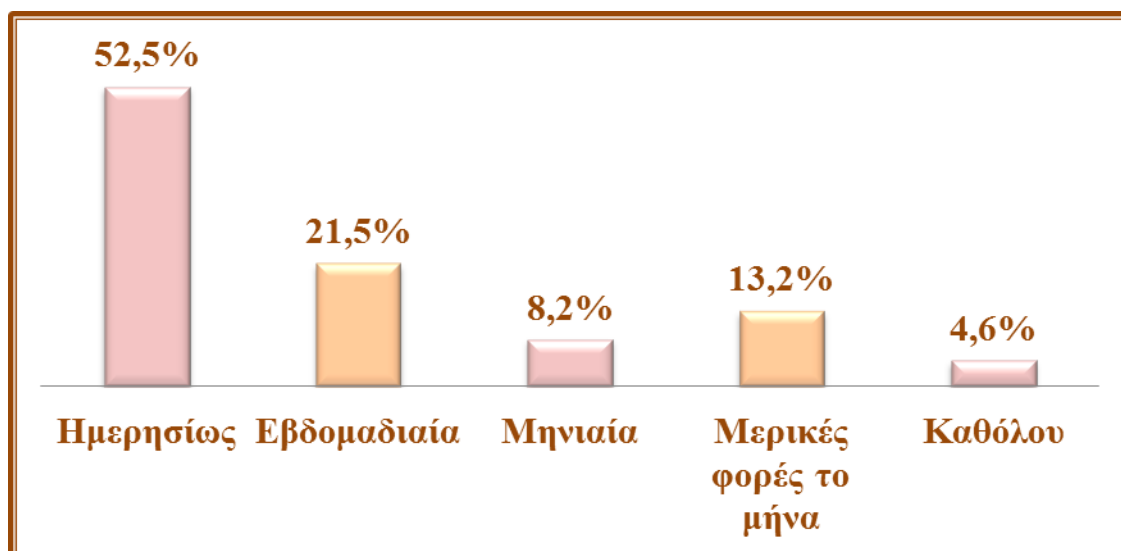
Αρκετοί νοσηλευτές (62,1%) αναφέρουν ότι δεν έχουν ηθικό δίλημμα σχετικά με την διεξαγωγή πειραματικών ερευνών

Γράφημα 13: Αποφάσεις σχετικές με την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις



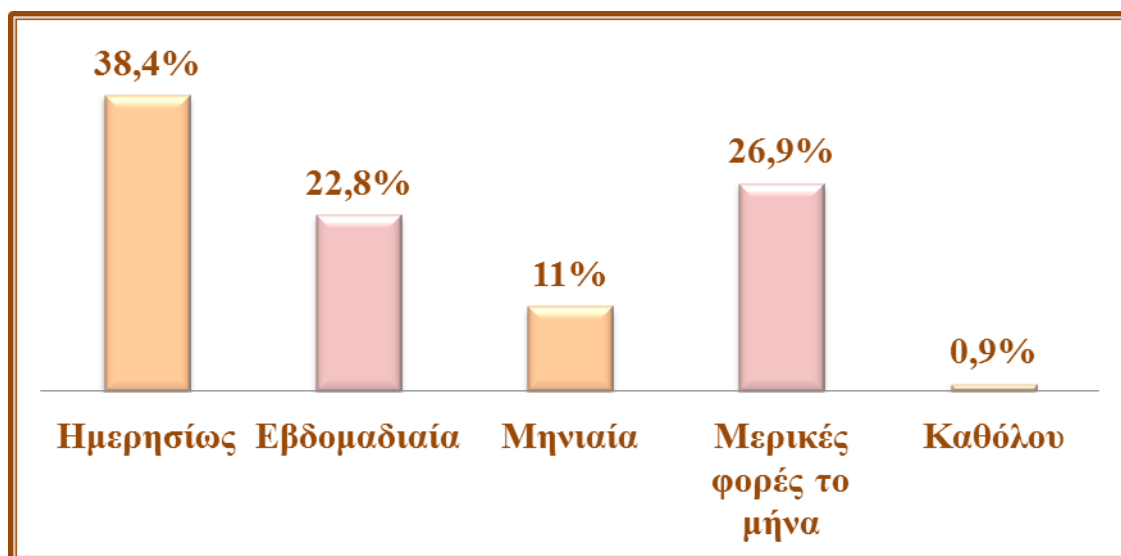
Το 51,6% δεν βρίσκεται σε δίλημμα σχετικά με την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις

Γράφημα 14: Βελτίωση της ποιότητας φροντίδας



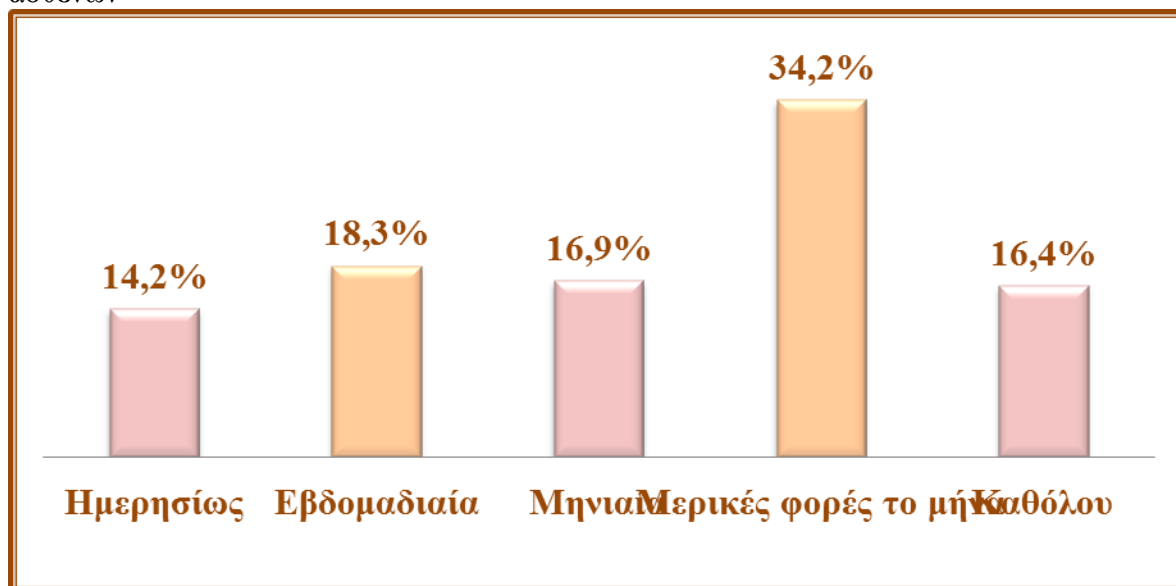
Το 52,5% του δείγματος αντιμετωπίζει ημερησίως ηθικά διλήμματα σχετικά με τη βελτίωση ποιότητας της φροντίδας

Γράφημα 15: Σύγκρουση μεταξύ απαιτήσεων φροντίδας ασθενών και της εξάντλησης του νοσηλευτικού προσωπικού



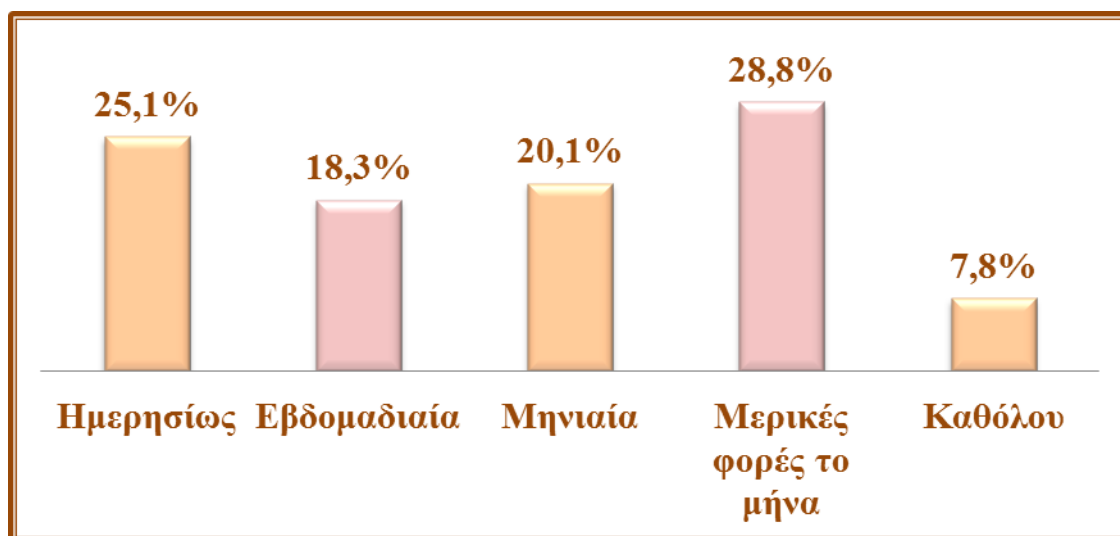
Το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται κάθε μέρα (38,4%) σε σύγκρουση μεταξύ απαιτήσεων φροντίδας ασθενών και της εξάντλησής του

Γράφημα 16: Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών



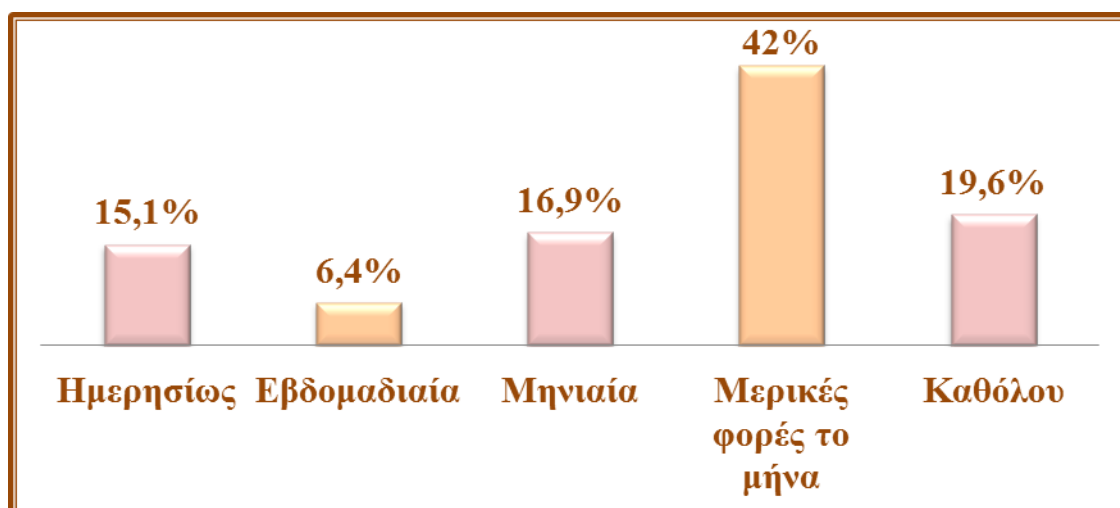
Οι νοσηλευτές συγκρούονται με τους ασθενείς μερικές φορές το μήνα (34,2%)

Γράφημα 17: Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και συνοδών



Οι νοσηλεύτριες συγκρούονται με τους συνοδούς μερικές φορές το μήνα (28,8%), ενώ το 25,1% απάντησε ημερησίως

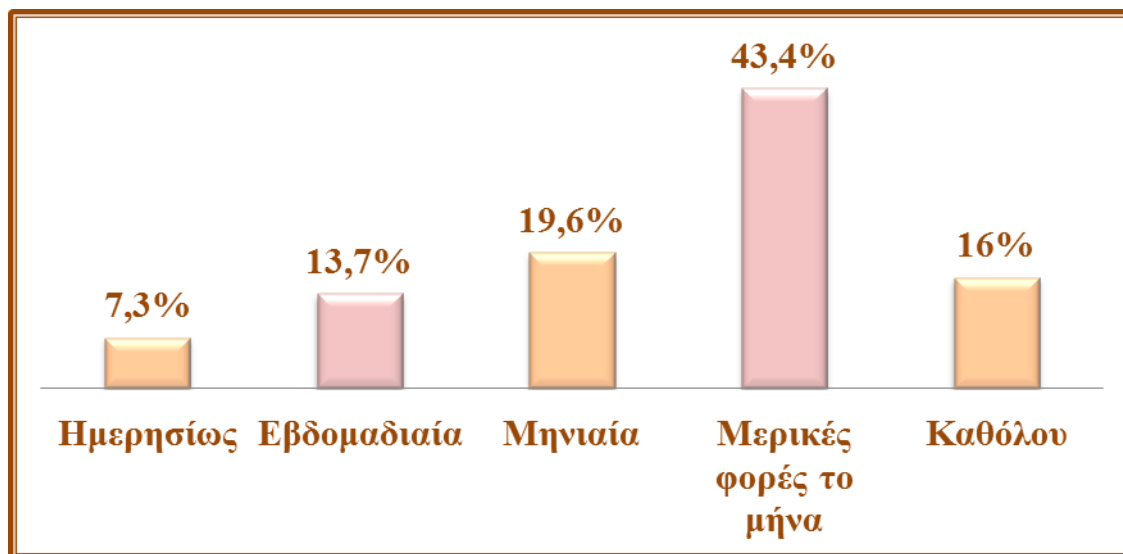
Γράφημα 18: Σύγκρουση οφειλόμενη στη διαφορετική κουλτούρα των ασθενών



Το νοσηλευτικό προσωπικό αναφέρει ότι αντιμετωπίζει συγκρούσεις που οφείλονται στη διαφορετική κουλτούρα των ασθενών μερικές φορές το μήνα (42%)

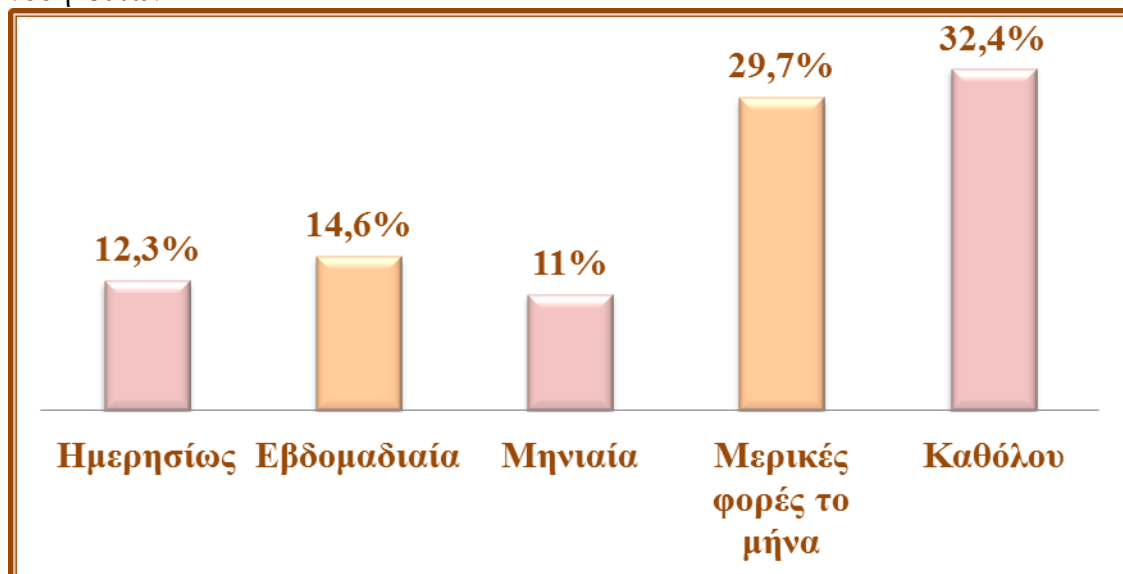
3.3 Ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με το προσωπικό.

Γράφημα 19: Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών



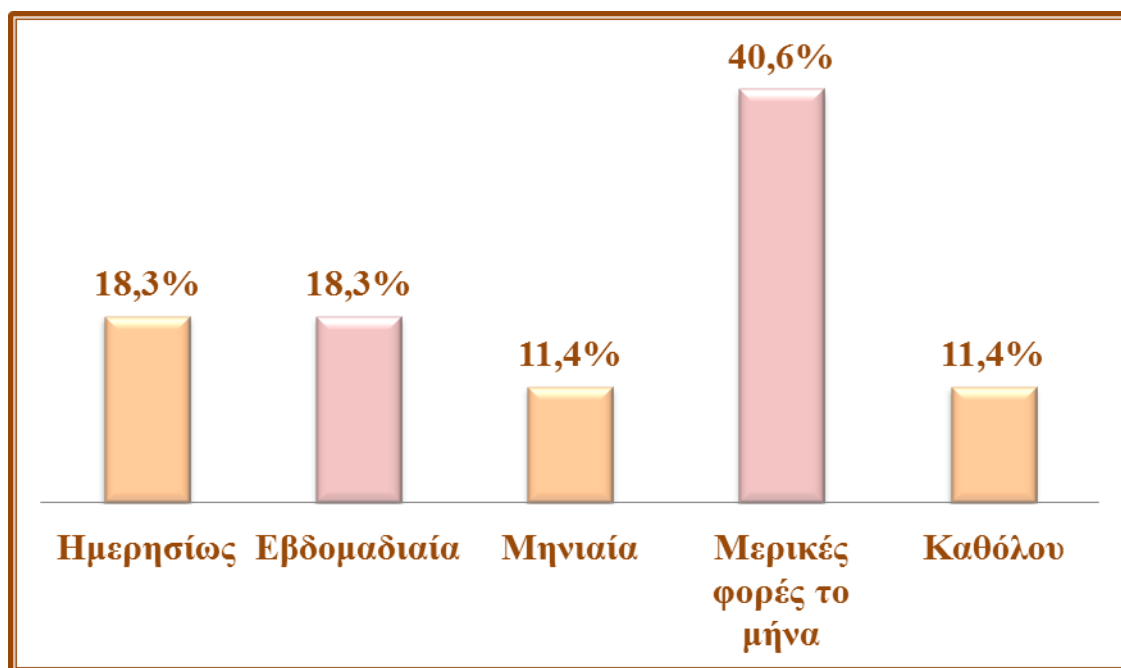
Οι νοσηλευτές συγκρούονται μεταξύ τους μερικές φορές το μήνα (43,4%).

Γράφημα 20: Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και βοηθών νοσηλευτών



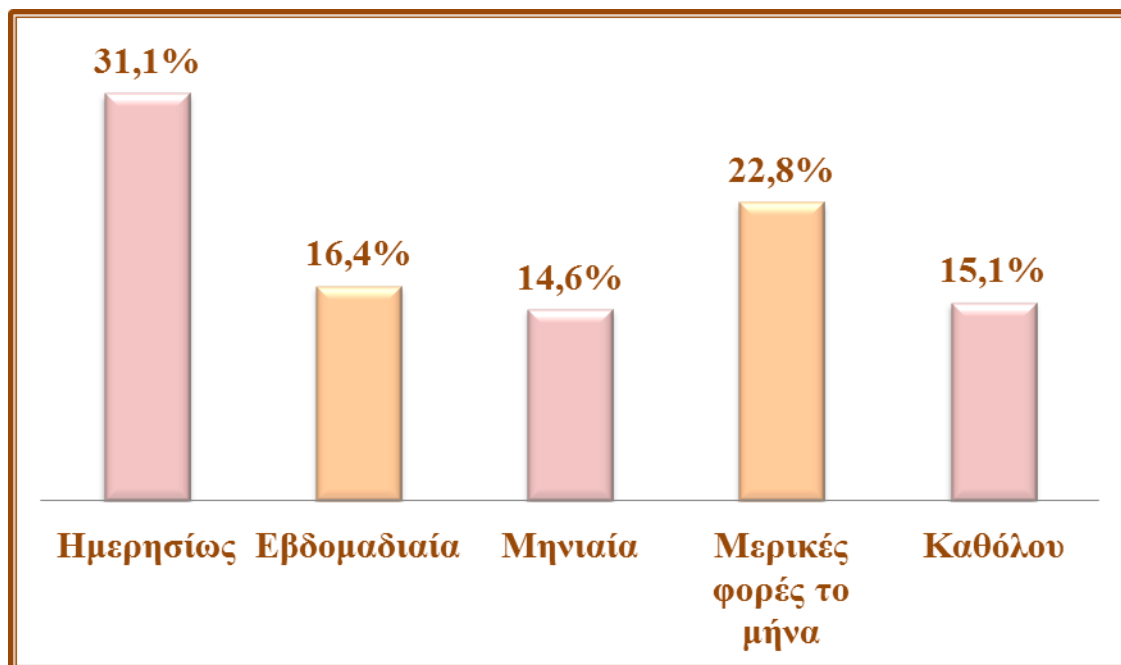
Το 32,4% των νοσηλευτών αναφέρει ότι δεν αντιμετωπίζει συγκρούσεις με τους βοηθούς νοσηλευτές.

Γράφημα 21: Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και γιατρών



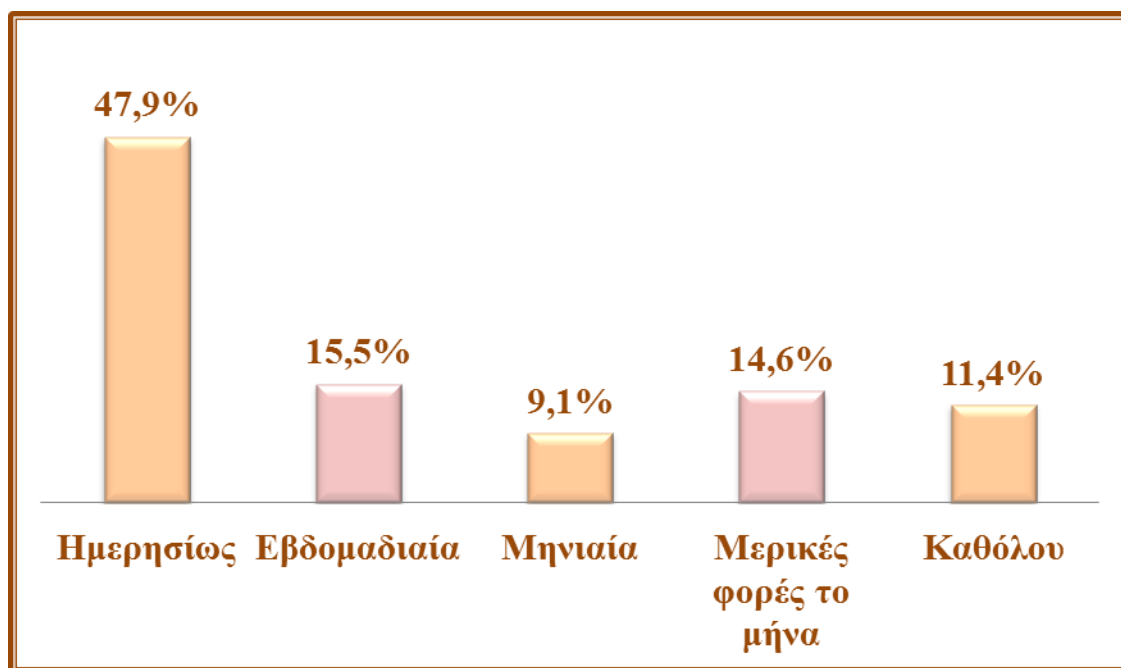
Το νοσηλευτικό προσωπικό δηλώνει ότι συγκρούεται μερικές φορές το μήνα (40,6%) με το ιατρικό προσωπικό.

Γράφημα 22: Συμπεριφορά ή στάση νοσηλευτών



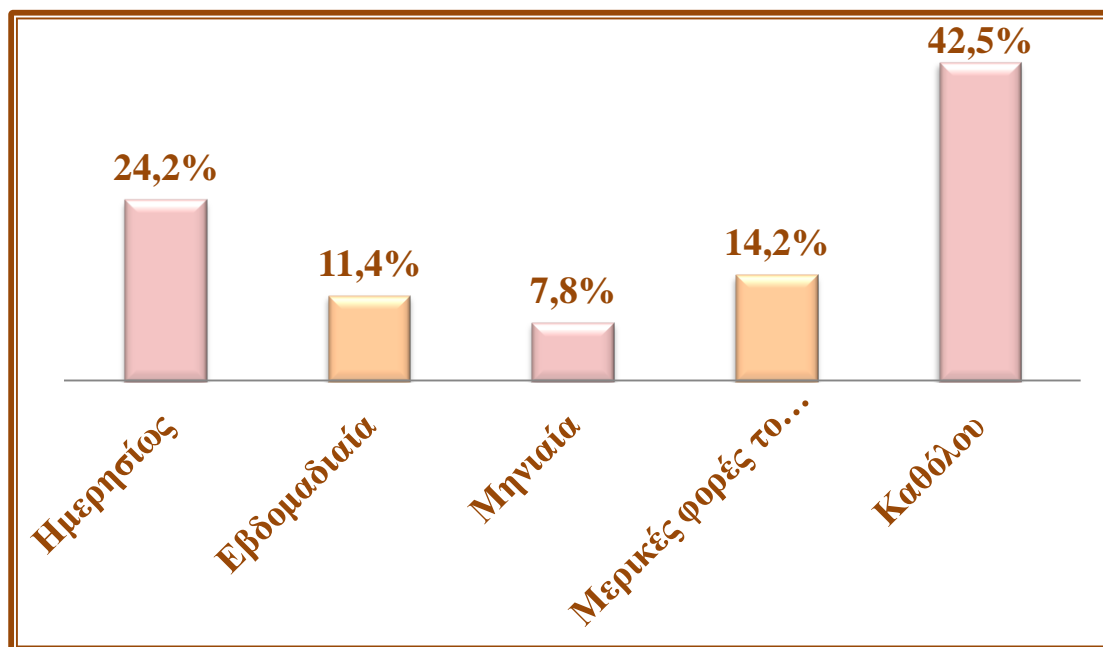
Το 31,1% των νοσηλευτών αναφέρει ότι έχει ηθικά διλήμματα σε σχέση με τη συμπεριφορά ή την στάση των συναδέλφων τους καθημερινά.

Γράφημα 23: Κατανομή νοσηλευτικής εργασίας



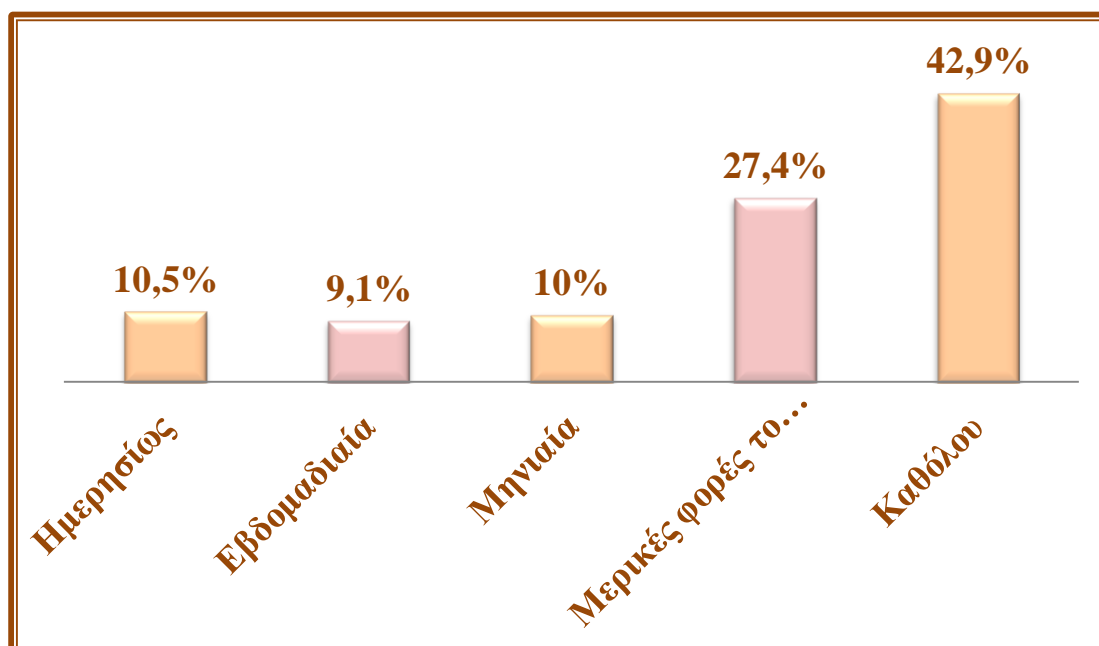
Σύμφωνα με το νοσηλευτικό προσωπικό διαφαίνεται ηθικό δίλημμα στην κατανομή νοσηλευτικής εργασίας ημερησίως (47,9%).

Γράφημα 24: Διορισμός νοσηλευτικού προσωπικού



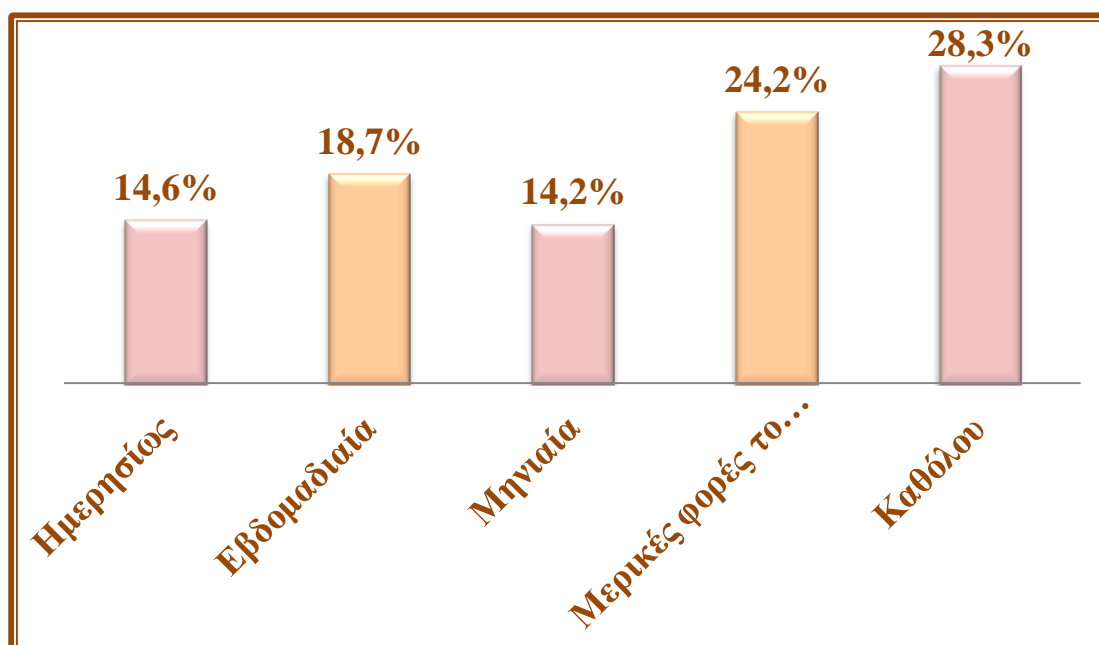
Το 42,5% των νοσηλευτών δηλώνει ότι δεν υπάρχει ηθικό δίλημμα όσον αφορά τον διορισμό του νοσηλευτικού προσωπικού.

Γράφημα 25: Ανικανότητα νοσηλευτών



Η ανικανότητα των συναδέλφων τους δεν αποτελεί ηθικό δίλημμα για τους νοσηλευτές (42,9%).

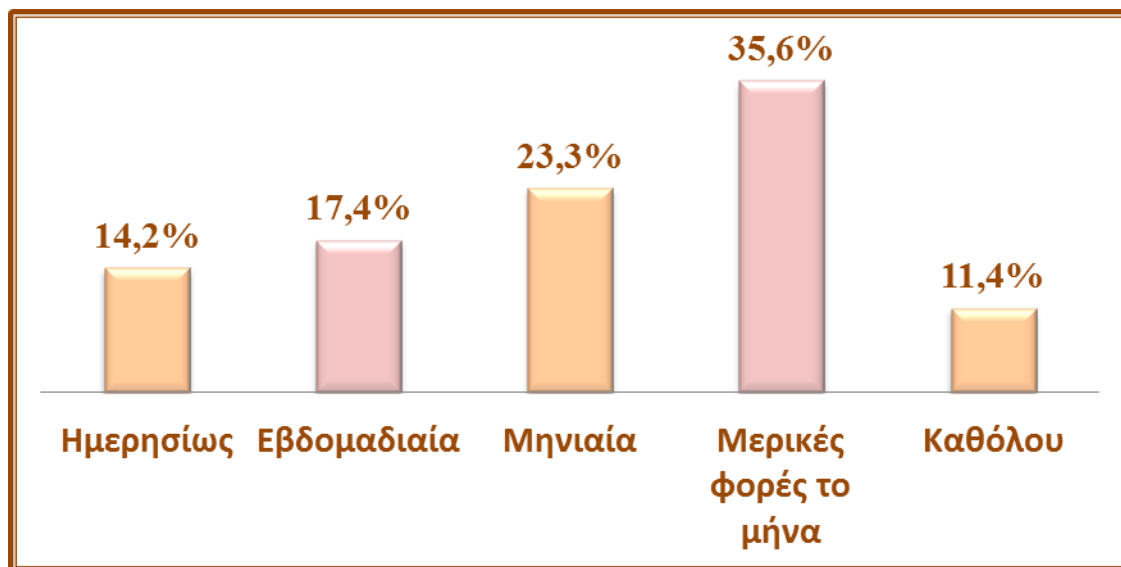
Γράφημα 26: Έλλειψη αυτονομίας



Το 28,3% των νοσηλευτών δεν αναφέρει ηθικό δίλημμα σχετικά με την αυτονομία.

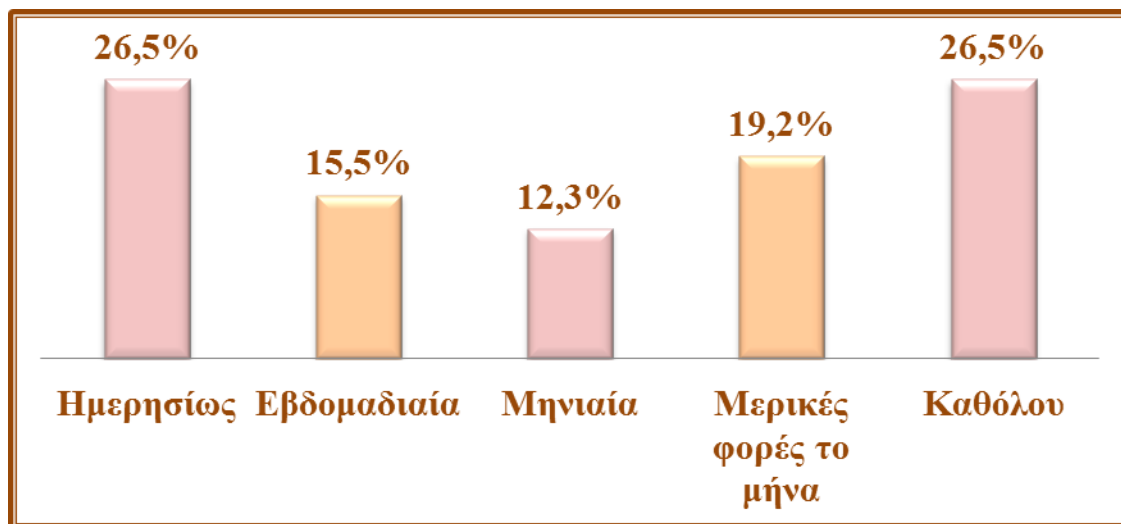
3.4 Ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τον οργανισμό/νοσοκομείο.

Γράφημα 27: Σύγκριση αξιών μεταξύ νοσηλευτών και νοσοκομείου.



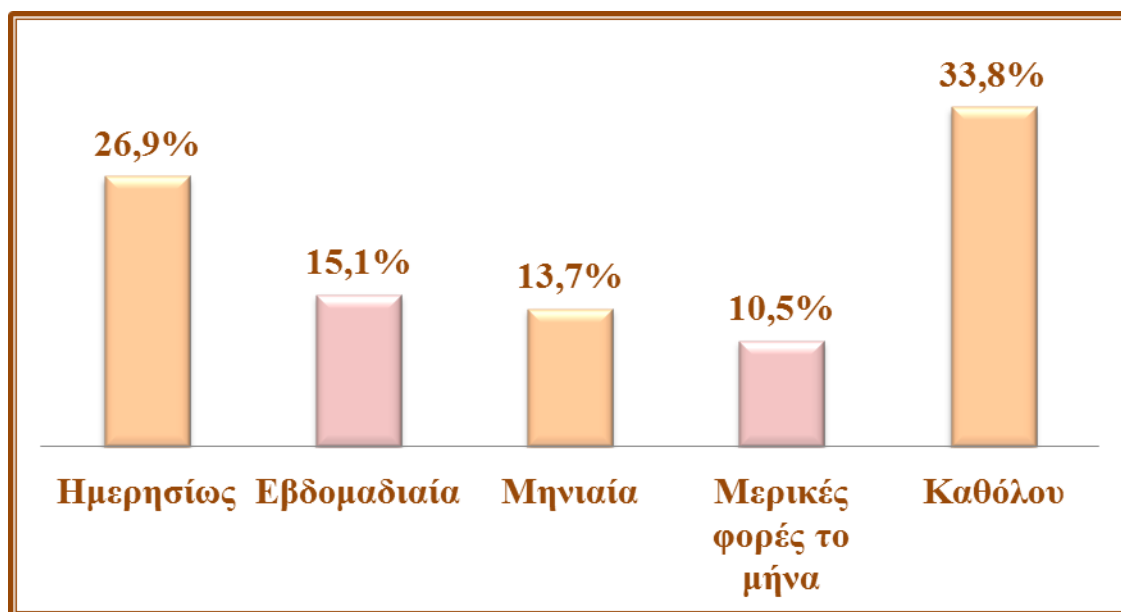
Οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι αξίες τους έρχονται μερικές φορές σε σύγκριση με αυτές του νοσοκομείου (35,6%).

Γράφημα 28: Διάθεση ανθρώπινου δυναμικού



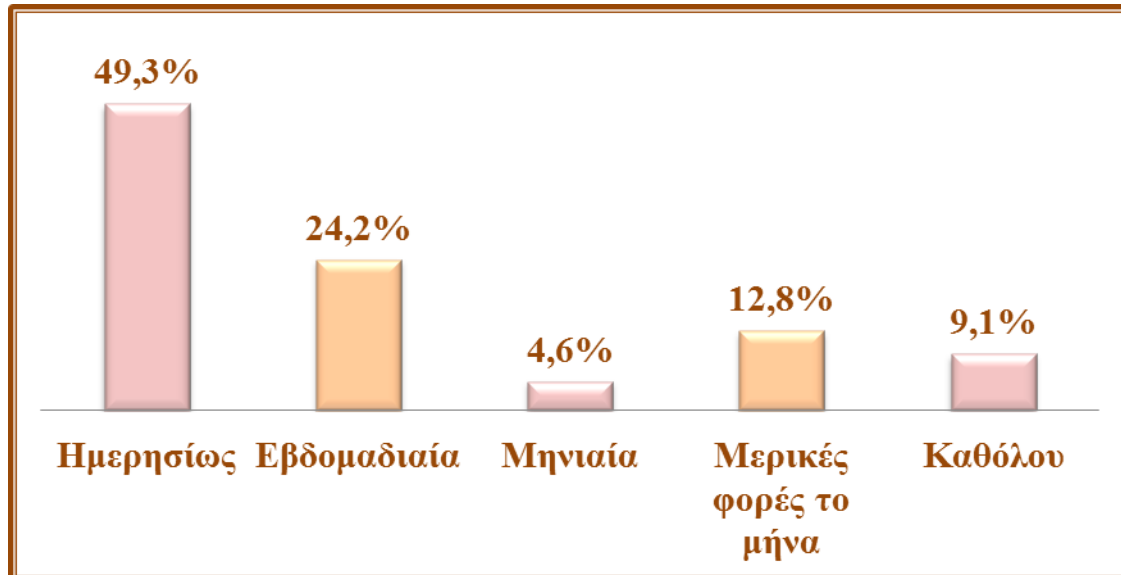
Οι απόψεις ήταν διχασμένες όσον αφορά τα διλήμματα που προκύπτουν από την διάθεση του ανθρώπινου δυναμικού.

Γράφημα 29: Διάθεση οικονομικών πόρων



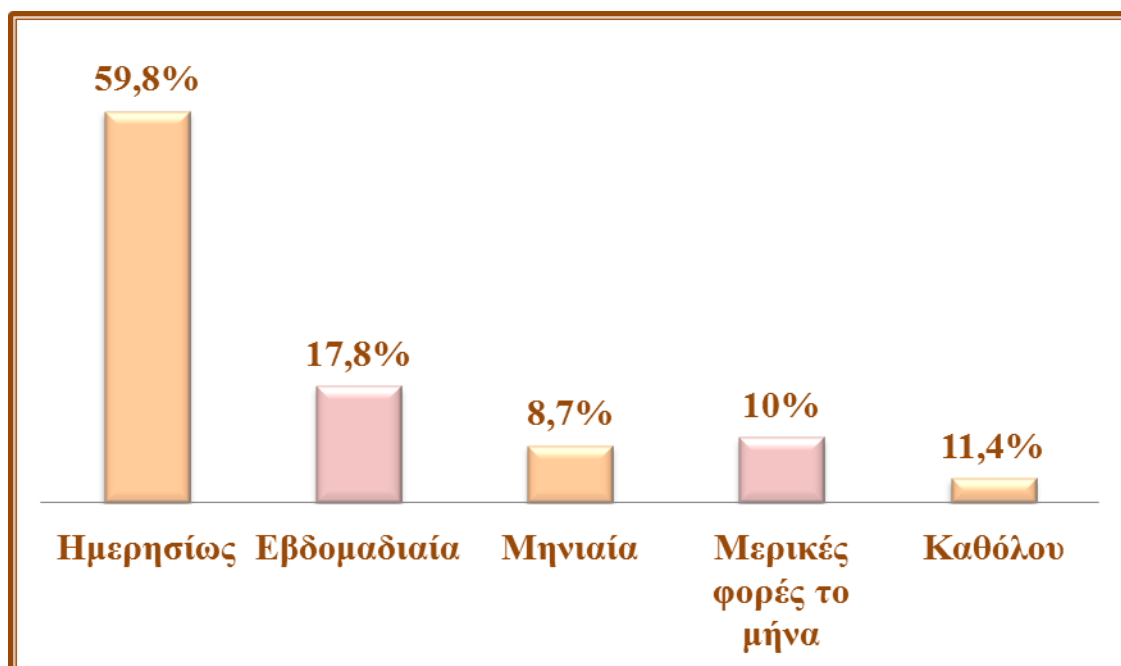
Το 33,8% αναφέρει ότι δεν αντιμετωπίζει ηθικά διλήμματα σε σχέση με την διάθεση οικονομικών πόρων ενώ ταυτόχρονα ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό 26,9% θεωρεί ότι συναντάει τέτοια ηθικά διλήμματα καθημερινά.

Γράφημα 30: Έλλειψη κλινών



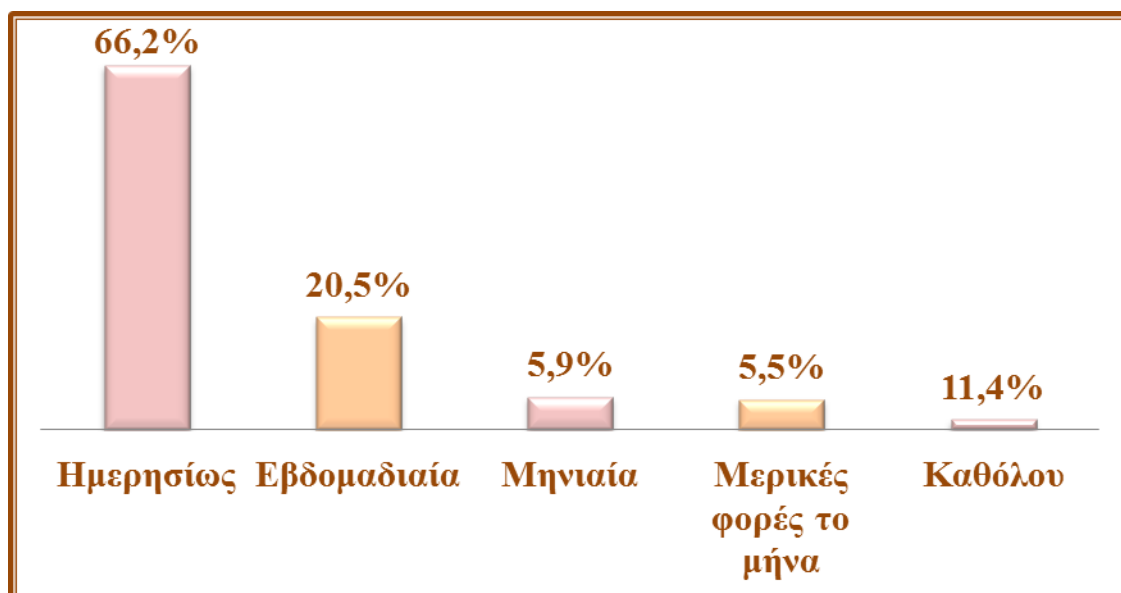
Το μεγαλύτερο ποσοστό 49,3% αντιμετωπίζει ηθικά διλήμματα που αφορούν την έλλειψη κλινών.

Γράφημα 31: Έλλειψη χρόνου σε σχέση με τις εργασίες



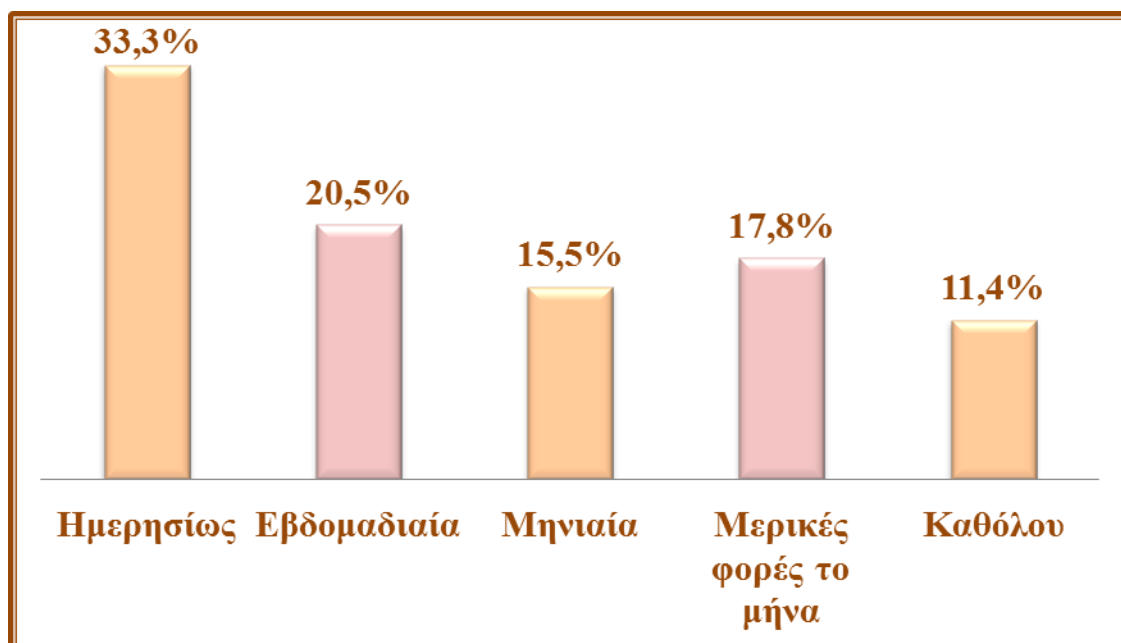
Πάνω από τους μισούς νοσηλευτές 59,8% έχει ηθικά διλήμματα λόγω έλλειψης χρόνου σε σχέση με τις νοσηλευτικές εργασίες.

Γράφημα 32: Δυσαναλογία νοσηλευτικού προσωπικού με ασθενείς



Η δυσαναλογία των νοσηλευτών σε σχέση με τους ασθενείς δημιουργεί ηθικό δίλημμα καθημερινά στους νοσηλευτές (66,2%)

Γράφημα 33: Μη κάλυψη νοσηλείων εξαιτίας ανεπαρκούς ή ανύπαρκτης ασφάλισης



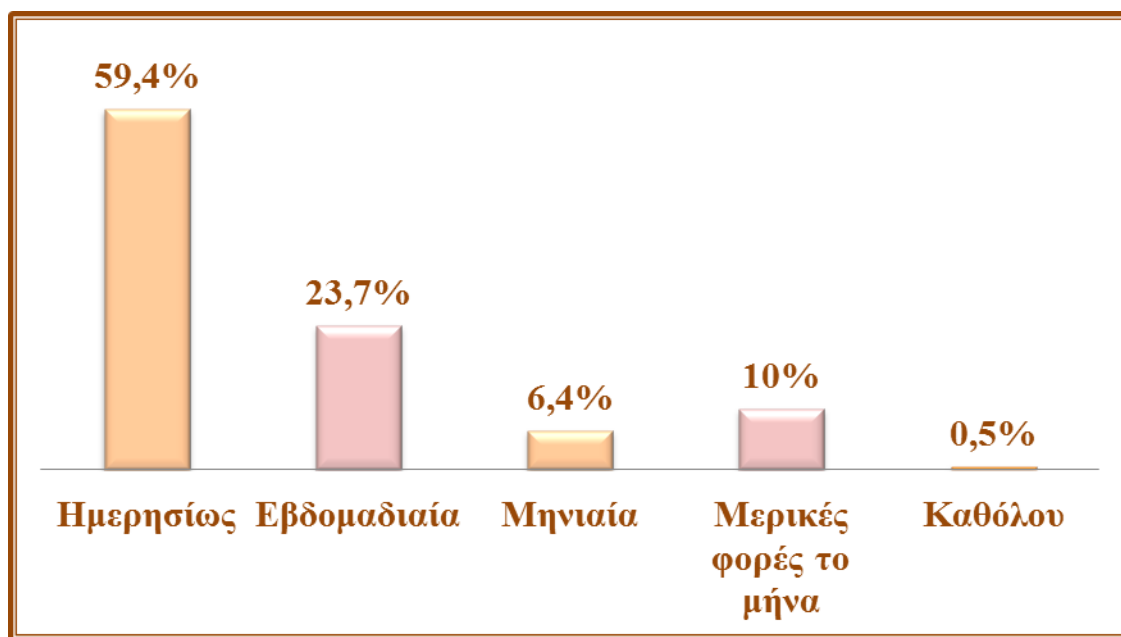
Η ανεπαρκής ή ανύπαρκτη ασφαλιστική κάλυψη των ασθενών αποτελεί δίλημμα για τους νοσηλευτές κάθε μέρα (33,3%).

Γράφημα 34: Περικοπές σε φαρμακευτική αγωγή



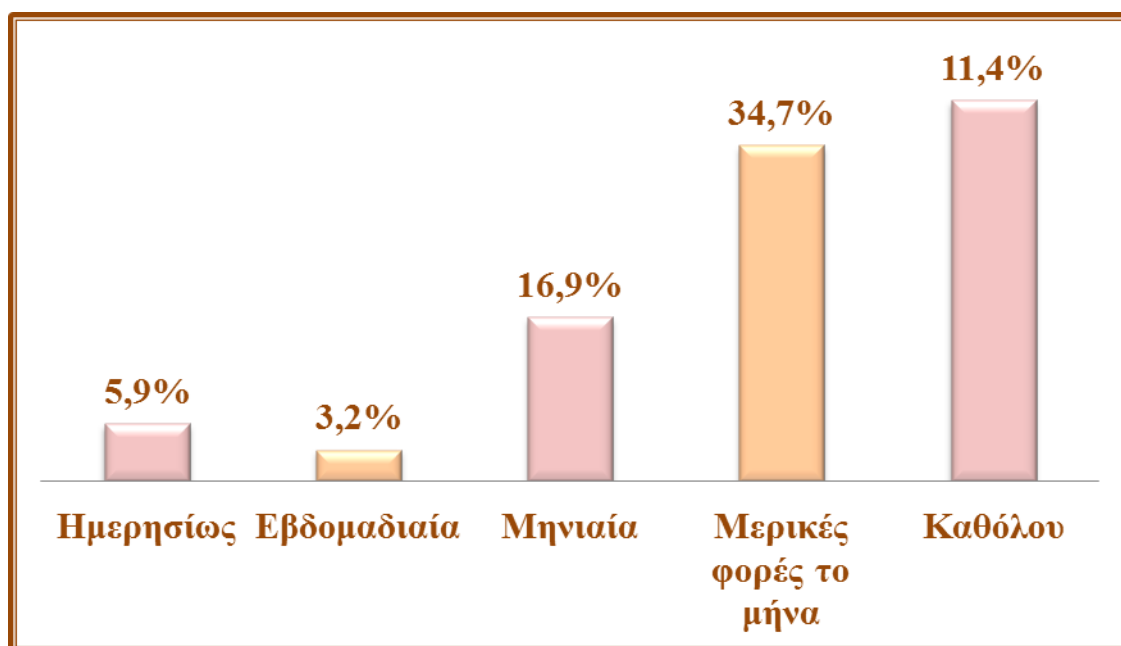
Οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι αντιμετωπίζουν ημερησίως (44,3%) ηθικό δίλημμα λόγω περικοπών στη φαρμακευτική αγωγή.

Γράφημα 35: Περικοπές σε υγειονομικό υλικό



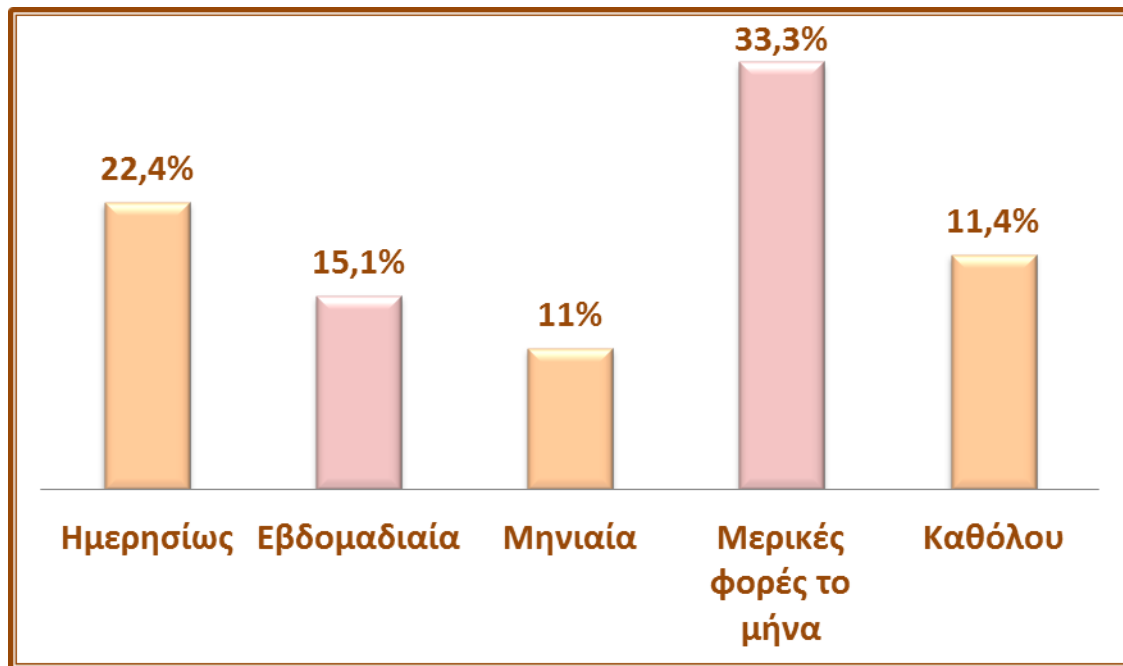
Το 59,4% των νοσηλευτών αναφέρει ηθικά διλήμματα όσον αφορά τις περικοπές σε υγειονομικό υλικό σε καθημερινή βάση.

Γράφημα 36: Συμμετοχή σε απεργιακές κινητοποιήσεις



Το 39,3% των νοσηλευτών δεν εμφανίζει ηθικά διλήμματα σχετικά με την συμμετοχή σε απεργιακές κινητοποιήσεις, ενώ το 34,7% των νοσηλευτών μερικές φορές το μήνα.

Γράφημα 37: Έλλειψη εξουσίας νοσηλευτών.



Η έλλειψη εξουσίας των νοσηλευτών δημιουργεί ηθικό δίλημμα στους νοσηλευτές μερικές φορές το μήνα (33,3%)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Συζήτηση

Ο κάθε νοσηλευτής κατά την καθημερινή άσκηση του έργου του αντιμετωπίζει ηθικά διλήμματα κατά τη λήψη νοσηλευτικών αποφάσεων.

Εξαιτίας της κρίσιμης οικονομικής κατάστασης στην οποία έχει περιέλθει η χώρα τα τελευταία χρόνια, δημιουργούνται ηθικά ζητήματα που σχετίζονται με τους περιορισμένους οικονομικούς πόρους και το ανεπαρκές προσωπικό. Στο κεφάλαιο αυτό θα συζητήσουμε τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με το αν η επιβαρυνόμενη αυτή κατάσταση τους δημιουργεί ηθικά διλήμματα, παρεμποδίζοντας με αυτό τον τρόπο την εργασία τους. Σκοπός της ερευνάς μας, ήταν η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών για τα ηθικά διλήμματα που απορρέουν από την οικονομική ύφεση.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε, ότι στην Ελλάδα και σε διεθνές επίπεδο, δεν έχει εκτελεστεί παρόμοια έρευνα που να εξετάζει τις απόψεις των νοσηλευτών για τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν από την οικονομική ύφεση. Πολυάριθμες όμως είναι οι μελέτες, οι οποίες έχουν διεξαχθεί στο εξωτερικό πάνω στα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές.

Ο Ιπποκράτης στο νόμο του υπαγορεύει: « Δεν θα δώσω σε κανέναν θανατηφόρο φάρμακο, ακόμη κι αν μου το ζητήσει, ούτε θα δώσω τέτοια συμβουλή» (Λιακόπουλος και Κακάμπουρας, 2010). Στις μέρες μας, με την αύξηση των δυνατοτήτων επέμβασης στο χρόνο του θανάτου, το πρόβλημα της ευθανασίας επανατίθεται με διαρκώς αυξημένη ένταση. (Κατσιμίγκας και Βασιλοπούλου, 2010) Λόγω της αλματώδους ανάπτυξης της επιστήμης και της βιοϊατρικής τεχνολογίας, γεννιούνται και τα ηθικά διλήμματα που αφορούν τη διεξαγωγή πειραματικών ερευνών σε ασθενείς και αποφάσεις που είναι σχετικές με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας έδειξαν ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών, στα νοσοκομεία που διεξήχθη η έρευνα, (58,9%) δεν συναντάει καθόλου ζητήματα ευθανασίας. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών (62,1%) δεν έρχεται αντιμέτωπο με τη διεξαγωγή πειραμάτων σε ασθενείς. Ακόμα, το 51,6 % του δείγματος, διαπιστώθηκε ότι δεν λαμβάνει αποφάσεις σχετιζόμενες με δωρεά οργάνων και μεταμοσχεύσεις.

Αυτό ίσως να συμβαίνει, επειδή πιθανόν πολλοί να μην έχουν τη θέληση να συμμετέχουν στη λήψη ηθικών αποφάσεων, για το λόγο ότι είναι ελλιπώς προετοιμασμένοι, αγνοούν τις ηθικές τους ευθύνες, δεν υπάρχει επίσημη αναγνώριση της αξίας του νοσηλευτή στη λήψη ηθικών αποφάσεων, ούτε και επίσημο γενικό πλαίσιο προς συζήτηση, στο οποίο να καλούνται οι νοσηλευτές να συμμετέχουν (Μπουζικά, 1999).

Βασικός σκοπός του νοσηλευτή είναι η παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς, καθώς και η καθημερινή προσπάθεια για να γίνει αυτή όλο και καλύτερη. Είναι σημαντικό λοιπόν το γεγονός, ότι πάνω από τους μισούς νοσηλευτές παρουσιάζουν ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με αυτή και μάλιστα σε καθημερινή βάση. Για την αύξηση της ποιότητας, η Notara (2010) προτείνει την ανάπτυξη μηχανισμών ελέγχου στην καθημερινή πρακτική άσκηση. Όσον αφορά την εξάντληση του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως είναι λογικό άλλωστε, αυτή έρχεται συχνά σύμφωνα με την έρευνά μας σε σύγκρουση με τις απαιτήσεις που έχει η φροντίδα των ασθενών. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι λίγες είναι οι φορές που το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετωπίζει ηθικό δίλημμα ερχόμενο σε σύγκρουση είτε με τους ασθενείς και την διαφορετική τους κουλτούρα είτε με τους συνοδούς των ασθενών.

Από την παρούσα έρευνα συμπεραίνουμε ακόμα, ότι οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων νοσηλευτών είναι καλές, αφού το 43,4% του δείγματος βιώνει το δίλημμα της σύγκρουσης μερικές φορές το μήνα. Το 32,4% των νοσηλευτών δήλωσε πως δεν αντιμετωπίζει ηθικό δίλημμα σύγκρουσης με το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ το 29,7% το αντιμετωπίζει κάποιες φορές το μήνα. Η Πατηράκη (1998), παρατηρεί ότι προβλήματα μεταξύ νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών δημιουργούνται από την ανεπάρκεια προσωπικού και την αντίστροφη αναλογία πτυχιούχων/ βοηθών νοσηλευτών, με συνέπεια, σύγχυση καθηκόντων και δημιουργία κλίματος αντιπαλότητας.

Τώρα, όσον αφορά τις συγκρούσεις με τους γιατρούς είναι σπάνιες καθότι το 40,6% εμφανίζει αυτό το δίλημμα μερικές φορές το μήνα. Σήμερα οι νοσηλευτές επιθυμούν περισσότερη ανεξαρτησία και να έχουν επαγγελματικές αρμοδιότητες και ευθύνες για τη φροντίδα του ασθενούς. Οι αρμοδιότητες αυτές περιλαμβάνουν δραστηριότητες αξιολόγησης, την λήψη αποφάσεων, τις παρεμβάσεις και την παρακολούθηση των ασθενών τα οποία καθορίζουν την νοσηλευτική διαδικασία. Οι νοσηλευτές αξιολογούν τους ασθενείς για να καθοριστούν οι αποφάσεις για την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας, οι ανάγκες των ασθενών και οι πιο αποτελεσματικοί τρόποι παρέμβασης. Η συνεχής ανάπτυξη της πρακτικής διάστασης της φροντίδας έχει βοηθήσει να καθοριστούν οι ανεξάρτητες και αυτόνομες λειτουργίες της νοσηλευτικής (Nichols και Davis, 2009). Γι' αυτό είναι σημαντικό και πρέπει οι νοσηλευτές να είναι σε θέση να λειτουργούν ανεξάρτητα σε σχέση με τις νοσηλευτικές ευθύνες τις οποίες έχουν.

Ο χρόνος που αφιερώνουν στον ασθενή είναι μεγαλύτερος απ' ότι οι γιατροί και συχνά συμβάλλουν στην ομάδα υγείας. Δεν είναι λίγες οι φορές όμως, που οι γιατροί διαφωνούν με τις προτάσεις των νοσηλευτών, γεγονός που δείχνει ότι δεν δέχονται την ανατροφοδότηση, που έχει ως επακόλουθο οι νοσηλευτές να αισθάνονται ότι οι γνώσεις τους δεν αναγνωρίζονται.

Εντύπωση μας έκανε το γεγονός ότι στην ερώτηση συμπεριφορά ή στάση των νοσηλευτών, το 31,1% απάντησε ότι έρχεται σε δίλημμα καθημερινά, ενώ προηγουμένως αναφέραμε ότι οι σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών είναι καλές. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις προσωπικές πεποιθήσεις και αξίες του κάθε ατόμου και

μπορεί να συνδέεται και με το γεγονός ότι σύμφωνα με τους νοσηλευτές του δείγματός μας, η εργασία δεν κατανέμεται σωστά σχεδόν κάθε μέρα. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μη εύρυθμη λειτουργία της κλινικής. Στην περίοδο που διανύουμε είναι λογικό να μην παρατηρείται διορισμός νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς οι μισθοί περικόπτονται συνεχώς και αντί να ανανεώνεται το προσωπικό ανταυτού μειώνεται. Τέλος, οι νοσηλευτές δεν παρουσιάζουν ηθικό δίλημμα, σχετικά με το αν οι ίδιοι ή άλλοι συνάδελφοί τους εμφανίζουν ανικανότητα στις δραστηριότητές τους στην κλινική τους άσκηση.

Σύμφωνα με τον Baumann (2001), η πραγματικότητα είναι πειστική. Τα συστήματα Υγείας παγκοσμίως είναι αντιμέτωπα με συνεχώς αυξανόμενες προκλήσεις. Αντιμετωπίζουν ένα αυξανόμενο φάσμα υγειονομικών αναγκών και οικονομικών δυσχερειών που περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το έμπυχο δυναμικό. Είμαστε βυθισμένοι σε μια παγκόσμια κρίση υγειονομικού προσωπικού – κρίση που χαρακτηρίζεται από μία κρίσιμη έλλειψη νοσηλευτών. Οι λόγοι για την έλλειψη είναι ποικίλοι και σύνθετοι, ωστόσο αυτός που διαδραματίζει ρόλο κλειδί μεταξύ αυτών, είναι το ανθυγιεινό περιβάλλον εργασίας, που μειώνει την απόδοση ή αλλοτριώνει τους νοσηλευτές και πολύ συχνά τους απομακρύνει είτε από συγκεκριμένες θέσεις εργασίας είτε από το ίδιο το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Για να αντιμετωπιστεί αυτή η έλλειψη θα μπορούσαν να δημιουργηθούν Τμήματα Νοσηλευτικής και σε άλλα Πανεπιστήμια καθώς επίσης και να αναβαθμιστεί το πρόγραμμα σπουδών των νοσηλευτικών σχολών των ΤΕΙ και να υπάρξει ουσιαστική σύνδεσή τους με τα μεγάλα νοσοκομεία. Επίσης θα έπρεπε να παρέχονται στους νοσηλευτές κίνητρα οικονομικά, ηθικά και επαγγελματικά αλλά και να εφαρμοστούν τα προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων. Τέλος είναι σημαντική η προκήρυξη όσο το δυνατόν περισσότερων θέσεων εργασίας για την κάλυψη των μεγάλων αναγκών που ξεπερνούν σήμερα τις 20 έως 25 χιλιάδες (Ανώνυμος, 2007).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι οι αξίες των νοσηλευτών δεν έρχονται σε σύγκρουση με εκείνες του νοσοκομείου, παρά μόνο μερικές φορές το μήνα. Τα δημόσια νοσοκομεία σήμερα αντιμετωπίζουν το φαινόμενο της έλλειψης κλινών. Αυτό τα καθιστά ανίκανα να καλύψουν την ολοένα και αυξανόμενη ζήτηση. Πέρα από το πρόβλημα των κλινών, τα δημόσια νοσοκομεία αδυνατούν να παρέχουν σωστή και ποιοτική φροντίδα εξαιτίας της έλλειψης σύγχρονου εξοπλισμού και της ελλιπούς στελέχωσης με κατάλληλο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι τα νοσοκομεία αυτά λειτουργούν με χαμηλή πληρότητα και αντιμετωπίζουν προβλήματα με τις μεγάλες λίστες αναμονής (Μανιού και Ιακωβίδου, 2009). Μια πρόταση μπορεί να είναι η δημιουργία προγραμμάτων βελτίωσης, υποδομών και εξοπλισμού, των νοσοκομείων, κατάργηση των πολύκλιων δωματίων νοσηλείας και αντικατάστασή τους με δωμάτια από 1 ως 4 κλίνες (Κοτζαμπασάκη, 2004). Σύμφωνα με τη δική μας έρευνα, το 49,3% επηρεάζεται ηθικά από την έλλειψη κλινών σε σχέση με τους ασθενείς, αφού αναγκάζονται να διαλέξουν ανάμεσα στους ασθενείς που θα πρέπει να βοηθήσουν.

Η έλλειψη χρόνου σε σχέση με τις εργασίες στον χώρο εργασίας των νοσηλευτών είναι ένα πρόβλημα που το αντιμετωπίζει καθημερινά η πλειοψηφία των νοσηλευτών και είναι εύλογο, αν λάβουμε υπόψη το φόρτο εργασίας και τη σοβαρότητα των περιστατικών. Παρόμοιο είναι και το ποσοστό κατά το οποίο φαίνεται η δυσαναλογία του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τους ασθενείς, σε καθημερινή βάση. Είναι απολύτως λογικό αν αναλογιστούμε την δεδομένη κατάσταση, την ολοένα και αυξανόμενη ζήτηση σε σχέση με την περικοπή μισθών και την μείωση του προσωπικού.

Τέλος, έκπληξη προκαλεί το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών επιλέγει να μην συμμετέχει σε απεργιακές κινητοποιήσεις. Είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να είναι σε θέση να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους αλλά και να μπορούν να εκφράσουν τις αντιρρήσεις τους όσον αφορά την παρούσα κατάσταση. Παρόλα αυτά, λόγω του ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα έχει να κάνει με ανθρώπινες ζωές και την παροχή φροντίδας στους ασθενείς είναι δύσκολο να γίνει κάτι τέτοιο δεδομένων και των ελλείψεων σε προσωπικό που αναφέραμε και προηγουμένως, σε σημείο που κάποια δημόσια νοσοκομεία να λειτουργούν με προσωπικό ασφαλείας. Οι μειώσεις επίσης όσον αφορά τις οικονομικές απολαβές εν μέσω της περιόδου που βρισκόμαστε είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας στην απόφασή τους αυτή.

Έντονο είναι επίσης το πρόβλημα που δημιουργείται με τις ανεπαρκείς ασφάλειες, καθώς τα ταμεία δεν καλύπτουν τα νοσήλια. Η γενική οικονομική κατάσταση οδηγεί σε περικοπές φαρμακευτικών αγωγών, αλλά και υγειονομικού υλικού, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή νοσηλευτική φροντίδα. Για τους λόγους αυτούς, προτάθηκε η δημιουργία ενός Ενοποιημένου Ταμείου, το οποίο θα λαμβάνει τους πόρους που προορίζονται για την περίθαλψη από τα κύρια ασφαλιστικά ταμεία και θα χρηματοδοτεί την παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλα τα μέλη του. Η κυβέρνηση θα πρέπει να διοχετεύσει σε αυτό το ταμείο όλους εκείνους τους πόρους με τους οποίους χρηματοδοτούσε μέχρι πρότινος, άμεσα ή έμμεσα τη δημόσια υγεία (Σχοινιάς, 2005). Η Ανδριώτη (1998), παρομοίως αναφέρει ότι ανάμεσα στις σημαντικότερες αλλαγές, που θα μπορούσαν να γίνουν για την εύρυθμη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, συγκαταλέγεται ο συστηματικός έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων, βάσει αντικειμενικών κριτηρίων κόστους – παραγωγικότητας.

Εν κατακλείδι, παρατηρείται ότι ενώ οι νοσηλευτές έχουν κάποιες αξίες, εμφανίζουν έλλειψη αυτονομίας σε μεγάλο ποσοστό, όταν πρόκειται για το καλό των ασθενών. Αυτό συνεπάγεται και έλλειψη εξουσίας. Σε αντίθετη περίπτωση η ευσυνειδησία των νοσηλευτών στο να παραβούν ορισμένους κανόνες, πάντα για το καλό των ασθενών τους, θα δημιουργούσε έναν φιλανθρωπικό χαρακτήρα (Kalvemark και άλλοι, 2004). Η ελευθερία της δράσης με έναν αυτόνομο και υπεύθυνο τρόπο, σχετικό με το πεδίο της εργασίας, είναι έντονα συσχετισμένη με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Μια πρόσφατη ερευνά σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών κατέληξε στο ότι η συνεισφορά της ηγεσίας, της αυτονομίας και της ομαδικής εργασίας αποτελούσε σημαντική πλευρά, η οποία συνέβαλλε στην ικανοποίηση των νοσηλευτών. Υπάρχει επίσης ένδειξη ότι παρέχοντας μεγαλύτερη ευρύτητα στη λήψη αποφάσεων μειώνεται το ποσοστό εναλλαγής προσωπικού

(Κωνσταντινίδου και Φαναριώτου,2007). Στην έρευνα μας, το 40,8% των νοσηλευτών αναφέρει ότι είναι λίγο αυτόνομοι στην δουλειά τους ενώ μόνο το (12,2%) δηλώνει ότι είναι πάρα πολύ αυτόνομο. Έτσι, προτιμούν να παραμερίσουν τις αξίες τους από το να έρθουν σε σύγκρουση με κάποιον άλλο επαγγελματία υγείας.

Συνοψίζοντας, θα παραθέσουμε κάποιες προτάσεις που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν για την βελτίωση της λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων. Σύμφωνα με την Ανδριώτη (1999), με την λειτουργία του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης και των Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου, τα Νοσοκομεία αποσυμφορούνται από περιστατικά Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης. Σ' αυτό μεγάλης σημαντικότητας είναι και η συμβολή της καθιέρωσης του θεσμού της κατ' οίκον νοσηλείας καθώς και της επέκτασης του θεσμού της μονοήμερης νοσηλείας σε όλα τα Νοσοκομεία. (Νιάκας, 2003) Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ανάπτυξη δικτύου κέντρων αποκατάστασης και αποθεραπείας εκτός νοσοκομείων, τη δημιουργία οργανωμένων κέντρων με εξειδίκευση σε συγκεκριμένο αντικείμενο και τη δημιουργία νέων τραυματολογικών κέντρων σε νοσοκομεία πόλεων κατά μήκος των εθνικών οδών (Κοτζαμπασάκη,2004). Στην τελευταία περίπτωση όμως το κόστος θα ήταν υψηλό . Για να προσεγγίσουμε το επίπεδο της Ε.Ε, επίσης, προτείνεται πρόγραμμα αύξησης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

4.2 Περιορισμοί της έρευνας

Η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων ανάγκασε τους ερευνητές σε δείγμα έξι νοσοκομείων της επικράτειας της Ελλάδας. Επίσης, λόγω του ελάχιστου χρόνου που είχαμε στη διάθεση μας, διεξαγωγή έρευνας δεν πραγματοποιήθηκε σε ένα νοσοκομείο της Αθήνας εξαιτίας της καθυστέρησης για την λήψη της έγκρισης για την επιτέλεση της έρευνας από το Διοικητικό συμβούλιο.

4.3 Προτάσεις

Πολλά ζητήματα μένουν ακόμη προς διευθέτηση ώστε να αποκατασταθούν τα πλήγματα της οικονομικής κρίσης και να επανέλθει μια ισορροπία (Κυριόπουλος και Τσιάντου, 2010). Κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση προτάσεων και λύσεων για την προαγωγή των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, προς όφελος του Έλληνα πολίτη. Είναι επιτακτική η αναθεώρηση του συστήματος υγείας με βασικό στόχο την ποιότητα και την αποφυγή της σπατάλης, γιατί η υγεία αποτελεί εθνικό και κοινωνικό αγαθό (Μανιού και Ιακωβίδου,2009). Επίσης, είναι σημαντική η δημιουργία καινοτόμων στρατηγικών για την εκτίμηση ρίσκων και την μείωση ηθικών συγκρούσεων (Carol Pavlish και άλλοι, 2010). Για να μπορέσει να επιτευχθεί όμως αυτό πρέπει να υπάρχει εντατική και σωστή εκπαίδευση στην ηθική διάσταση της νοσηλευτικής επιστήμης καθώς επίσης και να δημιουργηθεί ένας τόπος (forum) όπου θα συζητούνται και θα εκφράζονται δημόσια μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού περίπλοκες καταστάσεις ηθικής, που συναντά κανείς στην καθημερινή άσκηση (Kalvemark και άλλοι, 2004). Είναι σημαντική η παροχή κατευθυντήριων γραμμών με γνώμονα το συμφέρον των ασθενών, μέσω ομόφωνων επαγγελματικών μοτίβων

και η λήψη αποφάσεων με την συμμετοχή περισσότερων ατόμων, (Notara και άλλοι, 2010).

Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε πως η μειωμένη εμπιστοσύνη και η χαμηλή ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας θα αμβλυνθεί με καλύτερα εκπαιδευμένο και με ουσιαστικά κίνητρα προσωπικό. Προτείνεται, λοιπόν, να εκπονηθούν και να εφαρμοστούν συστήματα αξιολόγησης και διασφάλισης της ποιότητας εργασίας που θα ελέγχουν ορθά το παραγόμενο έργο και θα θέτουν σαφείς προτεραιότητες στον οργανισμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ❖ Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P και Suhonen R (2010) Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics Nursing Ethics 17(4) : 469-482
- ❖ Αλεξιάδης Α Δ και Σιγάλας Ι (1999) Υπηρεσίες υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας- Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές. Τόμος Δ , Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
- ❖ Αλετράς Β, Ματσαγγάνης Μ και Νιάκας Δ (2002) Οικονομική και Χρηματοδοτική Υπηρεσιών Υγείας. Θέματα Οικονομικής και Χρηματοδοτικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Α. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
- ❖ Θεοδώρου Θ (2011) Η οικονομική κρίση http://www.alfavita.gr/artra/art13_7_9_0703.php, 03/09/11,21:10
- ❖ American Nurses Association (ANA) (1996) Cost containment jeopardizing patient welfare concerns nurses: Survey results, ANA: Center for ethics & Human Rights –Communique 5(2)
- ❖ Αναγνωστόπουλος Φ (2010) Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία, Νέα Υγεία, Τεύχος 70:1
- ❖ Ανδριώτη Δ (1994) Οι άνθρωποι πόροι στον Υγειονομικό τομέα. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα
- ❖ Ανώνυμος (2006) Εφημερίδα το “Έθνος”, Αναλογία Νοσηλευτών-Αρρώστων <http://www.ethos online.gr>
- ❖ Ανώνυμος (2007) Το κυβερνητικό μας πρόγραμμα για την υγεία <http://www.bekiris.gr/ygeia> 12/12/11 13:05
- ❖ Ανώνυμος (2010) Η επίδραση της ελληνικής οικονομικής κρίσης στη Νοσηλευτική και τους Νοσηλευτές, Νοσηλευτικό Δελτίο, Τεύχος 169:6-7
- ❖ Avgenakis E (2011) Question: dramatic increase in the number of suicides due to the economic crisis and rumors on the operation of networks of usurers and blackmailers. Reference number: 16171. Hellenic Parliament, Athens.
- ❖ Βαγιανός Δ, Βέττας Ν και Μεγήρι Κ (2010) Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα: Μεταρρυθμίσεις και ευκαιρίες σε μία κρίσιμη συγκυρία. <http://greekeconomistsforreform.com/EL/public-finance/the-economic-crisis-in-greece-a-time-of-reform-and-opportunity-2/> , 23/11/2011, 18:45

- ❖ Βαρδαρός Σ (2008) Όψεις (Αν)ισότητας και Διάκρισης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) :Δομική ατέλεια του συστήματος ή απόρροια ατομικών συμπεριφορών, Διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- ❖ Baumann A (2001) Πληροφορίες και εργασία δράσης Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών(2007),Γενεύη, Ελβετία, (μετάφραση στα ελληνικά)
- ❖ Beauchamp T L και Childress, J F (2001) Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, New York.
- ❖ Βενιανάκης Μ και Δημήτρης Α (2011) Οι παθογένειες της Ελληνικής οικονομίας και πολιτικές για να βγει από το οικονομικό αδιέξοδο που βρίσκεται σήμερα, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Κρήτης.
- ❖ Bethune A (1997) Unemployment and mortality in: Drever F & Whitehead M. ed health inequities, H.M. stationery Office, London.
- ❖ Bishop A H και Scudder, J R (1990) The Practical, Moral and Personal Sense of Nursing A Phenomenological Philosophy of Practice. State University of New York Press, New York.
- ❖ Bolmsjo, I A, Sandman L καιAndersson E(2006) Everyday ethics in the careof elderly people. Nursing Ethics 13 (3), 249–263.
- ❖ Borawski DB (1995) Ethical dilemmas for nurse administrators. Journal Nursing Administration 25(7–8): 60–2.
- ❖ Breslin M J, MacRae S K, Bell J καιSinger PA (2005) Clinical Ethics Group. Top 10 health care ethics challenges facing the public: views of Toronto bioethicists. BMC Medical Ethics 6(5): 1–8.
- ❖ Brockopp D Y και Hastings-Tolsma M (2003) Fundamental of Nursing Research. Jones and Bartlet, Boston, USA
- ❖ Brosnan J και Roper J M (1997) The reality of political ethical conflicts: nurse manager dilemmas. Journal Nursing Administration 27(9): 42–6.
- ❖ Burchell B (1994) The effects of labour market position, job insecurity and unemployment on psychological health in: Gallie D. et al. Social change and the experience of unemployment. Oxford , Oxford university press
- ❖ Butts J και Rich K (2008) Nursing ethics: across the curriculum and into practice

- ❖ Camunas C (1994) Ethical dilemmas of nurse executives. *Journal Nursing Administration* 24(7-8): 45-51.

- ❖ Carassava A(2011) Crime casts long shadow over Athens. *Los Angeles Times* May 31.

- ❖ Catalano (2009) Health, Medical Care, and Economic Crisis. *New England Journal of Medicine*, 360:749-751

- ❖ Cooper RW, Frank GL, Gouty C A και Hansen MC (2002) Key ethical issues encountered in healthcare organizations: perceptions of nurse executives. *Journal Nursing Administration* 32: 331-7.

- ❖ Cooper RW, Frank GL, Hansen MC και Gouty CA (2004) Key ethical issues encountered in healthcare organizations: the perceptions of staff nurses and nurse leaders. *Journal Nursing Administration* 34: 149-56.
- ❖ Δαρβίρη Χ (2009) Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας. Εκδόσεις ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ, Αθήνα

- ❖ Δίκαιος Κ και Χλέτσος Μ (1999) Υπηρεσίες Υγείας /Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και προκλήσεις. Πολιτική υγείας/Κοινωνική Πολιτική, Τόμος Β, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

- ❖ Δουμουλάκης Γ, Πολύζος Ν και Χρυσοχοϊδης Γ (2000) Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας. Οικονομική και Χρηματοδοτική Διοίκηση/Διαχείριση Νοσοκομείων. Τόμος Β, Πάτρα

- ❖ Ζησιοπούλου Μ (2011) Οικονομικά της υγείας και επιπτώσεις σε περιόδους οικονομικής κρίσης http://www.edypy.gr/site/files/Zisiopoulou_Maria.pdf, 30/10/11,17:10

- ❖ Esterhuizen P (1996) Is the professional code still the cornerstone of clinical nursing practice? *J AdvNurs* 23: 25-31.

- ❖ Ευθυμίου Α, Κανακίδου Χ και Μανωλακούδη Θ(2009) Η οικονομική κρίση του 2008-2009 και πως επηρεάζει τον κλάδο της ένδυσης στην Ελλάδα, Πτυχιακή Εργασία, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

- ❖ Forsberg E (2001) Do financial incentives make a difference? A comparative study of the effects of performance –based reimbursement in Swedish health care. Uppsala: Comprehensive summaries of Uppsala dissertations from the faculty of medicine.

- ❖ Fry T S , Veatch R και Taylor C (2011) *Case Studies in nursing ethics*. Jones & Bartlett Learning, London UK

- ❖ Gastmans C, Dierckx de Casterle B και Schotsmans P (1998) Nursing considered as moral practice: philosophical–ethical interpretation of nursing. Kennedy Institute of Ethics Journal 8 (1), 43–69.
- ❖ Gaudine A P και Beaton MR(2002) Employed to go against one’s values: nurse managers’ accounts of ethical conflict with their organizations. Can J Nurs Res 34(2): 17–34.
- ❖ Gutteriez K M(2005) Critical care nurses’ perceptions of and responses to moral distress. Dimensions of Critical Care Nursing 24 (5), 229–241.
- ❖ Houser J (2011) Nursing research: reading, using, and creating evidence. Jones & Bartlett Learning, Boston, USA
- ❖ Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ και Σούλης Σ (2001) Συστήματα Υγείας, Παπαζήση, Αθήνα,
- ❖ Θεοδώρου Μ και Μητροσύλη Μ (1999) Υπηρεσίες Υγείας /Νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Δομή και λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις. Τόμος Γ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
- ❖ Hellastat (2010).Sector study: health services. Athens: Hellastat.
- ❖ Χριστιανός Β (2009) Κρατικές ενισχύσεις υπό το φώς της οικονομικής κρίσης http://international.law.uoa.gr/programma_spondon/fakelos/xristianos/enisxyseis.pdf, 20/06/11, 13:25
- ❖ Kaˆlvemark S, Hoˆglund A T, Hansson M T, Westerholm P και Arnetz B (2004) Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. Social Science and Medicine 58, 1075–1084.
- ❖ Καπέλα Μ και άλλοι (2002) Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. Νοσηλευτική, 41 (2):191-196
- ❖ Katsadoros D, Bekiari E και Karydi K (2011) Suicide help line 1018: characteristics of callers for January-December 2010. 21st Panhellenic Conference of Psychiatry; Athens, Greece; May 5-7.
- ❖ Keele R (2011) Nursing research and evidence-based practice: ten steps to success. Jones & Bartlett Publishers, Sudbury, USA
- ❖ Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M και Stuckler D (2011) Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. The Lancet, Volume 378, Issue 9801, Pages 1457 – 1458

- ❖ Knapp R T (1998) Quantitative nursing research. Sage Publications, California, USA
- ❖ Κονταράτος Α Ν (2003) Η τέχνη της Διοίκησης των Νοσοκομείων. Επίτομος, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα
- ❖ Κοτζαμπασάκη (2004) Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα. Νοσηλευτική, 42 (1): 343-353.
- ❖ Κουλιεράκης Γ (2010) Οικονομική κρίση και Δημόσια Υγεία, Απειλή για την κοινωνική συνοχή, Νέα Υγεία,70:6.
- ❖ Krug EG, Mercy J A, Dahlberg L και Zwi A B (2002) The world report on violence and health. Lancet; 360: 1083-1088.
- ❖ Κουλιεράκης Γ (2010) Οικονομική κρίση και Δημόσια Υγεία, Απειλή για την κοινωνική συνοχή, Νέα Υγεία,70:6.
- ❖ Κυριακίδου Ε (2004) Κοινωνική νοσηλευτική. Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα
- ❖ Κυριόπουλος Γ (2010) Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη, Πρακτικά 16^{ου} Συνεδρίου Εσωτερικής Παθολογίας 13-16 Οκτωβρίου, Αθήνα.
- ❖ Κυριόπουλος Γ και Τσιάντου Β (2010) Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 27(5):834-840
- ❖ Κωνσταντινίδου Ε, Φαναριώτου Γ (2007) Διερεύνηση της στελέχωσης των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης. Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Θεσσαλονίκης
- ❖ Λιακόπουλος Ι, Κακάμπουρας Μ, Κολοβός Η, και Χριστοπούλου Ι, (2010) Το ηθικό δίλημμα της ευθανασίας: Διερεύνηση της άποψης των νοσηλευτών έναντι του διλήμματος, Το Βήμα του Ασκληπιού :9 (2):205-221
- ❖ Liakopoulou T (2011) Since last year private hospitals are in trouble while NHS is doing better. Kathimerini June 12.
- ❖ Loiselle G C, Profetto-McGrath J, Polit F D και Beck T C (2010) Canadian Essentials of Nursing Research. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA
- ❖ Μαλλιάρου Μ, Καραθανάση Κ και Σαράφης Π (2008) Ασφαλής Νοσηλευτική Στελέχωση: μια συστηματική ανασκόπηση, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 1(1), 41-42

- ❖ Μαλλίδου Α Α και GiovanettiPB(2005) Κλινικά αποτελέσματα ασθενών εξαρτώμενα από οργανωτικά χαρακτηριστικά και στελέχωση νοσηλευτών Μέρος ΙΙ. Νοσηλευτική 44(2), 212-222
- ❖ Μανιού Μ και Ιακωβίδου(2009) Η σημερινή εικόνα των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Ελλάδα . Το βήμα του Ασκληπιού 8(4)
- ❖ Μαντάς Ν και Ντάνος Α (1994) Μεθοδολογία εκπόνησης πτυχιακών εργασιών. Συγχρονική εκδοτική, Αθήνα.
- ❖ Markaki A, Alegakis A, Antonakis N, Kalokairinou-Anagnostopoulou A καιLionis C (2009), Exploring training needs of nursing staffing in rural Cretan primary care settings. Applied Nursing Research 22, 138-143, discussion 144-145.
- ❖ Milisen K, Abraham I, Siebens K, Darras E καιDierckx de Casterle' B (2006) Work environment and workforce problems: a cross-sectiona questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. International Journal of Nursing Studies 43, 745–754.
- ❖ Μπιζαράκη Σ, Τσιλιλή Α και Φανταουτσάκη Μ(2008) Η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ευθανασία και οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Κρήτης
- ❖ Μπουζίκα Μ (1999) Εξειδίκευση νοσηλευτών ΜΕΘ Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής ογκολογίας και ψυχο-ογκολογίας
- ❖ Νιάκας Δ (2003) Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας. Αθήνα
- ❖ Nichols B και Davis R C (2009) The official guide for foreign-educated nurses: what you need to know about nursing and health care in the United States. Springer Publishing Company, USA
- ❖ Notara V, Koupidis S, Vaga E καιGrammatikopoulos I (2010) Economic Crisis and Challenges for the Greek healthcare system: the emergent role of nursing management, Journal of Nursing Management 18: 501-504
- ❖ Πατηράκη-Κουρμπάνη Ε (1998) Συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας : Ορίζοντες και πραγματικότητα, Νοσηλευτική, 37 (2):128-132
- ❖ Pavlish C, Brown-Saltzman K ,Hersh M, Shirk M και Nudelman O (2011)Early Indicators and Risk Factors for Ethical Issues in Clinical Practice. Journal of Nursing Scholarship, 43(1) : 13–21.
- ❖ Polit F D, Beck C T καιHungler B P (2006) Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia,USA

- ❖ Polyzos N(2011) *ESY.net: Presentation of the Secretary General of the Ministry of Health and Social Solidarity*. Athens: Ministry of Health and Social Solidarity.
- ❖ Σαββοπούλου Γ (2006) *Βασική Νοσηλευτική. Μια βιο-ψυχο-κοινωνική Προσέγγιση* εκδόσεις Ταβίθα, Αθήνα
- ❖ Σαχίνη-Καρδάση Α (2004) *Μεθοδολογία έρευνας*. Βήτα, Αθήνα.
- ❖ Scott S(2003) *Setting safe nurse staffing levels. An exploration of the issues*. RCN institute research.
- ❖ Siebens K, Dierckx de Casterle' B, Abraham I, Dierckx K, Braes T, Darras E, Dubois Y και Milisen K (2006) *The professional self-image of nurses in Belgian Hospitals: a cross-sectional questionnaire survey*. *International Journal of Nursing Studies* 43, 71–82.
- ❖ Silén M, Tang PF και Ahlström G(2009) *Swedish and Chinese nurses' conceptions of ethical problems: a comparative study*. *Journal of Clinical Nursing*. 18(10):1470-9
- ❖ Sorlie V, Jansson L και Norberg A (2003) *The meaning of being in ethically difficult care situations in paediatric care as narrated by female Registered Nurses*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17,285–292.
- ❖ Stommel M Wills C (2004) *Clinical research: concepts and principles for advanced practice nurses*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA
- ❖ Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A και McKee M(2009) *The public health effect of economic crisis and alter native policy responses in Europe: an empirical analysis*. *Lancet*; 374: 315 -23
- ❖ Sundquist K, Theobald H, Yang M, Li X, Johansson S και Sundquist J(2006) *Neighborhood violent crime and unemployment increase the risk of coronary heart disease: a multilevel study in an urban setting*. *Social Science Medicine*; 62: 2061-2071.
- ❖ Σχοινιάς Γ (2005) *Ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και η ανάπτυξη των μεγαλύτερων ιδιωτικών κλινικών*, Πανεπιστήμιο Πατρών <http://nemertes.lis.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/111/1/437.pdf>
- ❖ Swansburg R C και Swansburg R J(1999) *Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία*, Εκδόσεις Λαγός, USA
- ❖ Tappen M R (2010) *Advanced Nursing Research*. Jones & Bartlett Learning, Boston, USA

- ❖ Thompson E I, Melia M K και Boyd M K (2006) *Nursing Ethics*. Churchill Livingstone Elsevier, London UK
- ❖ Telloglou T και Kakaounaki M (2011) Three weeks and one night on duty. In: Papahelas A, Telloglou T, Papaioannou S, eds. *Folders*. Skai TV.
- ❖ Telloglou T (2011) Interview with Minister of Health Andreas Loverdos. In: Papahelas A, Telloglou T, Papaioannou S, eds. *Folders*. Skai TV.
- ❖ Torjuul K και Sorlie V (2006) Nursing is different than medicine: ethical difficulties in the process of care in surgical units. *Journal of Advanced Nursing* 56 (4), 404–413.
- ❖ Ulrich C M., Taylor M C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A. , Danis M. και Grady C (2010) Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 66(11), 2510–2519.
- ❖ Wilson DM (1998) Administrative decision making in response to sudden health care agency funding reductions: is there a role for ethics? *Nursing Ethics* 5: 319–29.
- ❖ Woods M (2005) Nursing ethics education: are we really delivering the good(s)? *Nursing Ethics* 12 (1), 5–18.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Τ.Ε.Ι Πάτρας

**Τμήμα: Νοσηλευτικής
Μεγ. Αλεξάνδρου 1**

1 Νοεμβρίου 2011

T.K 26334

Πάτρα

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

Αξιότιμο επιστημονικό συμβούλιο,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα νοσηλευτικής του ΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μας εργασία υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που απορρέουν από την οικονομική ύφεση.

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που μπορεί να απορρέουν από την οικονομική ύφεση στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας. Η συλλογή δεδομένων θα πραγματοποιηθεί τους μήνες Νοέμβριο με Δεκέμβριο του έτους 2011.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας συνολικά 37 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις των νοσηλευτών θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι εθελοντική.

Θα σας είμαστε ευγνώμονες αν μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους νοσηλευτές του τμήματός σας.

Με εκτίμηση,
Κοσσίδη Μαρία-Σουλτάνα
Μπλέτα Παναγιώτα
Μώρου Μαρία-Έλενα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Τ.Ε.Ι Πάτρας

**Τμήμα: Νοσηλευτικής
Μεγ. Αλεξάνδρου 1**

1 Νοεμβρίου 2011

Τ.Κ 26334

Πάτρα

Αγαπητή κυρία Προϊσταμένη,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο τμήμα νοσηλευτικής του ΤΕΙ Πάτρας. Η πτυχιακή μας εργασία υπό την επίβλεψη του Δρ. Ν. Μπακάλη, ερευνά τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που απορρέουν από την οικονομική ύφεση. Σκοπός αυτής της έρευνας είναι να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που μπορεί να απορρέουν από την οικονομική ύφεση στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

Ερωτηματολόγιο έχει κατασκευαστεί περιλαμβάνοντας συνολικά 37 ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Θέλουμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι οι απαντήσεις των νοσηλευτών θα κρατηθούν **αυστηρώς απόρρητες**.

Θα σας είμαστε ευγνώμονες αν μας επιτρέψετε να προσεγγίσουμε τους νοσηλευτές του τμήματός σας.

Η συμμετοχή των νοσηλευτών είναι εθελοντική.

Για οποιαδήποτε πληροφορία μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας

Με εκτίμηση,
Κοσσίδη Μαρία-Σουλτάνα

Μπλέτα Παναγιώτα

Μώρου Μαρία-Έλενα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι)

ΠΑΤΡΑΣ

ΔΥ/Μαθητ. 23-11-11

ΠΡΟΣ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΑΧ. Δ/ση: 263 34 Κουκούλι Πάτρας

Πληροφορίες:

Τηλεφωνο:2610 329.943

ΘΕΜΑ: Παροχή στοιχείων για έρευνα πτυχιακής εργασίας

Σας ενημερώνουμε ότι το τμήμα Νοσηλευτικής, της Σ.Ε.Υ.Π, του Τ.Ε.Ι Πάτρας στην προσπάθειά του για αναβάθμιση του προγράμματος σπουδών δίνει μεγάλη έμφαση στην ποιότητα των πτυχιακών εργασιών που αφορούν έρευνα τις οποίες θεωρεί απαραίτητο εφόδιο για τη μελλοντική επαγγελματική κατάρτιση των φοιτητών της Νοσηλευτικής.

Για τους παραπάνω λόγους παρακαλούμε να δοθεί η ευκαιρία στους φοιτητές του τμήματός μας: Κοσσίδη Μαρία-Σουλτάνα, Μπλέτα Παναγιώτα και Μώρου Μαρία-Ελενα με θέμα πτυχιακής εργασίας : «Οι απόψεις των νοσηλευτών για τα ηθικά διλήμματα που απορρέουν από την οικονομική ύφεση στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας», να διεξάγουν την έρευνα που απαιτείται για την διεκπαιρέωση της πτυχιακής τους εργασίας.

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας.

Ο Υπεύθυνος Εισηγητής της
πτυχιακής εργασίας

Δρ. Νικόλαος Μπακάλης

Επίκουρος καθηγητής

N. Bakalis

Πάτρα 24-11-11
Αποβλή παρασημειωμένο από το
Πρωτόκολλο που βρίσκεται στο αρχείο
του Τμήματος
Νοσηλευτικής Σ.Ε.Υ.Π. Τ.Ε.Ι Πάτρας
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

ANNA ZACHAROPOULOU
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ Α' ΒΑΘΜΟΥ

Η Προϊσταμένη
του Τμήματος

Δρ. Μαρία Μπατσολάκη

Αναπληρώτρια καθηγήτρια

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ (Τ.Ε.Ι)

ΠΑΤΡΑΣ

ΔΥ/Μα'θρα 23-11-11

ΠΡΟΣ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΑΧ. Δ/ση: 263 34 Κουκούλι Πάτρας

Πληροφορίες:

Τηλεφωνο:2610 329.943

ΘΕΜΑ: Παροχή στοιχείων για έρευνα πτυχιακής εργασίας

Σας ενημερώνουμε ότι το τμήμα Νοσηλευτικής, της Σ.Ε.Υ.Π, του Τ.Ε.Ι Πάτρας στην προσπάθειά του για αναβάθμιση του προγράμματος σπουδών δίνει μεγάλη έμφαση στην ποιότητα των πτυχιακών εργασιών που αφορούν έρευνα τις οποίες θεωρεί απαραίτητο εφόδιο για τη μελλοντική επαγγελματική κατάρτιση των φοιτητών της Νοσηλευτικής.

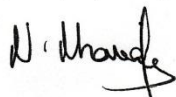
Για τους παραπάνω λόγους παρακαλούμε να δοθεί η ευκαιρία στους φοιτητές του τμήματός μας: Κοσσίδη Μαρία-Σουλτάνα, Μπλέτα Παναγιώτα και Μώρου Μαρία-Ελενα με θέμα πτυχιακής εργασίας: «Οι απόψεις των νοσηλευτών για τα ηθικά διλήμματα που απορρέουν από την οικονομική ύφεση στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας», να διεξάγουν την έρευνα που απαιτείται για την διεκπαιρέωση της πτυχιακής τους εργασίας.

Ευχαριστούμε για την συνεργασία σας.

Ο Υπεύθυνος Εισηγητής της
πτυχιακής εργασίας

Δρ. Νικόλαος Μπακάλης

Επίκουρος καθηγητής




Η Προϊσταμένη
του Τμήματος

Δρ. Μαρία Μπατσολάκη

Αναπληρώτρια καθηγήτρια

Πάτρα 24-11-2011
Ακριβές φωτοαντίγραφο από το
Πρωτόκολλο που βρίσκεται στο αρχείο
του Τμήματος
Νοσηλευτικής Σ.Ε.Υ.Π.Τ.Ε.Ι Πάτρας
Η Δρ. Μαρία Μπατσολάκη



ΑΝΝΑ ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ Α' ΒΑΘΜΟΥ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
1^η Υ.Πε. ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 154 115 27 ΧΟΛΑΡΧΟΣ
ΕΙΔΟ ΠΟΤΗΘΗ ΚΙ

ΕΠΙΔΕΙΞΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ
22-12

14 11-2011

Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Αρ. Πρωτ. 26649
Αθήνα στις 31/10/11

Τη Γρατταρείο

ΑΙΤΗΣΗ

του / της

ΟΝΟΜΑ Μαρια Λίνα

ΕΠΙΘΕΤΟ Μιχαήλ

ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ Κωνσταντίνου

Υπάλληλο κλάδου Νοσηλεύτριας

Τμήμα/ τμή ΝΧ

Δ/ση

Τ.Κ/ Περιοχή

τηλ 6984879813

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε
αδεία για να μοιράσω επιμηματού
για να βοηθήσω προσωπικό
του νοσοκομείου.

ΘΕΜΑ: Ω.Ι.α. πόψεις των νοσηλευτών σχετικά
με τα ηθικά διλήμματα που απαρτίζονται
στην οικιακή φροντίδα δημόσια νοσοκομείων
μέχρι ως Ελλάδα»

Αθήνα 31/10/2011

Ευχαριστώ

Σοφηνίω
Α. Λαζαρίδης ΝΧ
ατφ

Η ΑΓΕΛΕΥΣΑ

[Signature]

Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Αρ. Πρωτ. 26649
Αθήνα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VI

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΠΑΡΤΗΣ
ΤΣΙΜΙΝΟΥ & ΛΣΚ. ΓΡΗΓΟΡΑΚΟΥ

Αρ. Πρωτ. 17228 16/11/11

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΠΡΟΣ

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού
Νοσοκομείου Σπάρτης

ΑΙΤΗΣΗ

Όνομα:	Παναγιώτα	Παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη διεξαγωγή
Επώνυμο:	Μπλέτα	έρευνας με τη χρήση ερωτηματολογίου για τις
Πατρώνυμο:	Γεώργιος	απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με τα ηθικά
Μητρώνυμο:	Μαρία	διλήμματα που απορρέουν από την οικονομική
		ύφεση
Τόπος διαμονής:	Άγιος Γεώργιος Σκάλα Λακωνίας	Η παραπάνω έρευνα αποτελεί μέρος της
		πτυχιακής μου εργασίας του τμήματος
		νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Πάτρας
Ταχυδρ. Κώδ:	23051 2735024084 -	Σας επισυνάπτω το πρωτόκολλο και το
Τηλέφωνο:	6971825382	ερωτηματολόγιο .

Ευχαριστώ

Σπάρτη 15/11/2011

Η ΑΙΤΟΥΣΑ



(υπογραφή)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ VII

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

01/11/2011

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Πάτρας. Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας που κάνουμε με εισηγητή τον Δρ. Μπακάλη Νικόλαο. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα ηθικά διλήμματα που απορρέουν από την οικονομική ύφεση στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**, διαλέγοντας μία μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!

Ομάδα φοιτητριών

Κοσσίδη Μαρία-Σουλτάνα

Μπλέτα Παναγιώτα

Μώρου Μαρία-Έλενα

ΜΕΡΟΣ Α: Ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με τους ασθενείς:	Ημερησίως	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Μερικές φορές το μήνα	Καθόλου
Ζητήματα ευθανασίας					
Διεξαγωγή πειραματικών ερευνών σε ασθενείς					
Αποφάσεις σχετικές με την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις					
Βελτίωση ποιότητας φροντίδας					
Σύγκρουση μεταξύ απαιτήσεων φροντίδας ασθενών και της εξάντλησης του νοσηλευτικού προσωπικού					
Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών					
Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και συνοδών					
Σύγκρουση οφειλόμενη στη διαφορετική κουλτούρα των ασθενών					

ΜΕΡΟΣ Β: Ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με το προσωπικό:	Ημερησίως	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Μερικές φορές το μήνα	Καθόλου
Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτών					
Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και βοηθών νοσηλευτών					
Σύγκρουση μεταξύ νοσηλευτικού προσωπικού και γιατρών					
Συμπεριφορά ή στάση των νοσηλευτών					
Κατανομή νοσηλευτικής εργασίας					
Διορισμός νοσηλευτικού προσωπικού					
Ανικανότητα νοσηλευτών					
Έλλειψη αυτονομίας					

ΜΕΡΟΣ Γ: Διλήμματα που σχετίζονται με τον οργανισμό/νοσοκομείο:

	Ημερησίως	Εβδομαδιαία	Μηνιαία	Μερικές φορές το μήνα	Καθόλου
Σύγκρουση αξιών μεταξύ νοσηλευτών και νοσοκομείου					
Διάθεση ανθρώπινου δυναμικού					
Διάθεση οικονομικών πόρων					
Έλλειψη κλινών					
Έλλειψη χρόνου σε σχέση με τις εργασίες					
Δυσαναλογία νοσηλευτικού προσωπικού με ασθενείς					
Μη κάλυψη νοσήλειων εξαιτίας ανεπαρκούς ή ανύπαρκτης ασφάλισης					
Περικοπές σε φαρμακευτική αγωγή					
Περικοπές σε υγειονομικό υλικό					
Συμμετοχή σε απεργιακές κινητοποιήσεις					
Έλλειψη εξουσίας νοσηλευτών					

Δημογραφικά στοιχεία:

Ηλικία: _____

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Κλινική που εργάζεστε: _____

Πόσα χρόνια εργάζεστε στην κλινική: _____

Έχετε νοσηλευτική ειδικότητα; Ναι Όχι Μεταπτυχιακές σπουδές: Μάστερ Διδακτορικό Τίποτα από τα δύο

Ξένη Γλώσσα: Lower Proficiency Τίποτα από τα δύο

Πιστοποίηση ECDL: Ναι Όχι

Πτυχίο: ΤΕΙ Πανεπιστήμιο

Πόλη: Αθήνα Πάτρα Σπάρτη Χαλκίδα