



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ «ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Αντιλήψεις των εργαζομένων σε θέματα ηθικής και
δεοντολογίας σε νοσοκομειακή δομή του ΕΣΥ ”**

Μεταπτυχιακή

Φοιτήτρια:

Αλωνιστιώτη

Αναστασία

ΑΜ:3032201901302

Τριμελής επιτροπή

1. Κυριάκος Σουλιώτης (Επιβλέπων Καθηγητής)
2. Γείτονα Μαρία (Καθηγήτρια)
3. Μαρία Σαρίδη (Επίκουρη καθηγήτρια)

Ιανουάριος 2021

**Στο γιο μου Άγγελο - Αλέξανδρο, του οποίου η
παρουσία και η στήριξη ήταν καθοριστικής σημασίας για
μένα και την πρόοδο μου**

Ευχαριστίες

Λίγο πριν την παρουσίαση της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα πρώτα απ' όλους να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Κυριάκο Σουλιώτη γιατί η βοήθεια του στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας ήταν ανεκτίμητη, συνεχής και ουσιαστική.

Ιδιαίτερος επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στην καθηγήτρια κα Γείτονα Μαρία για τις συστάσεις, τις εύστοχες υποδείξεις της και την εξαιρετική συνεργασία.

Ένα ακόμα ευχαριστώ ανήκει στην επίκουρη καθηγήτρια κα Σαρίδη Μαρία για την συμβολή και την υποστήριξή της στην ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης, αφού πέρα από τις συμβουλές της, με την άδειά της έγινε χρήση του ερωτηματολογίου για την πραγματοποίηση της έρευνας.

Και τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας» του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου και στους συναδέλφους μου στο νοσοκομείο Κορίνθου που παρόλο το φόρτο εργασίας λόγω της πανδημίας συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια μου χωρίς διαμαρτυρία.

Περιεχόμενα

| | |
|---|----|
| ΕΙΣΑΓΩΓΗ..... | 10 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 | 12 |
| 1.1 Ορισμός Ηθικής | 12 |
| 1.2 Η ηθική στα επαγγέλματα υγείας..... | 13 |
| 1.3 Ηθικές αξίες – Αρχές επαγγέλματος υγείας | 14 |
| 1.4 Συγκρούσεις αξιών – Ηθικά διλήμματα..... | 16 |
| 1.5 Ορισμός δεοντολογίας..... | 17 |
| 1.6 Κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας – Ιστορική αναδρομή..... | 17 |
| 1.7 Δεοντολογία στον χώρο της υγείας..... | 18 |
| 1.8 Ανθρώπινα δικαιώματα και υγεία | 20 |
| 1.9 Δίκαιο της Υγείας - Πηγές Δικαίου της Υγείας -Βιοδίκαιο | 21 |
| | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 | 23 |
| 2.1 Ορισμός Νοσηλευτικής..... | 23 |
| 2.2 Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής | 23 |
| 2.3 Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας | 24 |
| 2.4 Νοσηλευτική Ευθύνη | 26 |
| 2.5 Ηθικά διλήμματα στη Νοσηλευτική | 27 |
| 2.6 Ιατρική Ηθική - Ιατρικές ηθικές θεωρίες..... | 27 |
| 2.7 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.) | 28 |
| 2.8 Ηθικά Διλήμματα στην Ιατρική | 28 |
| | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 | 30 |
| 3.1 Ορισμός Βιοηθικής | 30 |
| 3.2 Ιστορική Αναδρομή της Βιοηθικής..... | 31 |
| 3.3 Νομοθεσία και ηθικές θεωρίες..... | 31 |
| 3.4 Ηθικό και νομικό ζήτημα σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης..... | 32 |
| 3.5 Ηθική διάσταση της άμβλωσης | 34 |
| 3.6 Το ηθικό ζήτημα της ευθανασίας | 35 |
| 3.6.1 Οι Μορφές ευθανασίας..... | 36 |
| 3.7 Η ηθική προσέγγιση της ευθανασίας..... | 36 |
| 3.8 Μεταμοσχεύσεις -Ορισμός – είδη μεταμοσχεύσεων..... | 37 |

| | | | |
|--------------------|---|----|----|
| 3.9 | Ηθική διάσταση των μεταμοσχεύσεων..... | 38 | |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 | | | 39 |
| 4.1 | Σκοπός και μεθοδολογία έρευνας | 39 | |
| 4.2 | Ερευνητικά ερωτήματα | 39 | |
| 4.3 | Περιγραφή του πληθυσμού της μελέτης | 39 | |
| 4.4 | Ζητήματα Δεοντολογίας..... | 39 | |
| 4.5 | Τρόπος συλλογής δεδομένων | 39 | |
| 4.6 | Εργαλείο μελέτης | 40 | |
| 4.7 | Αποτελέσματα έρευνας | 41 | |
| 4.8 | Αποτελέσματα άλλων ερευνών | 73 | |
| 4.9 | Συζήτηση..... | 74 | |
| 4.10 | Συμπεράσματα | 76 | |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | | | 77 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ..... | | | 82 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας, απέναντι σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας κατά την κλινική πρακτική σε νοσοκομειακή δομή του ΕΣΥ.

Μεθοδολογία: Για την διεξαγωγή και ολοκλήρωση της μελέτης πραγματοποιήθηκε έρευνα – με χρήση ερωτηματολογίου - στο νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ,ΥΕ-όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων) του Νοσοκομείου Κορίνθου.

Η δειγματοληψία έγινε με την μέθοδο ευκολίας (convenience sample) και η συλλογή των ερωτηματολογίων με την μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης από τους επαγγελματίες που συμμετείχαν. Η δειγματοληψία και η συλλογή των ερωτηματολογίων διενεργήθηκε από τις 20/11/2020 έως και τις 20/12/2020, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε αποτελείτο από 34 ερωτήσεις και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences 25).

Αποτελέσματα: Το 40,1% των συμμετεχόντων ανήκαν στην ομάδα ηλικίας 41-50 ετών. Επίσης, 21,5% είχε εργασιακή εμπειρία 16-20 έτη και το 28,5% λιγότερο από 5 έτη. Το 45,8% των νοσηλευτών ήταν απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης και 16,9% κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο. Οι περισσότεροι των νοσηλευτών (26%) απάντησαν ότι μηνιαία αντιμετωπίζουν ένα ηθικό ή δεοντολογικό ζήτημα κατά την κλινική πρακτική και το 42,9% απάντησε ότι συχνά στα πλαίσια των καθηκόντων του, αναγκάζεται να προβεί σε πράξεις και ενέργειες οι οποίες δεν είναι σύμφωνες με τα προσωπικά τους πιστεύω.

Το 83,1% των συμμετεχόντων είχε γνώση του περιεχόμενου του όρκου του Ιπποκράτη ενώ το 68,9% γνώριζε τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας. Αντίθετα, το 76,3% δεν γνώριζε τον κώδικα της Νυρεμβέργης και 80,2% δεν γνώριζε τη διακήρυξη του Ελσίνκι.

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (79,7%) πιστεύει ότι θα έπρεπε να υπάρχει επιτροπή δεοντολογίας στο νοσηλευτικό ίδρυμα ενώ το 18,1% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 2,3% απάντησε αρνητικά, ενώ το 22% των ατόμων που εργάζονται περισσότερο από 15 έτη δήλωσε ότι απόκτησε τις γνώσεις αναφορικά με τη δεοντολογία και την ηθική μέσω σεμιναρίων / διαλέξεων, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ατόμων (10,5%) που εργάζονται λιγότερα από 15 έτη.

Η εργασιακή εμπειρία και το επίπεδο εκπαίδευσης ήταν οι δυο σημαντικοί παράγοντες που φάνηκε να επηρεάζει την γνώση και στάση σχετικά με τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας.

Συμπεράσματα:

Σήμερα που οι ιατρικές εξελίξεις προοδεύουν συνεχώς και τα νέα δεδομένα αντικαθιστούν τα παλαιότερα, είναι φανερό η ανάγκη προσαρμογής όλων των επαγγελματιών υγείας στις νέες εξελίξεις για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στα νέα νομικά, ηθικά και δεοντολογικά θέματα που δημιουργούνται.

Η ανεπαρκής γνώση των νοσηλευτών στα ζητήματα αυτά δημιουργεί δυσκολίες στη λήψη των αποφάσεων και στην διαχείριση κρίσιμων καταστάσεων ενώ γίνεται εύκολα κατανοητό ότι η συνεχής εκπαίδευση κρίνεται απαραίτητη και επιτακτική.

Επίσης θα πρέπει οι ανάγκες των ασθενών να αντιμετωπίζονται με ευαισθησία και ιδιαίτερη προσοχή ώστε σε καμία περίπτωση να μην επέλθει η με οποιονδήποτε τρόπο παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

ABSTRACT

Objective: The present study explores the attitudes and perceptions of health professionals in relation to healthcare ethics, during the clinical practice in a hospital structure of the NSS (ΕΣΥ).

Methodology: For the conduct and completion of the study, a structured questionnaire was distributed to the nursing staff (PE, TE, DE, HR- including all educational levels) of the Corinth Hospital.

The research sampling method used was the convenience sample. The collection of the questionnaires was carried out using the self-completion method by the participating staff.

The duration of the research was from 20/11/2020 to 20/12/2020.

The questionnaire consisted 34 questions and the statistical analysis of the data was performed with the program S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences 25).

Results: 40.1% of the participants belonged to the age group 41-50 years. 21.5% had 16-20 years of work experience while 28.5% had less than 5 years. 45.8% of the nurses had completed Technological education and 16.9% held a master's degree. The majority of the nurses (26%) stated that they face a moral or legal problem on a monthly basis during clinical practice, while 42.9% answered that sometimes they are forced to perform actions which are morally and legally opposed to their personal beliefs.

83.1% of the participants was aware of Hippocrates oath content and 68.9% knew the nursing ethics code of conduct. Opposingly, 76.3% was not aware of the Nuremberg Code and 80.2% was not familiar with the Helsinki Declaration.

The majority of participants (79.7%) believe that there should be an ethics committee in the institution, 18.1% does not have an opinion on it, while 2.3% gave a negative answer.

22% of the people that have been working more than 15 years stated that they were educated about ethics through seminars or lectures, while the percentage drops to 10% for those who have been working under 15 years.

Work experience and level of education were the most significant factors that seem to influence drastically the knowledge and the attitudes of the staff about ethics.

Conclusion: In modern times rapid developments are being made constantly in medical science and the need for all health professionals to adapt to them is obvious, in order to be

able to cope with the new legal and ethical issues that arise.

Insufficient knowledge of the staff on these issues affects managing and decision making on critical situations and it is clear that continuing education and frequent updates on the latest biodiversity and bioethics data are necessary and imperative. Furthermore, the needs and the treatment of the patients should be addressed with sensitivity and attention to prevent any kind of human rights violation.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην σημερινή εποχή, οι ιατρικές επιστήμες και μαζί με αυτές όλα τα επαγγέλματα υγείας αναπτύσσονται ταχύτατα μέσα από τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες των πολυπολιτισμικών κοινωνιών. Η μείωση των διαθέσιμων πόρων, οικονομικών και ανθρωπίνων, σε συνδυασμό με την κρίση των αξιών, τις συνεχείς αναθεωρήσεις στον τομέα της παροχής υπηρεσιών και η συνεχώς αυξανόμενη ανάγκη χρήσης τους, οδήγησαν στη διαμόρφωση μιας νέας πραγματικότητας που χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό ηθικών και νομικών προκλήσεων, την οποία καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας ενώ χαρακτηρίζεται από την συχνή μετατροπή των περιεχομένων της (Αλαχιώτης, 2004).

Οι εργαζόμενοι στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους περίπλοκα θέματα ηθικής τα οποία είναι υποχρεωμένοι να επιλύουν έτσι ώστε να μην υπονομεύονται ή να καταλύονται θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Οι επαγγελματίες υγείας, παράλληλα με τον φόρτο εργασίας, την πίεση για αύξηση της απόδοσης και της αποτελεσματικής διαχείρισης της ασθένειας και της θεραπείας, οφείλουν να δρουν εντός των πλαισίων ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν το επάγγελμά τους, και να διαχειριστούν τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους κλινική πρακτική, βασιζόμενοι όχι μόνο στην επιστημονική τους γνώση, αλλά και στη συνείδησή τους.

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν με σύγχρονο τρόπο τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι επιτακτική η ανάγκη εφαρμογής ενός κοινού πλαισίου κανόνων και αποσαφήνισης βασικών παρερμηνειών και λανθασμένων ή παρωχημένων αντιλήψεων στον τομέα αυτό.

Για το σκοπό αυτό, είναι σημαντική η ανίχνευση των αντιλήψεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να καθοριστούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες στις οποίες θα εστιάσουν οι δράσεις για τα προγράμματα ενημέρωσης, επικαιροποίησης και εκπαίδευσης σχετικά με τους κανόνες που διέπουν την ιατρική ηθική και δεοντολογία (Μητροσύλη, 2008). Ένα βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση αποτελεί η παρούσα μελέτη στην οποία επιχειρείται η καταγραφή των αντιλήψεων και των στάσεων των νοσηλευτών/τριών σε νοσοκομειακή δομή του ΕΣΥ και συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, σχετικά με τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν κατά την καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους. Επιπρόσθετα, η έρευνα αυτή θα επιχειρήσει να διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ μίας σειράς δημογραφικών μεταβλητών, και της διαμόρφωσης των στάσεων και αντιλήψεων περί ηθικής και δεοντολογίας.

Το πρώτο κεφάλαιο του εγχειρήματος αναφέρεται στους όρους ηθική, δίκαιο, επαγγελματική ηθική και δεοντολογία ενώ αναλύεται το νόημα ηθικών διλημάτων καθώς και οι αρχές και οι αξίες που διέπουν τα επαγγέλματα υγείας.

Το δεύτερο κεφάλαιο εξετάζει και πραγματεύεται τους κώδικες δεοντολογίας, τις ευθύνες και τα ηθικά διλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή κλινική πρακτική οι επαγγελματίες. Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται σημαντικά θέματα βιοηθικής όπως η τεχνητή διακοπή κύησης, η ευθανασία, η μεταμόσχευση και τα ηθικά ζητήματα που εγείρονται σε σχέση με την διαχείρισή τους στην άσκηση των επαγγελμάτων ενώ το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο αναφέρεται στο ερευνητικό κομμάτι, αναλύει τα ερευνητικά ερωτήματα, την μεθοδολογία της έρευνας και τέλος δίνει πληροφορίες σχετικά με τη διαδικασία, τα ευρήματα και τα αποτελέσματα της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Ορισμός Ηθικής

Σε όλες τις θρησκείες, τις επιστήμες αλλά και τα φιλοσοφικά συστήματα αναφέρεται ο όρος «ηθική» και μάλιστα αποτελεί κύριο κλάδο της φιλοσοφίας. Ο κλάδος αυτός αναφέρεται στο ορθό, το καλό και το πρόπον ενώ παράλληλα ερευνά τους κανόνες που διέπουν την συμπεριφορά του ανθρώπου στην καθημερινή ζωή του και ρυθμίζουν την συμπεριφορά και την κοινωνική συνείδησή του αλλά και την εσωτερική στάση αυτού ως μέλος της κοινωνίας. (Δραγώνα-Μονάχου, 1995).

Το σύστημα των κανόνων που αποτελούν την ηθική, δεν ισχύει για όλους με τον ίδιο τρόπο, διαφοροποιείται και λειτουργεί συμπληρωματικά για κάθε άνθρωπο, έτσι ώστε να αποτελεί έναν τρόπο ζωής ο οποίος περιλαμβάνει κίνητρα, κρίσεις, συναισθήματα και ιδεώδη που οδηγούν ή τροποποιούν τον τρόπο σκέψης, την στάση, την συμπεριφορά και τις πράξεις του (Murphy,1997).

Δεν επιβάλλεται από νομοθετικές ρυθμίσεις αλλά διαμορφώνεται αυτόματα από την εσωτερική συνείδηση και καθορίζεται από κοινές σταθερές αξίες. (Ψαρρός, 2005).

Αντικείμενο της ηθικής αποτελούν ο άνθρωπος και οι ενέργειες του, κυρίως επικεντρώνεται στον εσωτερικό του κόσμο ενώ επιδέχεται μετασχηματισμό σύμφωνα με τις μεταβολές που επέρχονται στην κάθε κοινωνία που υφίσταται, από αυτήν απορρέουν μόνο υποχρεώσεις.

Πολλοί είναι οι λόγοι που μπορεί να επιδράσουν στην κοινωνία και να επιφέρουν μεταβολές στην προσέγγιση της ηθικής όπως είναι η εποχή και το πολιτισμικό, το γεωγραφικό και το τεχνολογικό περιβάλλον. Είναι εύκολο μέσα από την ιστορία να δούμε ότι απόψεις που κατά την αρχαιότητα θεωρούνταν ηθικές, όπως πχ ο θεσμός των δούλων στην Αρχαία Αθήνα σήμερα μπορεί να θεωρείται ανήθικο. Επίσης παρατηρούνται διαφορές και ανάμεσα σε διαφορετικές χώρες ή φυλές, έτσι κάτι που είναι ηθικό σε κάποια κοινωνία μπορεί σε μια άλλη να διαφοροποιείται και να είναι ανήθικο (Coleman,2005).

Ο Parsons (1964) αναφέρει ότι η ηθική περνά από διαδοχικές φάσεις, προσαρμόζεται και εξελίσσεται ανάλογα με τα δεδομένα κάθε τομέα, κοινωνικού, τεχνολογικού, πολιτικού και οικονομικού.

Εξαιτίας αυτής της ικανότητας να εξελίσσεται και να κάνει τις αλλαγές που απαιτούνται ώστε να ανταποκρίνεται σε συνεχώς μεταβαλλόμενες ανάγκες, να μετασχηματίζεται, να αναδιαμορφώνεται ανάλογα με τα δεδομένα και τις απαιτήσεις κάθε περιόδου και κοινωνίας

την αναγνωρίζει ως παγκόσμια καθιερωμένη «εξελικτική καθολικότητα» που συνδέεται με όλες τις κοινωνικές δομές.

Από τα παραπάνω συνάγεται εύλογα ότι η ηθική δεν είναι δυνατόν να βασίζεται μόνο στην εμπειρία, σε πρακτικές δεξιότητες ή σε συγκεκριμένους κανόνες αλλά δέχεται επιρροές από τα συναισθήματα, την προσωπικότητα και την παιδεία του ατόμου καθώς και τις αντιλήψεις και τάσεις που επικρατούν ανά εποχή και κοινωνία.

Η επίδραση της είναι φανερή σε όλες τις δραστηριότητες της ζωής μας, σε κάθε μεγάλο ή μικρό ζήτημα και είναι κοινά αποδεκτό ότι είναι διαρκής έννοια για τον άνθρωπο αφού ουσιαστικά αποτελεί κομμάτι αναπόσπαστο της ζωής μας προσωπικής αλλά και επαγγελματικής. Αποτελεί γεγονός αναμφισβήτητο πως το σύστημα αξιών που φέρει ο καθένας στην προσωπική του ζωή, προσδιορίζει και οριοθετεί τις αποφάσεις που λαμβάνονται και στην επαγγελματική ζωή.

Ωστόσο, κρίνεται σκόπιμο να τονιστεί ότι η ηθική είναι δυνατόν να διδάσκεται και να μαθαίνεται κυρίως σε ότι έχει να κάνει με την γνώση των πληροφοριών και πρακτικών δεξιοτήτων και είναι μεγάλης σημασίας γεγονός όταν οι επιλογές που αφορούν θέματα ηθικής αποφασίζονται σύμφωνα με τα επιστημονικά και οικονομικά δεδομένα (Downie&Calman, 1997).

1.2 Η ηθική στα επαγγέλματα υγείας

Αρχικά είναι χρήσιμο να τονιστεί ότι η εφαρμογή της ηθικής από τους επαγγελματίες υγείας στα διάφορα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είναι γνωστή με τον όρο ηθική.

Στην Αμερική για την λήψη αποφάσεων στην κλινική πρακτική, χρησιμοποιούνται επαγγελματίες (ethicists) οι οποίοι εκπαιδεύονται για να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας στην λήψη αποφάσεων. Τα άτομα αυτά πέρα από την εκπαίδευσή τους στις πρακτικές δεξιότητες, την επιστημονική και κλινική γνώση, εκπαιδεύονται και σε ένα διεπιστημονικό πεδίο που εμπεριέχει γνώσεις ψυχολογίας, κοινωνιολογίας, δημόσιας πολιτικής, νομικής και επικοινωνίας.

Η τεχνολογία με τη ραγδαία εξέλιξη που έχει γνωρίσει τις τελευταίες δεκαετίες και η ανάπτυξη των ιατροβιολογικών επιστημών αποτελούν τους παράγοντες που συνέβαλαν στην ανάγκη ανάπτυξης της ηθικής στα επαγγέλματα υγείας και κρίνεται σκόπιμο να σημειωθεί ότι η διαθεσιμότητα των νέων τεχνολογιών καθώς και η άμεση πρόσβαση σε αυτές, δημιούργησαν επιλογές που παλιότερα δεν υπήρχαν.

Ωστόσο το γεγονός ότι έχει αλλάξει η δομή της κοινωνίας με τα νέα δεδομένα της πολυπολιτισμικότητας, ότι υπάρχει περιορισμός των πόρων, ανθρώπινων και οικονομικών σε

συνδυασμό με τις αναθεωρητικές τάσεις στην οργάνωση, την παροχή υγειονομικής περίθαλψης και την αύξηση των γνώσεων των πολιτών σχετικά με θέματα υγείας, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική δύναμη βρίσκεται σε μια συνεχώς ενισχυόμενη δημόσια διερεύνηση και σε συνεχείς ελέγχους όχι μόνο από την επιστημονική κοινότητα αλλά και από τους «καταναλωτές» της υγειονομικής περίθαλψης (Naidoo&Wills, 1998).

Παρόλα αυτά οι επαγγελματίες υγείας κάνουν προσπάθειες αναπτύσσοντας συνεχώς τον διάλογο, μέσα από συζητήσεις, παραθέσεις επιχειρημάτων και αντιρρήσεις, αποδεικνύοντας πως μπορούν να δράσουν αυτόνομα, να χειριστούν και να λάβουν αποφάσεις σχετικά με τα θέματα ηθικής μέσα στην επαγγελματική τους κοινότητα.

1.3 Ηθικές αξίες και Βασικές Αρχές στα επαγγέλματα υγείας

Τα ερωτήματα που υπάρχουν ή δημιουργούνται στην καθημερινότητα είναι τόσα πολλά που δεν είναι δυνατόν να υπάρξει κάποιος κώδικας δεοντολογίας που να μπορεί να δώσει απαντήσεις σε όλα, έτσι πολλές φορές το άτομο είναι αναγκαίο να αναζητήσει γενικότερες ηθικές αξίες και αρχές.

Οι αξίες χαρακτηρίζουν το ιδεατό, αυτό που αξίζει, περιλαμβάνουν αντιλήψεις, ιδέες και πεποιθήσεις σχετικά με αυτό που είναι επιθυμητό και καλό, αποτελούν τον άγραφο νόμο που εδράζεται στον πυρήνα της ανθρώπινης ψυχής και είναι οδηγός σε κάθε ανθρώπινη, κοινωνική και επαγγελματική συμπεριφορά, απόφαση και ενέργεια (Rokeach, 1973).

Οι ηθικές αξίες είναι αντικειμενικές, έχουν μια πραγματικότητα και ανήκουν στην σφαίρα της ομαδικής ζωής, απόδειξη αποτελούν οι συμφωνίες που γίνονται μεταξύ των κρατών και συγκεκριμένα η κοινή συμφωνία που υπάρχει «περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων» παρά το γεγονός ότι δεν τηρείται από όλα τα κράτη.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αξίες και οι ηθικές αρχές δεν αφορούν ένστικτα, διαφέρουν για τον κάθε άνθρωπο και λαμβάνουν μέρος σχεδόν καθημερινά στην λήψη αποφάσεων, κατά συνέπεια μια κοινωνία δίχως ηθική δεν μπορεί να λειτουργήσει.

Στην συνέχεια θα αποτελούσε παράλειψη να μην επισημανθεί το γεγονός ότι οι ηθικές αρχές δεν είναι αποτέλεσμα κοινωνικής μάθησης αλλά ο κάθε άνθρωπος διαθέτει αφενός τις δικές του αρχές και αξίες και αφετέρου ελεύθερη ηθική βούληση οι οποίες δεν είναι καθόλου εύκολο να χειραγωγηθούν και να κατευθύνονται από κανέναν άλλον (Πελεγρίνης, 2004).

Οι βασικές αρχές και ηθικές αξίες που διέπουν τον συλλογισμό σε θέματα ηθικής είναι:

- η αρχή της δικαιοσύνης, όλοι πρέπει να αντιμετωπίζονται με ισότητα και δικαιοσύνη ενώπιον του νόμου
- η αρχή της αυτονομίας, ο καθένας επιλέγει ελεύθερα την δράση του, στο βαθμό που δεν παρεμβαίνει στους άλλους
- η ωφελιμότητα, με την οποία δίνεται ώθηση στην ευζωία και την ευημερία του ανθρώπου
- η αρχή της ευεργεσίας όπου η παροχή βοήθειας στον συνάνθρωπο είναι υποχρέωση όπου και όταν αυτό χρειάζεται
- η μη βλαπτικότητα ή μη κακοβουλία, δηλαδή η αποφυγή εκούσιας πρόκλησης βλάβης σωματικής ή ψυχικής στους ανθρώπους

Από τα παραπάνω γίνεται κατανοητό ότι όσο και αν διαφοροποιούνται οι πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες κάθε εποχής ή κοινωνίας οι ηθικές αρχές και αξίες παραμένουν αμετάβλητες και παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά και ομοιότητες, αυτό συμβαίνει γιατί η ιδιοσυγκρασία της ανθρώπινης ψυχής δεν αλλοιώνεται ολοσχερώς, τα χαρακτηριστικά και οι ανάγκες της παραμένουν σχεδόν ίδια με πολύ μικρές εξαιρέσεις.

Σε όλες τις κοινωνίες του παρελθόντος και του παρόντος υπάρχουν οι έννοιες και οι αρετές της δικαιοσύνης, της αγάπης, της αλληλεγγύης του σεβασμού καθώς και της απάτης, της δειλίας, του κακού και του φθόνου (Μουτσόπουλος, 1991).

Η σύγχρονη εποχή χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη της επιστήμης στον τεχνολογικό, κοινωνικό, πολιτικό, οικονομικό, διανοητικό τομέα, αποτέλεσμα αυτής της ανάπτυξης είναι οι άνθρωποι να έχουν αποκτήσει τεράστια δύναμη και παράλληλα να απαριθμούνται σωρεία καταχρήσεων κατά την εφαρμογή αυτής .

Το αίσθημα αποξένωσης που δημιουργεί προέρχεται από το γεγονός ότι συχνά η επιστήμη εμπλέκει αντικείμενα, τεχνικές και έννοιες τα οποία αποτελούν έννοιες δυσνόητες και η πλειοψηφία των ανθρώπων αδυνατεί να τις κατανοήσει.

‘Άλλες πηγές που προκαλούν αυτό το αίσθημα είναι οι κατάχρηση εξουσίας από κάποιους στο όνομα της επιστήμης και επίσης ένα ποσοστό της ηθικής της γνώσης για την οποία δεν γνωρίζουν τίποτα στην πραγματικότητα (Monod, 1999).

1.4 Συγκρούσεις αξιών – Ηθικά διλήμματα

Καθώς υπάρχουν ιδιαιτερότητες στον χώρο της υγείας, κατά την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης συχνά έχει παρατηρηθεί μεταξύ των επαγγελματικών καθηκόντων και των δικαιωμάτων των ασθενών να δημιουργούνται συγκρούσεις με τις αρχές της ηθικής και να τίθενται ηθικά διλήμματα και καταστάσεις όπου είτε υπάρχει μια επιλογή απροσδιόριστη, είτε υπάρχουν περισσότερες ορθές επιλογές και δεν μπορεί κάποιος να επιλέξει.

Σε κάθε περίπτωση αυτή η σύγκρουση αξιών δεν πρέπει να επηρεάσει αρνητικά την κάλυψη των αναγκών και τα δικαιώματα των ασθενών αλλά ταυτόχρονα πρέπει να τηρηθεί ο σεβασμός στα δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τις αξίες που εμπλέκονται, να αντιλαμβάνονται την έκταση, την σχετικότητα αλλά και την ισχύ των καθηκόντων, των δικαιωμάτων τους και στην συνέχεια να ακολουθεί η κρίση σύμφωνα με την βαρύτητα των αξιών να τηρείται η ισορροπία μεταξύ των δικαιωμάτων του ασθενή και τα επαγγελματικά καθήκοντα (Fry & Johnstone, 2002).

Στην καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών υγείας πολλά είναι τα ηθικά διλήμματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν, πολλά από αυτά σχετίζονται με τις στάσεις, τις αντιλήψεις και τις συνήθειες των ασθενών όσον αφορά θέματα θεραπείας, πληροφόρησης σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, θέματα που αφορούν την εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων, τα ενδονοσοκομειακά ατυχήματα,

την εξασφάλιση ποιοτικών κριτηρίων στην πράξη, την ανάθεση ευθύνης από την οπτική της επιστημονικής, ηθικής αλλά και τεχνικής άποψης και τέλος θέματα που αφορούν την ασφάλεια του ασθενούς. Κρίνεται αναγκαίο να επισημανθεί ότι όσο πιο πολύ ενημερωμένος είναι σε θέματα ηθικών αρχών και κωδίκων μπορεί να δώσει λύσεις που είναι εφικτές και δεν υποκρύπτουν αρνητικές επιπτώσεις και καταπάτηση των δικαιωμάτων ούτε των ασθενών αλλά ούτε και των επαγγελματιών.

Επίσης θέματα που προκαλούν προβληματισμό και απαιτούν λύσεις, διαμόρφωση ή διαρρύθμιση είναι η ορθή κατανομή ανθρώπινων και υλικών πόρων, ζητήματα βιοηθικής ενώ τα θέματα προτεραιοτήτων υγείας και νοσηλείας αποτελούν σημαντικό προβληματισμό (Milton, 2005).

1.5 Ορισμός δεοντολογίας

Σύμφωνα με τον Bentham η δεοντολογία είναι όρος ο οποίος στηρίζεται στην ηθική φιλοσοφία, ενισχύοντας την άποψη ότι η λογική σε συνάρτηση με το καθήκον αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο της ηθικής και παρόλες τις δυσκολίες είναι πολύ σημαντικό ο καθένας να αντιλαμβάνεται το καθήκον του.

Είναι επίσης σημαντικό να διακρίνουμε την διαφορά που υπάρχει μεταξύ της δεοντολογίας και της ηθικής και να γίνει κατανοητό ότι ο όρος δεοντολογία αφορά θέματα θεσμών και εμπεριέχει ηθικούς κανόνες και πρακτικές που είναι υποχρεωτικοί και σε περίπτωση μη συμμόρφωσης επισύρουν νομικές κυρώσεις

(Κυρίδης&Χρονοπούλου, 2008).

1.6 Κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας – Ιστορική αναδρομή

Κατά την αρχαιότητα υπήρχαν κώδικες δεοντολογίας οι οποίοι αφορούσαν ομάδες ανθρώπων που είχαν κοινό επάγγελμα, με σκοπό την ρύθμιση των συμπεριφορών ανάμεσα στα μέλη της ομάδας έτσι ώστε να προάγεται το όφελος του κοινωνικού συνόλου. Στην εποχή μας τα ηθικά θέματα που προκύπτουν στην καθημερινότητα είναι πάρα πολλά και δεν είναι δυνατή η ύπαρξη κανόνων που να δίνουν απαντήσεις και λύσεις άμεσα, παρόλα αυτά η παρουσία ενός κώδικα δεοντολογίας, περιλαμβάνει κανόνες συμπεριφοράς και δίνει την δυνατότητα να καθορίζονται οι υποχρεώσεις, τα δικαιώματα και οι αξίες που πρέπει να εφαρμόζονται μεταξύ των πολιτών και της κοινωνίας σε επαγγελματικό επίπεδο (Παπαγούνος, 1999).

Εν κατακλείδι μπορούμε να πούμε ότι με τους κώδικες δεοντολογίας δημιουργούνται οι κατάλληλες συνθήκες ώστε να εφαρμόζονται οι κανόνες που ρυθμίζουν τις σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών και των πελατών αλλά και μεταξύ των επαγγελματιών και του κράτους, έτσι ώστε να αποφεύγονται καταχρηστικές συμπεριφορές από το ένα ή από το άλλο μέλος, να προασπίζονται τα συμφέροντα όλων και να ενισχύεται η αξιοπιστία τους.

1.7 Δεοντολογία στον χώρο της υγείας

Τα θέματα δεοντολογίας που αφορούν τους χώρους παροχής φροντίδας υγείας είναι κυρίως θέματα που έχουν να κάνουν με τα δικαιώματα των ασθενών αλλά και την δεοντολογία που διέπει τα επαγγέλματα υγείας.

Τα δικαιώματα που αφορούν τους ασθενείς στην Ελλάδα θεσμοθετήθηκαν με το Ν. 2071 άρθρο 47 από το Ιατρικό Συμβούλιο Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, ενώ για πρώτη φορά είχαν κωδικοποιηθεί το 1973 από την Αμερικανική Ένωση Νοσοκομείων γνωστό ως ο Χάρτης των Δικαιωμάτων του Ασθενή.

Η παρουσία του χάρτη των δικαιωμάτων απαιτούσε και την δημιουργία οργάνων που θα προστάτευαν τα δικαιώματα των ασθενών, έτσι με τον Ν. 2519/1997 αποφασίστηκε και συστάθηκε η υπηρεσία στο Υπουργείο Υγείας που αφορά τα δικαιώματα των Ασθενών και η επιτροπή ελέγχου προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών.

Από το 1997, με τον ν.2472 και με την τροποποίηση αυτού με τον ν.3471/2006 εφαρμόζονται διατάξεις που δίνουν έμφαση σε θέματα που αφορούν την επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και καλύπτονται ερωτήματα σχετικά με τα χαρακτηριστικά τους, όπως ποιες είναι οι προϋποθέσεις που απαιτούνται για την επεξεργασία τους, για το απόρρητο και την ασφάλεια τους, πως μπορεί να γίνεται η διασυνοριακή ροή, επεξεργασία και γνωστοποίηση και τέλος ποιες είναι οι κυρώσεις που επιβάλλονται σε περιπτώσεις που παρατηρούνται παραβιάσεις καθώς έχει γίνει πλέον γνωστό ότι άρση του απορρήτου προσωπικών δεδομένων είναι δυνατόν να γίνει μόνο για λόγους εθνικής ασφαλείας ή για διάπραξη σοβαρών εγκλημάτων (Κρεμαλής, 2011).

Επίσης σημαντικό ρόλο έχει η λειτουργία των γραφείων επικοινωνίας με τον πολίτη σε κάθε νοσοκομείο καθώς και η επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη.

Στην χώρα μας η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών βασίζεται στους κώδικες δεοντολογίας των επαγγελματιών υγείας καθώς και σε διατάξεις του διοικητικού, αστικού και ποινικού δικαίου και αναφέρονται σε :

- στην ισότιμη αντιμετώπιση στην υγειονομική περίθαλψη
- στην ελεύθερη επιλογή γιατρού και υγειονομικής μονάδας
- στην προσβασιμότητα στα αγαθά και τις υπηρεσίες
- στην ποσοτική και επιστημονική επάρκεια σε σχέση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες
- στο σεβασμό της αξίας και της αξιοπρέπειας του προσώπου
- στο δικαίωμα αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης

- στο δικαίωμα στην πληροφόρηση και στην πλήρη ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση
- στο δικαίωμα της πληροφορημένης συναίνεσης για κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία εκτός από τα επείγοντα περιστατικά ή στο δικαίωμα της άρνησης κάθε διαγνωστικής θεραπευτικής πράξης
- στο δικαίωμα της πληροφόρησης για τους πιθανούς ιατρικούς κινδύνους ή την πιθανή διάρκεια της ανικανότητας από πειραματικές ή εκπαιδευτικές διαδικασίας
- στην προστασία της γενετικής ταυτότητας
- στο απόρρητο της ιδιωτικής ζωής και του ιατρικού του φακέλου, ό,τι δηλαδή αφορά στην περιθάλψη από τη γνωμοδότηση, τις εξετάσεις, τη θεραπεία και το ιατρικό ιστορικό πρέπει να έχει εμπιστευτικό χαρακτήρα και οποιοδήποτε φυσικό πρόσωπο πρέπει να έχει την άδεια για να παρίσταται ή να ενημερώνεται
- στο δικαίωμα αναγνώρισης των ιδεολογικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων
- στο δικαίωμα διαμαρτυρίας επί των ενεργειών και αποτελεσμάτων

Είναι γνωστό ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν συχνά θέματα πολυδιάστατα που απαιτούν λύσεις που εμπλέκουν συνεργασίες διαφορετικών ειδικοτήτων όπως συναδέλφους άλλων υπηρεσιών, συμβούλια, συνδικαλιστικά όργανα και επιστημονικούς φορείς καθώς επίσης υπηρεσίες εκπαίδευσης και παράγοντες της κυβέρνησης (Fry & Johnstone, 2002).

Η ικανότητα που χαρακτηρίζει τους επαγγελματίες υγείας είναι αυτή που ονομάζεται ηθική φαντασία δηλ. στην πλειοψηφία τους έχουν ένα τρόπο σκέψης τέτοιον που τους επιτρέπει να διακρίνουν και να συγκρίνουν -πέρα από την γνώση που τους δίνουν οι ήδη υπάρχοντες κώδικες δεοντολογίας και η τυπική τήρηση κανόνων – πιθανές συνέπειες διαφορετικών λύσεων, ωφέλιμων ή βλαβερών μετά από σφαιρική διερεύνηση και αξιολόγηση εναλλακτικών δράσεων που φτάνουν κυριολεκτικά στην ηθική κρίση, ενώ παράλληλα παρέχεται στους επαγγελματίες η αίσθηση της ικανοποίησης από την παροχή βέλτιστης φροντίδας των θεραπευομένων κατά την εργασία τους (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Οι κώδικες δεοντολογίας συχνά παρουσιάζουν όρους και επιφυλάξεις και δίνουν την λάθος εντύπωση πως η ηθική είναι διαφορετική από την καθημερινή ηθική.

Οι ηθικές αρχές είναι κοινές μεν, αλλά είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι ο κάθε άνθρωπος έχει τις δικές του αξίες και ηθικές αρχές οι οποίες επηρεάζουν την συμπεριφορά του και παράλληλα εκφράζονται στον εργασιακό του βίο.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι αφενός παρακάμπτεται η οικονομική πλευρά και το κόστος των παροχών υγείας σε αξιοσημείωτο βαθμό και αφετέρου ότι οι καταναλωτές υγείας έχουν άμεση πρόσβαση σε θέματα ενημέρωσης σχετικά με την υγεία και τα νομικά δικαιώματα και πλέον απαιτούν να έχουν άποψη για τα θέματα περίθαλψης και προσπαθούν να παρεμβαίνουν μάλιστα στο έργο των επαγγελματιών υγείας (Downie&Calman, 1997).

Οι κώδικες δεοντολογίας που διέπουν τα επαγγέλματα υγείας την σημερινή εποχή είναι οι παρακάτω:

- ο κώδικας της ιατρικής δεοντολογίας
- ο κώδικας της νοσηλευτικής δεοντολογίας
- ο όρκος του Ιπποκράτη
- η διακήρυξη του Ελσίνκι
- ο κώδικας της Νυρεμβέργης
- η σύμβαση του Ονιέδο (σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοιατρική)

1.8 Ανθρώπινα δικαιώματα και υγεία

Τα ανθρώπινα δικαιώματα αναφέρονται σε κάθε ανθρώπινη ύπαρξη, η έννοια της ισότητας απέναντι στο νόμο, ο σεβασμός απέναντι στην ανθρώπινες αξίες, η κατοχύρωση των ατομικών, κοινωνικών, οικονομικών δικαιωμάτων καθώς επίσης το δικαίωμα της αλληλεγγύης αποτελούν απόρροια της βασικής θεώρησης που ορίζει ως βάση τους την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τον σεβασμό στον άνθρωπο (Γκαράνη - Παπαδάτου, 2012).

Η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη ψηφίστηκε στις 26/08/1789 κατά την περίοδο της Γαλλικής Επανάστασης - ακολουθούμενη από νεότερες διεθνείς διακηρύξεις στην οποία βασίστηκε η ηθική των δικαιωμάτων και μας οδήγησε στις αρχές του σεβασμού και της αυτονομίας του ανθρώπου που έγινε ο θεμέλιος λίθος της ιατρικής δεοντολογίας και της θέσπισης νόμων για τα δικαιώματα του ασθενούς.

Όπως αναφέρει ο Μαν υπάρχει σύνδεση μεταξύ των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της υγείας και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, επομένως γίνεται εύκολα αντιληπτό το γεγονός ότι η εξέλιξη και η πρόοδος του ενός βρίσκεται σε συμφωνία με την εξέλιξη και την πρόοδο του άλλου.

Κατά συνέπεια είναι ανάγκη να δεχθούμε ότι α) η με οποιονδήποτε τρόπο παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ανθρώπου, ενώ αντίθετα η προώθησή τους μπορεί να έχει θετικές επιπτώσεις και β) η πολιτική υγείας που εφαρμόζεται σε κάθε χώρα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα θετικό ή αρνητικό στα θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Οι γνωστότερες διακηρύξεις που αφορούν θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε συνδυασμό με θέματα υγείας και αποτελούν τον βασικό πλαίσιο είναι οι εξής:

- ✓ 1948 οικουμενική διακήρυξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- ✓ 1997 οικουμενική διακήρυξη για το ανθρώπινο γονιδίωμα και τα ανθρώπινα δικαιώματα (UNESCO)
- ✓ 1998 σύμβαση του Oviedo για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την βιοϊατρική
- ✓ 2003 διεθνής διακήρυξη για τα ανθρώπινα γενετικά δεδομένα (UNESCO)
- ✓ 2005 οικουμενική διακήρυξη για τη βιοηθική και τα ανθρώπινα δικαιώματα

Έχει καταστεί σαφές ότι στο πεδίο εφαρμογής τους, είναι απολύτως απαραίτητο να υπάρχει η διαβεβαίωση ότι κατά την χρήση και εφαρμογή των επιτευγμάτων αυτών δεν θα προκύψει γεγονός που με οποιοδήποτε τρόπο θα επεμβαίνει ή θα προσβάλλει τα ανθρώπινα δικαιώματα (Τσουνής & Σαράφης, 2012).

1.9 Δίκαιο της Υγείας - Πηγές Δικαίου της Υγείας - Βιοδίκαιο

Δίκαιο είναι η συλλογή κανόνων που βασίζεται στην εφαρμογή υποχρεωτικών έως και εξαναγκαστικών κανόνων και μέτρων από το κράτος, που μπορεί να επιβάλλει ακόμα και κυρώσεις, που αποσκοπούν στο να ρυθμίζουν τις σχέσεις και συμπεριφορές των ανθρώπων που συμβιώνουν μέσα σε μια κοινωνία και να εξασφαλίζεται με αυτό τον τρόπο η πρόοδος και η ομαλή συμβίωση (Ομπέση, 2003).

Αντίστοιχα το δίκαιο της υγείας είναι η συλλογή κανόνων που αφορά τα θέματα της υγείας που λόγω της ιδιαιτερότητάς τους δεν είναι δυνατόν να ανήκουν σε καμία από τις κατηγορίες και κλάδους του δικαίου γιατί υπάρχει αδυναμία οριοθέτησης. Οι νόμοι που διέπουν το δίκαιο της υγείας είναι πολυάριθμοι και ετερογενείς εξαιτίας του ότι είναι ως αντικείμενο εκτεταμένο και έχει ως σκοπό την υγεία και την προστασία της. (Μητροσύλη, 2009).

Διακρίνεται σε:

- 1.Ιατρικό δίκαιο
- 2.Νοσοκομειακό δίκαιο

- 3.Φαρμακευτικό δίκαιο και
- 4.Δίκαιο της Βιοηθικής

Οι πηγές από τις οποίες αντλούνται οι νόμοι και οι κανόνες του εν λόγω δικαίου διακρίνονται σε εθνικές και σε διεθνείς.

Οι εθνικές πηγές αποτελούνται από το Σύνταγμα, τους νόμους, τις κανονιστικές πράξεις και την Νομολογία ενώ οι διεθνείς πηγές αποτελούνται από ευρωπαϊκούς κανόνες δικαίου που απορρέουν από οργανισμούς όπως το Συμβούλιο της Ευρώπης και από Διεθνείς συμβάσεις που είναι αποτελέσματα Διεθνών Οργανισμών όπως Δικαστήριο της Νυρεμβέργης, ο ΟΗΕ, ο ΠΟΥ κ.λ.π (Μητροσύλη, 2009).

Τα τελευταία χρόνια το κοινωνικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται σε πληροφορίες που αφορούν θέματα ιατρικής φύσεως καθώς και σε θέματα που προκύπτουν από την χρήση νέων δεδομένων σχετικά με τις εφαρμογές της γενετικής και της ιατρικής που γενικότερα έχουν μεγάλο εύρος ενώ ο κλάδος που καλείται να λύσει τα θέματα που προκύπτουν, είναι ένας νέος διεπιστημονικός κλάδος, αυτός της βιοηθικής. Οι αυξανόμενες όμως τεχνολογικές εξελίξεις και τα αποτελέσματά τους σε πολλές περιπτώσεις εγείρουν πολλά ηθικά διλήματα και τότε απαιτείται να τεθούν τα θέματα στο πεδίο του Δικαίου και πλέον οι νόμοι που είναι σχετικοί με τα θέματα βιοηθικής καλούνται , με έναν νέο όρο Βιοδίκαιο.

(Κουμάντος 2001, Βιδάλης 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Ορισμός Νοσηλευτικής

Όπως αναφέρει το Διεθνές Συμβούλιο των Νοσηλευτών νοσηλευτική είναι η επιστήμη υγείας που είναι απόλυτα συνυφασμένη με την φιλοσοφία και την τέχνη της φροντίδας. Είναι παρούσα σε κάθε μορφής επίπεδο και δομή υπηρεσιών υγείας και απευθύνεται στο άτομο, στην κοινωνία, στην οικογένεια με εμφανή ή μη θέματα υγείας, συνεπικουρεί την προαγωγή, την πρόληψη της υγείας και την αποκατάσταση των ασθενών προσεγγίζοντας τους με τρόπο επιστημονικό και ανθρωπιστικό.

Βασικός στόχος και υποχρέωση της νοσηλευτικής είναι η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα στον πάσχοντα άνθρωπο, η ανακούφιση του ασθενούς και η αποκατάσταση της υγείας του, ενώ στα πλαίσια της κοινότητας είναι η προαγωγή της υγείας και η πρόληψή της άσχετα από την ηλικία ή την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ανθρώπου αντιμετωπίζει τον άνθρωπο από επιστημονική άποψη αλλά και ανθρωπιστικά σε όλα τα επίπεδα των υπηρεσιών υγείας και τις δομές. (Ραγιά 2001)

Τα προσόντα που απαιτούνται για να μπορεί κάποιος από την θέση του Νοσηλευτή να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις αυτές αποτελούν έναν συνδυασμό από γνώσεις σε πολλά και διαφορετικά πεδία και δεξιότητες.

Οι λήψεις αποφάσεων σε θέματα ηθικής φύσεως τίθενται πολύ συχνά στην καθημερινή πρακτική και σε κάθε περίπτωση πρέπει να προστατεύονται οι ασθενείς και τα δικαιώματά τους, οι επαγγελματίες υγείας και η αξία του νοσηλευτικού ιδρύματος ενώ θα πρέπει ο νοσηλευτής να διατηρεί τον αυτοσεβασμό και την συνείδησή του ότι κάνει σωστά την δουλειά του (Ραγιά, 2001).

2.2 Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής

Αρχικά και πριν αναφερθούμε στις βασικές αρχές θα πρέπει να τονιστεί ότι για να είναι επιτυχής η άσκηση της Νοσηλευτικής είναι απαραίτητο προσόν του επαγγελματία η ικανότητα να συνδυάζει γνώσεις από διαφορετικά επιστημονικά πεδία, δεξιότητες και παράλληλα να χαρακτηρίζεται από την παρουσία ηθικών αξιών και καλλιέργεια χαρακτήρα (Λανάρα,1996 - Milton,2005- McLay,2003).

Στη συνέχεια είναι σκόπιμο να σημειωθεί ότι οι θεμελιώδεις αρχές που πρέπει να τηρούνται κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι :

η αξιοπιστία που πρέπει να χαρακτηρίζει τους νοσηλευτές και τις πράξεις τους, η καλλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης, η αυτονομία που αφορά το δικαίωμα των ασθενών να ενημερώνονται σχετικά με την διάγνωση, την θεραπεία αλλά και τις αποφάσεις που λαμβάνονται για αυτούς από τους θεράποντες ιατρούς.

Η αποφυγή απόκρυψης ή παραπλάνησης των ασθενών σχετικά με την υγεία τους και το δικαίωμα του ασθενούς να αρνείται θεραπεία ή να συναινεί σ αυτήν, όπως και το να υποφέρει όσο το δυνατόν λιγότερο

Ιδιαίτερα αξίζει να σημειωθεί το γεγονός ότι τα κριτήρια που ασκούν επιρροή στις αρχές των νοσηλευτών είναι η εκπαίδευση η οποία όσο πιο εξειδικευμένη είναι τόσο περισσότερο εκφράζεται μέσω της καινοτομίας και της ανεξαρτησία του επαγγελματία υγείας, ωστόσο ο αλτρουισμός είναι μια αξία που εύκολα φθείρεται όταν παρατηρούνται ενέργειες που αφορούν την προσωπική εξέλιξη του εργαζομένου παράλληλα με την επί μακρόν συνύπαρξη με ασθενείς αλλά και συναδέλφους (Rassin, 2008).

Απαραίτητο είναι να τονιστεί ότι στην εποχή μας παρατηρούνται συγκρούσεις και εντάσεις που οδηγούν σε ηθικά αδιέξοδα σε βασικούς τομείς της ζωής, προσωπικούς, επαγγελματικούς και κοινωνικούς. Όταν στο περιβάλλον των επαγγελματικών χώρων παροχής φροντίδας παρατηρείται το φαινόμενο να δίνεται πολύ μεγάλη σημασία στην ευθύνη για την προαγωγή της υγείας και την θεραπεία των ασθενών, συχνά υπάρχει έντονη αδιαφορία για την ασφάλεια και την υγιεινή των νοσηλευτών και των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας. Ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη υλικών πόρων δεν επιτρέπουν την αλληλεπίδραση των νοσηλευτών με τους ασθενείς με αποτέλεσμα αυτό να έχει αντίκτυπο στην ποιότητα φροντίδας αφ ενός και αφετέρου να οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση και πιθανή εγκατάλειψη της επαγγελματικής θέσης του νοσηλευτή (Oh & Gastmans, 2015).

2.3 Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας

Με το Π.Δ 216/2001 θεσπίστηκε ο κώδικας Νοσηλευτικής δεοντολογίας.

Αναφέρεται στα καθήκοντα του Νοσηλευτή, στην δεοντολογική συμπεριφορά του και στην άσκηση του επαγγέλματος της νοσηλευτικής σύμφωνα με τις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης, της ηθικής και τις διατάξεις του Π.Δ.

Αποτελείται από 24 άρθρα και αναφέρεται στα ακόλουθα:

1^ο Άρθρο αφορά την άσκηση των καθηκόντων σύμφωνα με τις αρχές της νοσηλευτικής επιστήμης όσον αφορά την ηθική και το κύρος του επαγγέλματος.

2° Άρθρο αφορά την παροχή φροντίδας από τον Νοσηλευτή συμβάλει στην συνεχή βελτίωση της υγείας του ασθενή και λαμβάνει τα μέτρα που απαιτούνται για την διαφύλαξη της ασφάλειας ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

3° 4° και 5° Άρθρο σχετίζεται με την δημιουργία κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος, αποφυγή καταδικαστέων πράξεων όπως παραπλάνηση ή εξαπάτηση ασθενών και να απέχει από κάθε ενέργεια που μπορεί να θίξει την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη βούληση του ασθενούς.

6° Άρθρο αναφέρεται στην παροχή από τον νοσηλευτή της ίδιας φροντίδας και με την ίδια αφοσίωση ισότιμα σε όλους τους ασθενείς άσχετα από οποιαδήποτε διαφορετικότητα ή βαρύτητα νόσου.

7° 8° και 9° Άρθρο τονίζει την σημασία και την ανάγκη της δια βίου εκπαίδευσης των νοσηλευτών, την αρχή του «μη βλάπτειν» καθώς και της αποτροπής με κάθε τρόπο οποιασδήποτε μορφής παραβίασης των δικαιωμάτων του ασθενή .

10°,11° Άρθρο δίνει έμφαση στο πόσο σημαντικό είναι πριν την διενέργεια οποιασδήποτε πράξης να ενημερωθεί ο ασθενής και το γεγονός ότι πρέπει οι πληροφορίες που τον αφορούν να παραμένουν απόρρητες.

12°, 13° 14° Άρθρο, εδώ γίνεται αναφορά στις σχέσεις των ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας στην εφαρμογή των οδηγιών, τονίζοντας ότι όλοι πρέπει να εργάζονται με σκοπό την παροχή καλύτερης ποιότητας στον ασθενή, και την καλύτερη λειτουργία της δομής υγείας.

15° , 16° 17 Άρθρα που αφορούν την προαγωγή και την προστασία της δημόσιας υγείας και ζητήματα που πραγματεύονται οι έρευνες όπως ορίζονται από διεθνείς κώδικες, λαμβάνοντας μέριμνα για θέματα ατομικών δικαιωμάτων, συγκατάθεσης και για την τήρηση του απορρήτου.

18° Άρθρο αφορά και διευκρινίζει τη στάση των νοσηλευτών σε ότι αφορά την φροντίδα ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους όπου η ανάγκη για αξιοπρεπή φροντίδα και σεβασμό είναι ακόμα μεγαλύτερη.

Στην συνέχεια τα υπόλοιπα άρθρα αναφέρονται σε διαδικασίες που αφορούν στην συμμετοχή του νοσηλευτή σε πιστοποίηση θανάτου, στην ηθική και δεοντολογία της άσκησης της κοινοτικής νοσηλευτικής και σε θέματα που αφορούν την εκτίμηση της συναίνεσης εφήβων και ψυχικά ασθενών.

Μελετώντας κάποιος τον παραπάνω κώδικα και τα άρθρα του αντιλαμβάνεται πως μέσα από την Νοσηλευτική Δεοντολογία αποδεικνύεται ότι το μεγαλύτερο αγαθό για έναν ασθενή είναι

ο σεβασμός στο πρόσωπό του, στις ανάγκες, την αυτονομία του και την διατήρηση και προαγωγή της ποιότητας ζωής του.

2.4 Νοσηλευτική Ευθύνη

Όπως έγινε κατανοητό από το προηγούμενο κεφάλαιο η νοσηλευτική είναι μια επιστήμη που λειτουργεί πολυεπίπεδα και η ευθύνη που αναλαμβάνει ο νοσηλευτής απευθύνεται πρώτα στον ασθενή και ταυτόχρονα τους συναδέλφους επαγγελματίες υγείας αλλά και προς όλη την κοινότητα.

Η βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι η πρώτιστη ευθύνη και στην συνέχεια η συνεχώς αυξανόμενη εξέλιξη και βελτίωση των εφαρμογών και των δεξιοτήτων οδηγεί σε συνεχή επιμόρφωση και εκσυγχρονισμό των γνώσεων και των νοσηλευτικών ενεργειών (μεθόδων, πρωτοκόλλων κ.λ.π), είναι κατανοητό ότι όλα αυτά βοηθάνε στην διαμόρφωση συνθηκών που καθορίζουν τους κοινωνικοοικονομικούς όρους εργασίας στην νοσηλευτική (Μητροσύλη, 2009).

Όσον αφορά τον ασθενή η ευθύνη του νοσηλευτή αφορά κυρίως την εκπαίδευση του για την σωστή εκτέλεση των οδηγιών της νοσηλείας, θέματα αυτοεξυπηρέτησης, γενικότερης εκτίμησης της κατάστασής του και καταγραφή όπου αυτό επιβάλλεται όπως για παράδειγμα οι ώρες νοσηλείας, μέτρηση ζωτικών σημείων ή δόσεις φαρμάκων και καταγραφή συμπτωμάτων κ.λ.π

Σχετικά με τα θέματα συνεργασίας με τους επαγγελματίες υγείας και τους άλλους φορείς οφείλει να συντονίζει και να επιβλέπει για πιθανά λάθη, παραλείψεις και τυχόν παρεμβάσεις που μπορεί να χρειαστούν, ωστόσο η Νοσηλευτική ευθύνη υπάρχει σε σχέση και με την κοινωνία σε ζητήματα που αφορούν την αντιμετώπιση υγειονομικών αναγκών.

Από τα μέχρι τώρα δεδομένα εύλογα συνάγεται το συμπέρασμα ότι η Νοσηλευτική Ευθύνη είναι αυτοτελής και παράλληλη με την ιατρική ευθύνη και το νοσηλευτικό έργο διαφοροποιείται από το ιατρικό έργο (Αναπλιώτη- Βαζαίου, 1993).

2.5 Ηθικά διλήμματα στη Νοσηλευτική

Τα τελευταία χρόνια κατά την άσκηση της νοσηλευτικής ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος με πλήθος ηθικών και μη διλημάτων, ενώ συχνά βρίσκεται στην διαδικασία να επιλέξει μία από δύο ή περισσότερες επιλογές που συνήθως καμία από αυτές δεν είναι πλήρως ικανοποιητική. Κυρίως εντοπίζονται σε θέματα που έχουν να κάνουν με την διατήρηση των επαγγελματικών προτύπων, την κατάλληλη κατανομή των οικονομικών και ανθρωπίνων πόρων, θέματα νοσηλευτικού απορρήτου και στο δικαίωμα να λαμβάνουν μέρος στη λήψη αποφάσεων. Στην εποχή μας για την λύση τέτοιων θεμάτων ένα νέος επιστημονικός κλάδος αυτός της κλινικής ηθικής επιχειρεί να βοηθήσει στην διευκρίνηση των ηθικών προβλημάτων που προκύπτουν κατά την διάρκεια της φροντίδας του ανθρώπου. Έτσι δίνονται εκτιμήσεις της κλινικής ηθικής από δύο πλευρές αυτήν που βασίζεται στις αρχές και αυτήν που έχει ως βάση την φροντίδα (McLay, 2003).

2.6 Ιατρική Ηθική - Ιατρικές ηθικές θεωρίες

Η Ηθική ως κλάδος της φιλοσοφίας είναι αρκετά περίπλοκος και ουσιαστικά λειτουργεί σαν άγραφος νόμος αφού δέχεται επιρροές από την κοινωνία, έτσι ήταν τελείως λογικό να βλέπουμε επιδράσεις και στην επιστήμη της ιατρικής αφού και αυτή βασίζεται στην ηθική φιλοσοφία

Στα ζητήματα καθημερινής κλινικής πρακτικής εμπλέκονται ζητήματα ηθικών αξιών και αντιλήψεων ενώ ταυτόχρονα η ανάγκη λήψεων αιτιολογημένων αποφάσεων είναι επιτακτική και αναγκαία, επίσης είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ιατρική ηθική αφορά και όλες τις ειδικότητες επαγγελματιών υγείας που είναι σχετικοί με την παροχή υγείας (Παιονίδης, 1990).

Οι βασικές αρχές που αφορούν τις ιατρικές ηθικές θεωρίες είναι :

Η ηθική που διακρίνεται σε κάθε άνθρωπο και τον χαρακτηρίζει σε κάθε του έκφραση, αρετές όπως η ευγένεια, η αξιοπρέπεια, η ακεραιότητα, η ηθική και η τιμιότητα που τον διαπνέουν, δεν αφήνουν περιθώριο να πράξει τίποτα άλλο παρά το καλύτερο και με τον κατάλληλο τρόπο.

Η Δεοντολογική ηθική που έχει τις βάσεις της στο να σέβεται το άτομο και την αυτονομία του ενώ εστιάζει στο καθήκον, και σε αυτό που κάποιος είναι υποχρεωμένος να κάνει.

Η Συνεπειοκρατική ηθική η οποία στοχεύει στο να υπάρχει η μέγιστη ωφέλεια για την πλειονότητα των ατόμων και οι αρχές της αναφέρονται στην αυτονομία του ατόμου και τον σεβασμό.

Η Κοινοτιστική ηθική που αναφέρεται στο καλό της κοινότητας και συνυπολογίζει πως πρέπει να εκτιμώνται τα ατομικά δικαιώματα και οι ευθύνες του ατόμου σε σχέση με την κοινότητα (Δραγώνα-Μονάχου, 1995).

2.7 Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.)

Από το 1955 υπήρχε Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας ο οποίος αντικαταστάθηκε από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας με τον νόμο 3418/2005. Η αντικατάσταση αυτή κρίθηκε ζωτικής σημασία λόγω της ταχύτατα αναπτυσσόμενης ιατρικής επιστήμης, της βιοτεχνολογίας, της βιοηθικής και του βιοδικαίου ενώ ταυτόχρονα η κοινωνική διάσταση της ιατρικής φροντίδας μεταφέρθηκε στην προστασία του ασθενή ως πρόσωπο .

Ο Κ.Ι.Δ. αποτελείται από 45 άρθρα που υποδιαιρούνται σε 12 κεφάλαια, ποικίλα είναι τα θέματα που ρυθμίζονται μέσα από τις διατάξεις του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, κανόνες που σχετίζονται με την άσκηση της ιατρικής, θέματα που αφορούν την ιατρική εκπαίδευση, την επιστήμη και την έρευνα καθώς και ειδικά θέματα. Επίσης γίνεται αναφορά στην ρύθμιση θεμάτων επικοινωνίας μεταξύ ιατρών, κοινωνίας, ασθενών και διαφόρων ειδικοτήτων συναδέλφων ενώ αναφέρονται και θέματα σχετικά με τον ιατρικό σύλλογο.

Συμπερασματικά αναφέρει πως πρέπει να ασκεί το επάγγελμά του ένας γιατρός απέναντι στην κοινωνία, την δημόσια υγεία αλλά και πως θα πρέπει να χειριστεί τα βιοηθικά θέματα της εποχής μας όπως τις μεταμοσχεύσεις, τις τεχνητές διακοπές κυήσεων, την ευθανασία και τόσα άλλα.

Τέλος είναι σημαντικό να αναφερθούμε στα βασικά καθήκοντα των ιατρών που αποτελούν τους πυλώνες στην άσκηση της ιατρικής όπως :

Να υπάρχει σεβασμός στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και γενικά στον άνθρωπο

Οι αποφάσεις, οι επιλογές και οι θεραπευτικές μέθοδοι τους να είναι πάντα βασισμένες σε επιστημονικά κριτήρια και κανόνες,

Η δια βίου εκπαίδευση να αποτελεί κομμάτι της ζωής τους και να ακολουθούν από κοντά τις επιστημονικές εξελίξεις σχετικά με την επιστήμη τους.

2.8 Ηθικά Διλήμματα στην Ιατρική

Στην καθημερινή ιατρική πρακτική πολλά είναι τα διλήμματα που προκύπτουν αναφέρει το BMA's Ethic Department, ο ενδεδειγμένος τρόπος αντιμετώπισης είναι να δίνονται λύσεις αφού ληφθούν υπόψη οι θεμελιώδεις αρχές της ιατρικής, ο Κ.Ι.Δ. αλλά και όσο γίνεται περισσότερο η νομική άποψη του θέματος.

Η διαδικασία που προτείνεται για την αποτελεσματική ανάλυση και την κατάλληλη αντιμετώπιση των ηθικών διλημάτων αποτελείται από τις εξής φάσεις:

1^η Φάση : Εξακρίβωση του διλήματος, συχνά οι γιατροί παραβλέπουν άθελά τους την σύγκρουση αξιών που μπορεί να υποκρύπτεται στις οδηγίες που προτείνουν,

2^η Φάση : Ο κατακερματισμός του διλήματος είναι πολύ σημαντικός γιατί με αυτόν τον τρόπο μπορεί να αναλυθεί σε βάθος και να διερευνηθεί από όλες τις πλευρές και τις διαστάσεις.

3^η Φάση : Έμφαση στις επιθυμίες αλλά και στις ανάγκες του ατόμου που πάσχει και παράλληλα αναζήτηση νέων πληροφοριών σχετικά με το θέμα.

4^η Φάση : Ανεύρεση περιπτώσεων που χρειάζονται γνωμοδότηση από νομικό ή επαγγελματία άλλης ειδικότητας καθώς πρέπει να τηρούνται οι διατάξεις του νόμου και των πολιτείας.

5^η Φάση : Κριτική ανάλυση του ηθικού διλήματος με ανάλυση κάθε παράγοντα.

6^η Φάση : Έγκριση και αποδοχή της απόφασης αφού γίνει χρήση επιχειρημάτων και τεκμηρίων (British Medical Association, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ορισμός Βιοηθικής

Στην εποχή μας ο άνθρωπος έχει αποκτήσει μεγάλη δύναμη σε όλους τους τομείς της ζωής του, με τις συνεχείς εφευρέσεις και ανακαλύψεις έχει καταφέρει να είναι ακόμα πιο ισχυρός, έτσι και στον επιστημονικό και ιατρικό τομέα γίνονται συνέχεια νέες ανακαλύψεις στους τομείς της διάγνωσης και της θεραπείας όπως η εφαρμογή νέων ιατρικών τεχνικών ή νέων φαρμάκων και όλα αυτά έχουν ένα στόχο, να επηρεάσουν την ποιότητα της ζωής του ανθρώπου προς το καλύτερο.

Με τα επιτεύγματα αυτά η ιατρική εξελίχθηκε σε μια επιστήμη ιδιαίτερα ευεργετική για τον άνθρωπο, ενώ παράλληλα οι συνεχείς ανακαλύψεις, η απόκτηση μιας γνώσης άγνωστης μέχρι τώρα πιθανόν και παράδοξης δημιουργεί αβεβαιότητα. Οι εξελίξεις και η συνεχής ανάπτυξη στους πολύ σημαντικούς τομείς της γενετικής και της βιοτεχνολογίας είναι ραγδαίες και βλέπουμε να γίνονται ιατρικές παρεμβάσεις και θεραπείες ακόμα και σε εμβρυικό επίπεδο. Ταυτόχρονα όμως, σκέψεις και ερωτήματα για το ποιοι και πόσοι κίνδυνοι υπάρχουν καθώς και η απορία αν όλα αυτά χρησιμοποιούνται μόνο προς όφελος του ανθρώπου ζητούν απάντηση. Ζητήματα που έχουν σχέση με την αρχή, την διάρκεια και το τέλος της ζωής του ανθρώπου, οι πιθανές συνέπειες και τα επακόλουθα που μπορεί να υπάρξουν σχετικά με τον συνάνθρωπο αλλά και τα έμβια όντα ήταν κατά βάση η αιτία που οδήγησε στην δημιουργία της νέας επιστήμης που ονομάστηκε Βιοηθική (Κανελλοπούλου & Παναγοπούλου, 2014).

Ο τομέας της βιοηθικής είναι διεπιστημονικός κλάδος γιατί χρειάζεται και την βοήθεια άλλων επιστημών πέρα από την ιατρική και την βιολογία όπως είναι η κοινωνιολογία, η ψυχολογία, θεολογία, η νομική, η ιστορία αλλά και η φιλοσοφία, για να αντιμετωπίσει τα θέματα που προκύπτουν από την πιθανά ανεξέλεγκτη χρήση της βιοτεχνολογίας στην περίπτωση που υπάρξει χωρίς ηθικούς κανόνες (Δεληβογιατζής & Καλοκαιρινού, 2014).

Για να γίνει πιο σαφές με λίγα λόγια, μπορούμε να πούμε ότι μέσω της βιοηθικής ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων, ερευνών ή πρακτικών με τρόπο διεπιστημονικό που καλείται να αναλύσει, να διερευνήσει και τέλος να αποσαφηνίσει τα διλήματα ηθικής βαρύτητας που προκύπτουν από την εξέλιξη των βιοιατρικών επιστημών και των εφαρμογών της βιοτεχνολογίας στον άνθρωπο (Σαρειδάκης, 2008).

3.2 Ιστορική αναδρομή της Βιοηθικής

Είναι γνωστό ότι μετά τον Β παγκόσμιο πόλεμο και τα πολλά πειράματα που έγιναν σε ανθρώπους, οι βασικές αρχές της ιατρικής που αποτελούσαν την βάση τις βιοηθικής δεν μπορούσαν να καλύψουν τις εξελίξεις, έτσι η βιοηθική ξεκινά να ερευνά όλα τα πειράματα που έγιναν σε ανθρώπους και στην συνέχεια θεσπίζεται το 1947 ο κώδικας της Νυρεμβέργης. Το 1964 με την διακήρυξη του Ελσίνκι ορίζεται ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ της ιατρικής έρευνας που γίνεται για λόγους θεραπείας ή και διάγνωσης από την ιατρική έρευνα που γίνεται για σκοπούς επιστημονικούς.

Τέλος το 1970 θεμελιώθηκε ο όρος Βιοηθική όπως τον ξέρουμε σήμερα και όπως αναφέρει ο Σαρειδάκης, (2008) «η Βιοηθική ήρθε να καλύψει τα κενά που άφηγε αφενός η Ιατρική ηθική και ο πατερναλισμός όσο και η άγνοια ή η μη σοβαρή αντιμετώπιση των ηθικών προβλημάτων»

3.3 Νομοθεσία και ηθικές θεωρίες

Διάφορες ηθικές θεωρίες δημιουργήθηκαν για να προτείνουν πλαίσια διαμόρφωσης νομιμοποιώντας με ηθικό τρόπο τα ηθικά διλήμματα, ενώ παράλληλα γίνεται εύκολα κατανοητό ότι όλες παρουσιάζουν ατέλειες και ελλείψεις, γεγονός που καθιστά την μία συμπληρωματική της άλλης, έτσι είναι δυνατό να συνδυάζονται στοιχεία από διαφορετικές θεωρίες τα οποία θα μπορούν να δρουν και συμπληρωματικά καλύπτοντας ελλείψεις που απαιτούνται για την λύση κάποιου βιοηθικού ζητήματος (Αλαχιώτης, 2004).

Στην χώρα μας με τον νόμο 2071/92 την ευθύνη του ελέγχου των ερευνητικών προγραμμάτων για την ερμηνεία, την επεξήγηση, την εφαρμογή και την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας έχουν επιφορτιστεί οι επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας που όπως ορίζει ο παραπάνω νόμος έπρεπε να υπάρχουν σε όλα τα νοσοκομεία.

Στα πλαίσια του ν.2071/92 προβλέπεται η ίδρυση συμβουλίου ηθικής και δεοντολογίας σε όλα τα νοσοκομεία και ίδρυση Εθνικού Συμβουλίου Ηθικής και έχουν ως σκοπό να διατυπώνουν γνωμοδοτήσεις σε θέματα βιοεπιστημών και να συνεισφέρουν στην νομοθετική ρύθμιση.

Παράλληλα η δημόσια τοποθέτηση του Εθνικού Συμβουλίου Ηθικής για τα σχετικά με την ηθική και δεοντολογία ζητήματα, που προκύπτουν από την εξέλιξη των επιστημονικών και τεχνολογικών καινοτομιών είναι καθοριστικής σημασίας, γιατί αφού μελετά, αναλύει, κρίνει και εκτιμά τις συνέπειες που προκαλούνται σε σχέση με ήδη αποδεκτές αρχές λαμβάνει υπόψη

του ποιες είναι οι επιρροές που ασκούνται στις συνθήκες που διαβιώνει ο άνθρωπος και γενικότερα στην κοινωνία (Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, 2002).

Συμπληρωματικά, στη χώρα μας θεσπίστηκε με το ν. 2667/1998 η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής η οποία αποτελείται από δώδεκα επιστήμονες των τομέων υγείας, κοινωνιολογίας, νομικής και θεολογίας, έργο της είναι η συμβολή στην ενημέρωση της κοινωνίας για τις εφαρμογές της βιοτεχνολογικής εξέλιξης, η συνεισφορά στην προώθηση του δημοσίου διαλόγου και η συνδρομή κάποιων από αυτές στον ελεγκτικό μηχανισμό για την διερεύνηση των νομικών, ηθικών και κοινωνικών διαστάσεων των εφαρμογών (Μητροσύλη, 2008).

3.4 Ηθικό και νομικό ζήτημα σχετικά με την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης

Ο αρχικός όρος που αφορούσε την διακοπή της εγκυμοσύνης ήταν ο όρος «έκτρωση», στην συνέχεια αντικαταστάθηκε από τον όρο «άμβλωση» για να φτάσουμε σήμερα να κάνουμε χρήση του όρου «τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης», όπως αναφέρει ο Μπέκκας *«εγκυμοσύνη χαρακτηρίζεται η κατάσταση της γυναίκας στην οποία έχει δρομολογηθεί και αναμένεται, με πιθανότητα που αγγίζει τη βεβαιότητα καλώς εχόντων των πραγμάτων και στον ιατρικά καθορισμένο χρόνο, ο τοκετός»*

Στον ποινικό κώδικα τα άρθρα που αφορούν την τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης είναι τα 304 Π.Κ, 304 Α.Π.Κ. και 305 Π.Κ. τα οποία αναφέρονται αφενός στην προστασία της ζωής του εμβρύου και αφετέρου στο δικαίωμα αυτοδιάθεσης της γυναίκας δηλ. να αποφασίζει η ίδια εάν θα αποκτήσει παιδί και πότε. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να σημειωθεί πως κατά την διακοπή της εγκυμοσύνης απαιτείται ο θάνατος του εμβρύου γιατί διαφορετικά αφορά απόπειρα διακοπής της κύησης, δηλ. όταν επιζήσει ή πεθάνει από άλλη αιτία. (Ψαρούλης, 2010).

Τα εγκλήματα που μπορούν να συσταθούν είναι :

- **Η ετεροδιακοπή της εγκυμοσύνης** η οποία αναλυτικότερα, διακρίνεται:
 - στην ετεροδιακοπή χωρίς τη βούληση της εγκύου όπου σ' αυτή την περίπτωση εκτός από την ζωή του εμβρύου απειλείται και η ζωή της εγκύου και
 - στην ετεροδιακοπή που τελείται με τη συγκατάθεση της εγκύου.

Το άδικο της ετεροδιακοπής της εγκυμοσύνης αίρεται εκτός από την επίκληση της κατάστασης ανάγκης (αρ.25 Π.Κ.) και υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, κατά κύριο λόγο όταν υπάρχει η συναίνεση της εγκύου. Όσον αφορά τους λόγους για επίκληση κατάστασης ανάγκης αναφέρονται στο ότι η διαδικασία της τεχνητής διακοπής εγκυμοσύνης πρέπει να γίνει σε οργανωμένη νοσοκομειακή δομή, με την συμμετοχή ιατρού μαιευτήρα – γυναικολόγου και

αναισθησιολόγου, μετά από συναίνεση της εγκύου και δεν είναι δυνατόν να γίνει αν οι παραπάνω προϋποθέσεις είναι ελλιπείς. Συνεχίζοντας, στο άρθρο 304 παρ. 4 ΠΚ. ορίζονται οι τέσσερις περιπτώσεις κατά τις οποίες επιτρέπεται η διακοπή της κύησης:

A. Η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη,

Στις περιπτώσεις απλώς ανεπιθύμητων κυήσεων, όταν δεν έχουν συμπληρωθεί δώδεκα εβδομάδες εγκυμοσύνης, το εν λόγω διάστημα αποτελεί διάστημα για τη χωρίς αιτιολογία διακοπή και αρχίζει από την εμφύτευση στη μήτρα.

B. Η ηθική ένδειξη,

Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ως αποτέλεσμα αποπλάνησης ανήλικης, βιασμού, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες κύησης (περίπτωση ηθικής ένδειξης λόγω εγκλήματος κατά της γενετήσιας ελευθερίας).

Γ. Η ευγονική ένδειξη

Όταν έχουν διαπιστωθεί ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου, μέχρι την συμπλήρωση 24 εβδομάδων εγκυμοσύνης.

Δ. Η ιατρική ένδειξη

Όταν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή για τη σωματική και ψυχική της ακεραιότητα. Με σχετική βεβαίωση και του αρμόδιου γιατρού, χωρίς χρονικό περιορισμό (Ψαρούλης, 2010).

- **Η αυτοδιακοπή της εγκυμοσύνης** ουσιαστικά μπορεί να γίνει μόνο από την γυναίκα που κυοφορεί και αφορά:
 - αποτελέσματα που προκύπτουν από συμπεριφορές, ενέργειες ή παραλήψεις ενεργειών ώστε να υπάρχουν οι συνθήκες που θα διατηρήσουν μια εγκυμοσύνη
 - να γίνει η διακοπή της κύησης από τρίτα πρόσωπα με την ανεκτικότητα της εγκυμονούσας.
 - η συνεργεία σε αυτοδιακοπή της εγκυμοσύνης αποτελεί η παροχή στην εγκυμονούσα οποιουδήποτε μέσου (εκτρωτικού) που μπορεί να διακόψει την εγκυμοσύνη της (Μπέκκας 2002)

3.5 Ηθική διάσταση της άμβλωσης

Η τεχνητή διακοπή της κύησης γνωστή και ως άμβλωση είναι ένα από τα πολυσυζητημένα θέματα της βιοηθικής που αφορά την επιστημονική κοινότητα αλλά και την κοινή γνώμη, στην χώρα μας μέχρι το 1986 - που ψηφίστηκε ο Νόμος 1609 (ΦΕΚ Α 86/03.07.1986 - Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασίας της υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις) – κανένας επαγγελματίας υγείας δεν καλούνταν να συμμετάσχει αφού ήταν ποινικό αδίκημα και επέσυρε ποινική δίωξη για τους εμπλεκομένους. Από τη εποχή αυτή και μετά όμως που τα πράγματα άλλαξαν δημιουργήθηκαν ερωτήματα τα οποία μέχρι και σήμερα διχάζουν τους επιστήμονες και την κοινωνία.

Πριν όμως αναφερθούμε σύντομα στα θέματα αυτών που μάχονται υπέρ και κατά της άμβλωσης, αξιωματικώς σημειώσουμε ότι τα ηθικά θέματα που αφορούσαν το θέμα αυτό συνδέονταν με μοναδικό κριτήριο την ύπαρξη του εμβρύου καθώς και το περιβάλλον στο οποίο μεγάλωνε δηλ. στο σώμα της εγκύου και επίσης στην ηθική των αρετών (Βάντσος, 2016).

Οι υπερασπιστές της άμβλωσης στο πρώτο τους ισχυρισμό ενισχύουν την άποψη ότι το έμβρυο δεν είναι αυτόνομη ύπαρξη γιατί ανθρώπινη ζωή καλείται αυτό που έχει έλλογη σκέψη, αισθήσεις, συναισθήματα και συνεπώς δικαιώματα και αυτοσυνειδησία και συνεπώς δεν θίγεται κανένα δικαίωμά του (Βάντσος, 2016).

Επιπροσθέτως, ο δεύτερος ισχυρισμός τους επισημαίνει ότι η άμβλωση ευεργετεί το έμβρυο δεδομένου ότι το γλυτώνει από μια ζωή θλιμμένη και ατυχή αφού μια μη επιθυμητή εγκυμοσύνη είναι πολύ πιθανό να έχει αρνητική επιρροή στην ανάπτυξη και στην αγωγή του παιδιού ενώ ο τρίτος τους ισχυρισμός αφορά την έγκυο και τα δικαιώματά της που λόγω του ότι αποτελεί μια ολοκληρωμένη προσωπικότητα υπερτερεί έναντι του εμβρύου (Βάντσος, 2016).

Από την άλλη πλευρά οι αντίπαλοι της άμβλωσης σχετικά με τον πρώτο ισχυρισμό εμμένουν στην δική τους θέση, ότι η σύλληψη είναι η αρχή της ζωής και ότι κανένας δεν γίνεται να αμφισβητήσει ότι το έμβρυο είναι ζωντανός οργανισμός δηλ. "δυνάμει άνθρωπος" και αν τελικά γεννηθεί θα αναπτυχθούν όλες του οι ανθρώπινες ικανότητες, συνεπώς η άμβλωση είναι μια πράξη με θύμα ένα αθώο και ανήμπορο πλάσμα το οποίο θα έπρεπε ο άνθρωπος να βοηθάει και να προστατεύει (Σαρειδάκης, 2008).

Ο δεύτερος ισχυρισμός καταρρίπτεται από τους αρνητές της άμβλωσης εξαιτίας του ότι όπως υποστηρίζουν η ζωή του εμβρύου δεν ανήκει στην μητέρα αλλά και η εκτίμηση ότι το σώζουν από την δυστυχία είναι αυθαίρετη και άδικη, τελειώνουν καταρρίπτοντας και τον τρίτο ισχυρισμό λέγοντας ότι δεν μπορεί να υπάρξει σύγκριση των δικαιωμάτων του εμβρύου έναντι

της γυναίκας και δεν ευθύνεται αυτό για την σύγκρουση που δημιουργείται και το σημαντικότερο είναι ότι το δικαίωμα για ζωή πάντα υπερτερεί (Βάντσος, 2016).

Τέλος χρειάζεται επίσης να σημειωθεί και η άποψη της Χριστιανικής Ηθικής που υποστηρίζει πως η με οποιοδήποτε τρόπο αφαίρεση της ζωής θεωρείται αμαρτία και εναντιώνεται στην εντολή «Ου φονεύσεις» ενώ και η αξία που δίνεται στην ανθρώπινη ύπαρξη με την βιβλική φράση «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν» είναι πολλή μεγάλη (Γρινιεζάκης, 2016).

Είναι κοινά παραδεκτό πως τόσο οι υπέρμαχοι και άλλο τόσο οι πολέμιοι της άμβλωσης μπορούν να παραθέτουν επ' αόριστων τα επιχειρήματά τους σε ένα διάλογο ατελείωτο αλλά τα επιχειρήματά της μιας πλευράς δεν θα πείθουν την άλλη πλευρά και η ποινική δίωξη δεν μπορεί να δώσει λύση στο θέμα. Είναι καθαρά θέμα οικογενειακού προγραμματισμού, πεποιθήσεων και πολιτικής ενημέρωσης, έχει κοινωνική διάσταση όταν υπάρχει κίνδυνος για την ανθρώπινη ζωή και πρέπει να υπερισχύει η προστασία της ανθρώπινης ζωής ιδιαίτερα μάλιστα όταν υπάρχουν αμφιβολίες (Σαρειδάκης, 2008).

3.6 Το ηθικό ζήτημα της ευθανασίας

Η ευθανασία είναι ένα θέμα πολυσύνθετο, αποτελεί ισχυρό ηθικό δίλλημα για την κοινωνία αλλά και για την ιατρική κοινότητα, η έννοια του όρου αναφέρεται στην επιλογή του θανάτου σε συγκριμένη χρονική στιγμή και επιδιώκει την λύτρωση του ανθρώπου που πάσχει από ανίατες επώδυνες ασθένειες.

Το ηθικό αυτό ζήτημα δέχεται επιρροές από τις κατά καιρούς κοινωνικές, ηθικές, θρησκευτικές στάσεις και πεποιθήσεις ωστόσο η σύγχρονη αντίληψη και ο όρος ευθανασία δημιουργήθηκε στην αρχή του 17^{ου} αιώνα από τον Άγγλο φιλόσοφο Francis Bacon (22 Ιανουαρίου 1561 - 9 Απριλίου 1626)), ο οποίος έγραψε ότι *«το έργο της ιατρικής είναι η αποκατάσταση της υγείας και η καταπράυνση των πόνων, όχι μόνο όταν η καταπράυνση αυτή μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία, αλλά και όταν μπορεί να εξασφαλίσει έναν εύκολο και γαλήνιο θάνατο»*.

Σήμερα προτείνεται ο όρος «επιθανάτιος αρωγή» ο οποίος δεν είναι τόσο άστοχος και αρνητικός και είναι πιο ακριβής αφού επιθανάτια είναι η φάση που περιέρχεται ο άνθρωπος όταν πλέον η θεραπευτική αγωγή δεν προσφέρει τίποτα, υφίστανται μη αναστρέψιμες βλάβες και έκπτωση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού του ασθενούς και είναι θέμα ημερών να επέλθει ο θάνατος (Ψαρούλης, 2010).

3.6.1 Οι Μορφές της Ευθανασίας

Οι μορφές της ευθανασίας διακρίνονται:

A. ανάλογα με τον τρόπο ενέργειας σε

- Ενεργητική ευθανασία είναι μια ενέργεια εσκεμμένη όπου συνήθως ο ιατρός κάνει χρήση ουσιών για να επέλθει ο τερματισμός της ζωής.
- Παθητική ευθανασία γίνεται με την απομάκρυνση του ασθενούς από την μηχανική υποστήριξη και την διακοπή της φαρμακευτικής και ιατρικής υποστήριξης με συνέπεια τον θάνατο.

B. ανάλογα με την συγκατάθεση του ασθενή σε:

- Εκούσια ευθανασία κατά την οποία το άτομο επιθυμεί να θέσει τέρμα στην ζωή του και διατυπώνει ρητά το αίτημά του.
- Μη εκούσια ευθανασία κατά την οποία το άτομο υποφέρει, δεν έχει επαφή με το περιβάλλον, δεν μπορεί να εκφραστεί και δεν φαίνεται να υπάρχει καμία ελπίδα για την αποκατάστασή της υγείας του, συνεπώς εικάζεται η συναίνεσή του.
- Ακούσια ευθανασία κατά την οποία δεν υπάρχει κανενός είδους συναίνεση από τον ασθενή, έχουν εξαντληθεί όλα τα ιατρικά μέσα και η λήψη της απόφασης γίνεται από κάποιον φίλο ή συγγενή ή ακόμα και από το γιατρό εξαιτίας της ιδιαιτέρως δυσχερούς κατάστασής του και ουσιαστικά αυτή η μορφή ευθανασίας επιχειρεί «να θέσει τέρμα στο μαρτύριό του» (Βιδάλης, 2007)

3.7 Η ηθική προσέγγιση της ευθανασίας

Οι ηθικές σχολές που προσεγγίζουν το πολύπλοκο θέμα της ευθανασίας είναι η σχολή της συνεπειοκρατείας και η σχολή της δεοντολογίας, οι οποίες έχουν δεχθεί επιρροές από πολλά και διαφορετικά ρεύματα φιλοσοφίας.

Οι υποστηρικτές της **Συνεπειοκρατείας** πιστεύουν ότι πριν πράξει κάτι ο άνθρωπος θα πρέπει να έχει με κάποιον τρόπο υπολογίσει ποιες είναι οι πιθανές θετικές ή αρνητικές επιπτώσεις και να επιλέγει αυτό που θα δώσει το μεγαλύτερο καλό σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων, πράγμα που δεν είναι εφικτό γιατί η ζωή μας συχνά επιφυλάσσει εκπλήξεις και χαρακτηρίζεται από ανατροπές και απρόβλεπτα γεγονότα.

Από την άλλη μεριά οι υπέρμαχοι της **Δεοντολογίας** υποστηρίζουν την έννοια του καθήκοντος και κρίνουν ότι για να είμαστε συνεπείς πρέπει να ακολουθούμε κάποιες αρχές και ηθικές αξίες που εκ των προτέρων θα πρέπει να έχουν τεθεί, έτσι αν κάποιος θέτει ως ύψιστο αγαθό την αξιοπρέπεια θα κάνει ότι χρειάζεται ώστε να μην θίγεται η εικόνα του ασθενούς, να διατηρεί

την αξιοπρέπεια του αλλά θα πρέπει να γνωρίζει κανείς ότι παραμονεύει ο κίνδυνος να υπάρξει ρευστότητα του καθορισμού της έννοιας στην αξιολογική κλίμακα της ηθικής (Βιδάλης, 2008). Συμπερασματικά όμως όποιος και αν είναι ο συλλογισμός των υπερασπιστών της μιας ή της άλλης θεωρίας θα πρέπει πριν συνταχθούν οι σχετικοί νόμοι σε κάθε χώρα, να γίνεται μελέτη εις βάθος από όλες τις επιστήμες που εμπλέκονται σε ένα θέμα τεράστιου ηθικού βάρους όπως είναι η ευθανασία και πρέπει να προκαλεί σοβαρό προβληματισμό γιατί αφορά το δικαίωμα του ανθρώπου, σχετικά με την αξιοπρέπεια και την αυτοδιάθεση της ζωής.

3.8 Μεταμοσχεύσεις

Ορισμός – κατηγορίες μεταμοσχεύσεων

Ο όρος μεταμόσχευση δηλώνει την μεταφορά οργάνου, ιστού ή κυττάρων από κάποιον συμβατό δότη νεκρό ή ζωντανό σε ένα πάσχοντα άνθρωπο με χρόνια ασθένεια με στόχο την αποκατάσταση της λειτουργίας ενός οργάνου (Γρινιεζάκης, 2016)

Κατηγορίες μεταμοσχεύσεων

Οι μεταμοσχεύσεις διαχωρίζονται με βάση την πηγή προέλευσης του μοσχεύματος, έτσι διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

- Αυτομεταμοσχεύσεις : πηγή προέλευσης του μοσχεύματος είναι ο ίδιος ο οργανισμός του ασθενούς (π.χ σε πλαστικές επεμβάσεις, μεταμοσχεύσεις δέρματος κ.λ.)
- Μεταμοσχεύσεις: Μοσχεύματα που αφαιρούνται από άνθρωπο και χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:
 - από άλλον ζώντα άνθρωπο και τα μοσχεύματα (όργανα ή ιστοί) είναι γενετικά πανομοιότυπα (συγγενικά πρόσωπα)
 - από νεκρό δότη όπου ο δωρητής πρέπει να είναι εγκεφαλικά νεκρός για να του αφαιρεθούν τα ζωτικά όργανα.
- Ξενομεταμοσχεύσεις που αφορούν τη μεταφορά ιστών μεταξύ οντοτήτων διαφορετικού είδους και τα όργανα πρέπει να είναι συμβατά με του ανθρώπου (π.χ. τοποθέτηση δέρματος χοίρου σε άνθρωπο που έχει υποστεί σοβαρό έγκαυμα (Νικολαΐδης, 2006)).

Αποτελεί γεγονός αναμφισβήτητο πως η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων είναι πολύ συχνά ο μοναδικός τρόπος να αποκατασταθούν χρόνια πάσχοντες ασθενείς και να δοθεί παράταση στην ανθρώπινη ζωή, ενώ οι θλιβερές επιπτώσεις της έλλειψης, μας υπενθυμίζουν την ανεπάρκεια μοσχευμάτων που υπάρχει.

Αξίζει να αναφερθεί ότι λόγω της παραπάνω ανεπάρκειας οργάνων θεσπίστηκε ο ν.3984/2011 ο οποίος θέτει σε εφαρμογή κανόνες και μέτρα σχετικά με την ποιότητα και την ασφάλεια των οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού, τις συνθήκες και τις προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για την αφαίρεση οργάνων είτε πρόκειται για ζωντανούς δότες είτε για νεκρούς. Έτσι κάθε άτομο θεωρείται δότης αν δεν έχει κάνει δήλωση εναντίωσης στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων όσο ήταν εν ζωή.

3.9 Ηθική διάσταση των μεταμοσχεύσεων

Ο προβληματισμός σε σχέση με τις μεταμοσχεύσεις εντοπίζεται σε αρκετά ερωτήματα και ηθικούς προβληματισμούς, αναπάντητα ερωτήματα που στρέφονται γύρω από θέματα σχετικά με το εμπόριο οργάνων, με την σωστή κατανομή των μοσχευμάτων, με τους οικονομικούς λόγους που μπορεί να προκύπτουν, με ενέργειες για την ταχύτερη λήψη των μοσχευμάτων κ.α. καθώς και τα ψυχολογικά προβλήματα που μπορούν να δημιουργηθούν λόγω της σχέσης δότη - λήπτη σε περιπτώσεις που δωρητής είναι εν ζωή (Χατζηνικολάου, 2002).

Οι δύο πιο σημαντικοί άξονες ανησυχίας όμως αναφέρονται αφενός στον χρονικό προσδιορισμό του θανάτου ή τον όρο εγκεφαλικό θάνατο και με ποια κριτήρια καθορίζεται και αφετέρου στην πιθανή εκμετάλλευση του αυτεξουσίου του δότη, την λεγόμενη εικαζόμενη συναίνεση.

Πιο αναλυτικά, σχετικά με την εικαζόμενη συναίνεση θα πρέπει να αναλογιστεί κάποιος κατά πόσο μπορεί να θεωρηθεί ότι επεμβαίνει στο δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού και συγκεκριμένα στο δικαίωμα της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του δότη, αν όμως ο δότης κατά την διάρκεια της ζωής του ήταν ενημερωμένος και δεν εκφράστηκε εγγράφως αρνητικά για το θέμα της δωρεάς οργάνων, τότε δεν παραβιάζεται κανένα δικαίωμά του. Είναι επίσης σημαντικό να αναφερθεί ότι το παραπάνω δικαίωμα του ανθρώπου εκτός των άλλων εξασφαλίζει στο άτομο το δικαίωμα να μην ασχολείται με θέματα που δεν θέλει να ασχοληθεί και που έχουν για τον ίδιο αρνητικές συνέπειες ή επιπτώσεις όπως για παράδειγμα να αποφασίζει για μεταθανάτια ζητήματα που τον αφορούν και ότι από το δικαίωμα της υγείας απαγορεύεται κάθε ενέργεια που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία τρίτων καθώς και την οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση χωρίς την συγκατάθεση τους ασθενούς (Παναγοπούλου-Κουτνατζή, 2012).

Όσον αφορά την παρουσία της εκκλησίας δεν έχει ακόμα εκφράσει την άποψή της επίσημα και όπως αναφέρει, για την Ορθοδοξία σκοπός είναι να εξυψωθεί η αξία του ανθρώπου και της ανθρώπινης ζωής με τις πνευματικές αξίες που την χαρακτηρίζουν και όχι μόνο η λύτρωση

από την ασθένεια και τον πόνο, επίσης μόνο ότι μπορεί να βλάψει ή αλλοιώνει την ψυχή, τις ηθικές και τις πνευματικές αξίες απορρίπτεται (Γρινιεζάκης, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Σκοπός και μεθοδολογία έρευνας

Στην παρούσα μελέτη γίνεται προσπάθεια να εξεταστούν οι γνώσεις, οι απόψεις και οι πρακτικές των νοσηλευτών απέναντι σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στα πλαίσια της καθημερινής κλινικής πρακτικής, σε νοσοκομειακή δομή του ΕΣΥ και συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

- Έχουν γνώση των ζητημάτων/κωδίκων ηθικής και δεοντολογίας; Σε ποιο βαθμό και από ποιες πηγές προέρχεται η γνώση αυτή;
- Αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους πρακτική ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας; Αν ναι σε ποιο βαθμό;
- Με ποιους τρόπους διαχειρίζονται τα ηθικά, δεοντολογικά και νομικά προβλήματα που προκύπτουν κατά την καθημερινή πρακτική;
- Αν και σε ποιο βαθμό παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ των ζητημάτων αυτών με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.
- Ποιες είναι οι στάσεις και απόψεις τους πάνω σε βασικά ζητήματα βιοηθικής

4.3 Περιγραφή του πληθυσμού της μελέτης

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων (ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ,ΥΕ) του Νοσοκομείου Κορίνθου.

4.4 Ζητήματα Δεοντολογίας

Αρχικά ζητήθηκε άδεια έγκρισης του ερευνητικού πρωτοκόλλου από το επιστημονικό συμβούλιο και τη νοσηλευτική υπηρεσία με αριθμ. πρωτ. 27305/16-11-2020 και η έρευνα ξεκίνησε αμέσως μετά τη λήψη της σχετικής έγκρισης η οποία προσαρτάται στο παράρτημα.

4.5 Τρόπος συλλογής δεδομένων

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η τυχαία δειγματοληψία δεδομένου ότι προσδίδει υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας δείγματος και ποιότητας δεδομένων.

Αφού έγινε η ενημέρωση των συμμετεχόντων σχετικά με την ανωνυμία και την εθελοντική συμμετοχή τους, παρέλαβαν το ερωτηματολόγιο σε φάκελο για να εξασφαλιστεί έτσι η εμπιστευτικότητα των δεδομένων.

4.6 Εργαλείο μελέτης

Το εργαλείο μελέτης που χρησιμοποιήθηκε είναι ένα ερωτηματολόγιο με 34 ερωτήσεις που στο παρελθόν έχει χρησιμοποιηθεί στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Ζητήθηκε η άδεια από τις συγγραφείς κα Τόσκα και κα Σαρίδη, οι οποίες την παραχώρησαν για την πραγματοποίηση της μελέτης.

Οι ερωτήσεις 1-10 περιλαμβάνουν ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, εμπειρία, τον αριθμό και την φύση των ηθικών διλημάτων που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή πρακτική, την ύπαρξη σύγκρουσης με άλλους συναδέλφους για θέματα ηθικής οι νοσηλευτές.

Οι ερωτήσεις από 11-20 αφορούν τις αντιλήψεις, γνώσεις και στάσεις σχετικά με θέματα επαγγελματικής δεοντολογίας σε ηθικό και νομικό επίπεδο καθώς και από που άντλησαν τις σχετικές γνώσεις.

Και οι ερωτήσεις από 21-34 πραγματεύονται θέματα σε σχέση με την ενημέρωση και συγκατάθεση των ασθενών, με την αυτονομία τους, πως επηρεάζουν την θεραπεία οι διάφορες πεποιθήσεις και απόψεις (ευθανασία, αμβλώσεις κ.α) και με ποιον τρόπο αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας υγείας ασθενείς που δεν συμμορφώνονται με τις θεραπευτικές οδηγίες.

4.7 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά

Το 40,1% των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 41-50 ετών. Το 79,7% ήταν γυναίκες και 63,8% ήταν έγγαμα άτομα. Επίσης, 21,5% είχε εργασιακή εμπειρία 16-20 έτη. Το 45,8% των νοσηλευτών είχε ολοκληρώσει Τεχνολογική εκπαίδευση και 16,9% κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο.

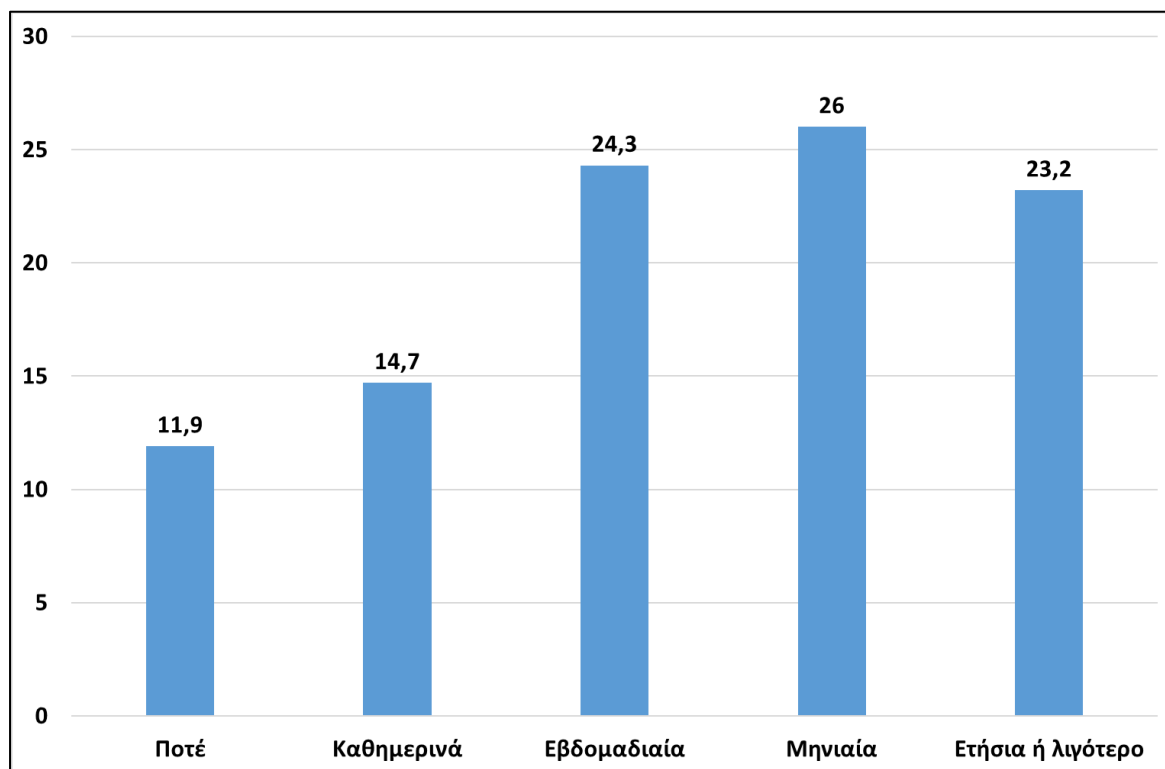
Πίνακας 1.Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------------------------|---------|---------|
| Ηλικία | | |
| 21-30 | 27 | 15,3 |
| 31-40 | 39 | 22,0 |
| 41-50 | 71 | 40,1 |
| 51-60 | 38 | 21,5 |
| 61+ | 2 | 1,1 |
| Φύλο | | |
| Άνδρας | 36 | 20,3 |
| Γυναίκα | 141 | 79,7 |
| Οικογενειακή κατάσταση | | |
| Άγαμος | 64 | 36,2 |
| Έγγαμος | 113 | 63,8 |
| Διάρκεια εργασιακής εμπειρίας σε έτη | | |
| < 5 | 50 | 28,2 |
| 6-10 | 18 | 10,2 |
| 11-15 | 18 | 10,2 |
| 16-20 | 38 | 21,5 |
| 21-25 | 31 | 17,5 |
| >25 | 22 | 12,4 |
| Εκπαιδευτική βαθμίδα | | |
| ΠΕ | 18 | 10,2 |
| ΤΕ | 81 | 45,8 |
| ΔΕ | 69 | 39,0 |
| ΥΕ | 9 | 5,1 |
| Μεταπτυχιακός τίτλος | | |
| ΝΑΙ | 30 | 16,9 |
| ΟΧΙ | 147 | 83,1 |

2. Αντιμετώπιση ηθικών ζητημάτων στην καθημερινή πρακτική

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (26%) απάντησε ότι μηνιαία αντιμετωπίζει ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική πρακτική. Το 24,3% απάντησε ότι το αντιμετωπίζει εβδομαδιαία και 23,2% ετήσια ή λιγότερο.

Διάγραμμα 1. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική;



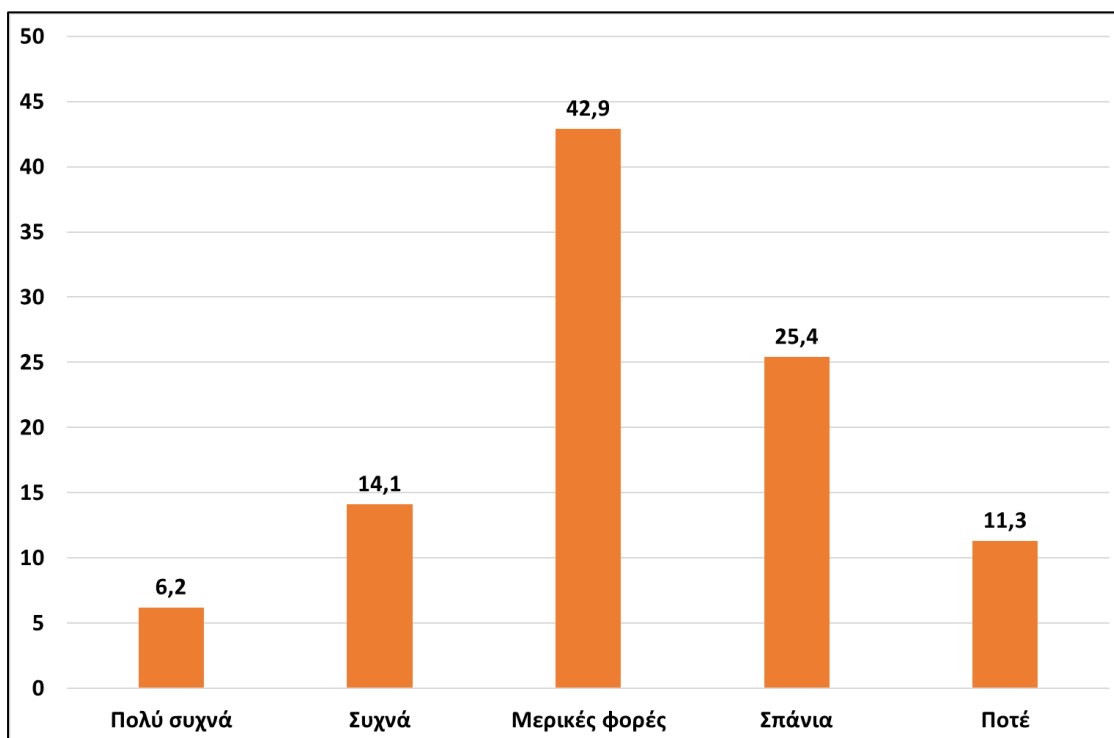
Το 42,9% δήλωσε ότι τα ηθικά προβλήματα δυσκολεύουν αρκετά την καθημερινή κλινική και το 26,6% απάντησε ελάχιστα.

Πίνακας 2. Πόσο τα ηθικά προβλήματα δυσκολεύουν την καθημερινή σας κλινική πρακτική;

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|-----------|---------|---------|
| Πάρα πολύ | 13 | 7,3 |
| Πολύ | 29 | 16,4 |
| Αρκετά | 76 | 42,9 |
| Ελάχιστα | 47 | 26,6 |
| Καθόλου | 12 | 6,8 |

Το 42,9% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι μερικές φορές στα πλαίσια των καθηκόντων σας, αναγκάζεστε να προβείτε σε πράξεις και ενέργειες οι οποίες τους βρίσκουν ηθικά και νομικά αντίθετους και το 25,4% απάντησε σπάνια.

Διάγραμμα 2. Πόσο συχνά στα πλαίσια των καθηκόντων σας, αναγκάζεστε να προβείτε σε πράξεις και ενέργειες οι οποίες σας βρίσκουν ηθικά και νομικά αντίθετο;



Οι περισσότεροι νοσηλευτές (39,5%) δήλωσε ότι μερικές φορές έρχεται σε σύγκρουση για ηθικά /δεοντολογικά ζητήματα με τους συναδέλφους, αλλά το 33,9% απάντησε σπάνια.

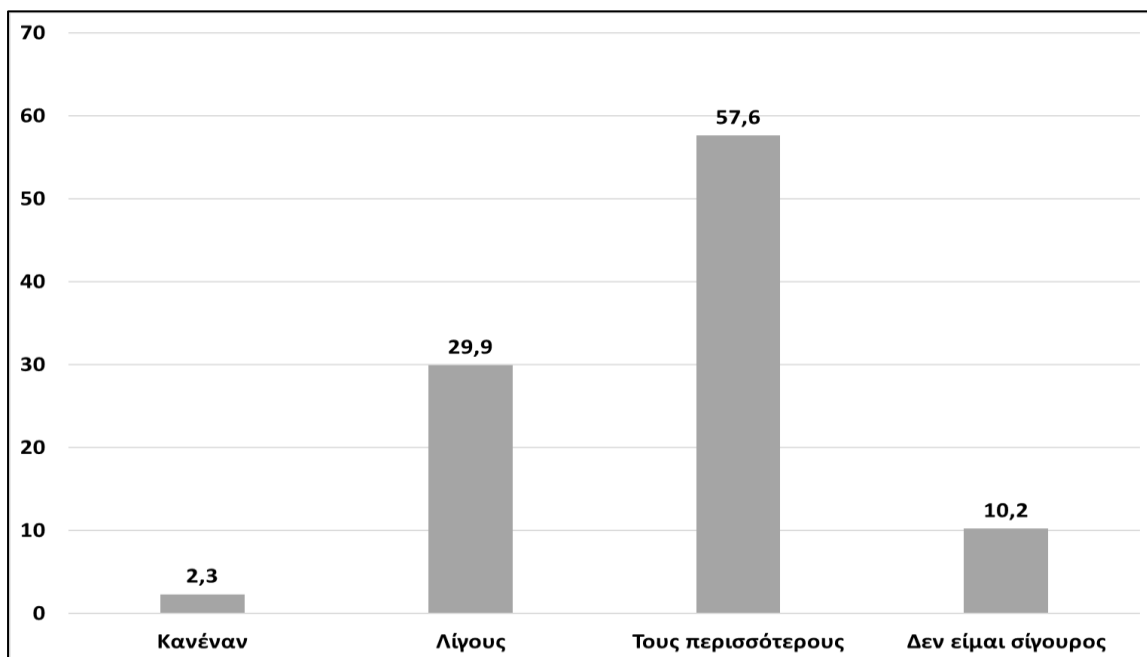
Πίνακας 3. Πόσο συχνά έρχεστε σε σύγκρουση για ηθικά /δεοντολογικά ζητήματα με τους συναδέλφους σας;

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|---------------|---------|---------|
| Πολύ συχνά | 7 | 5,1 |
| Συχνά | 25 | 14,1 |
| Μερικές φορές | 42 | 39,5 |
| Σπάνια | 46 | 33,9 |
| Ποτέ | 10 | 7,3 |

3. Γνώσεις

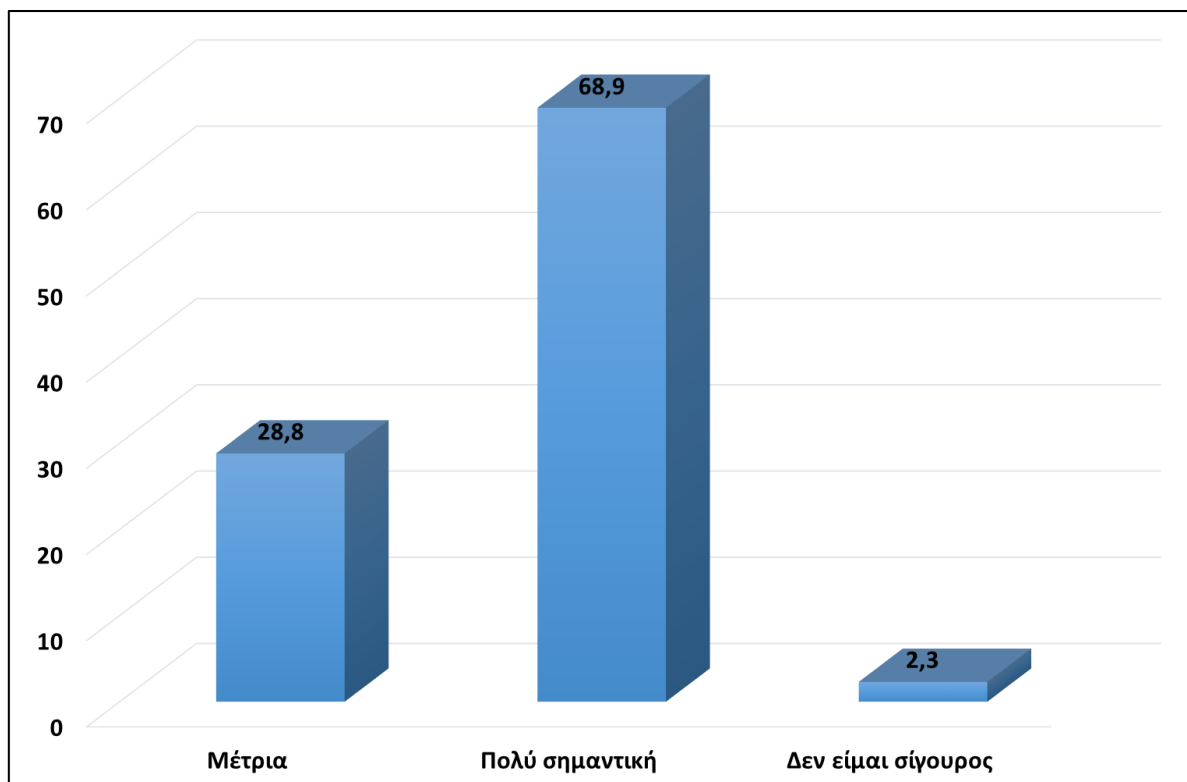
Το 57,6% των συμμετεχόντων απάντησε ότι γνωρίζει τους περισσότερους νόμους οι οποίοι σχετίζονται με την άσκηση των καθηκόντων του και το 29,9% δήλωσε ότι γνωρίζει λίγους.

Διάγραμμα 3. Γνωρίζετε τους νόμους οι οποίοι σχετίζονται με την άσκηση των καθηκόντων σας;



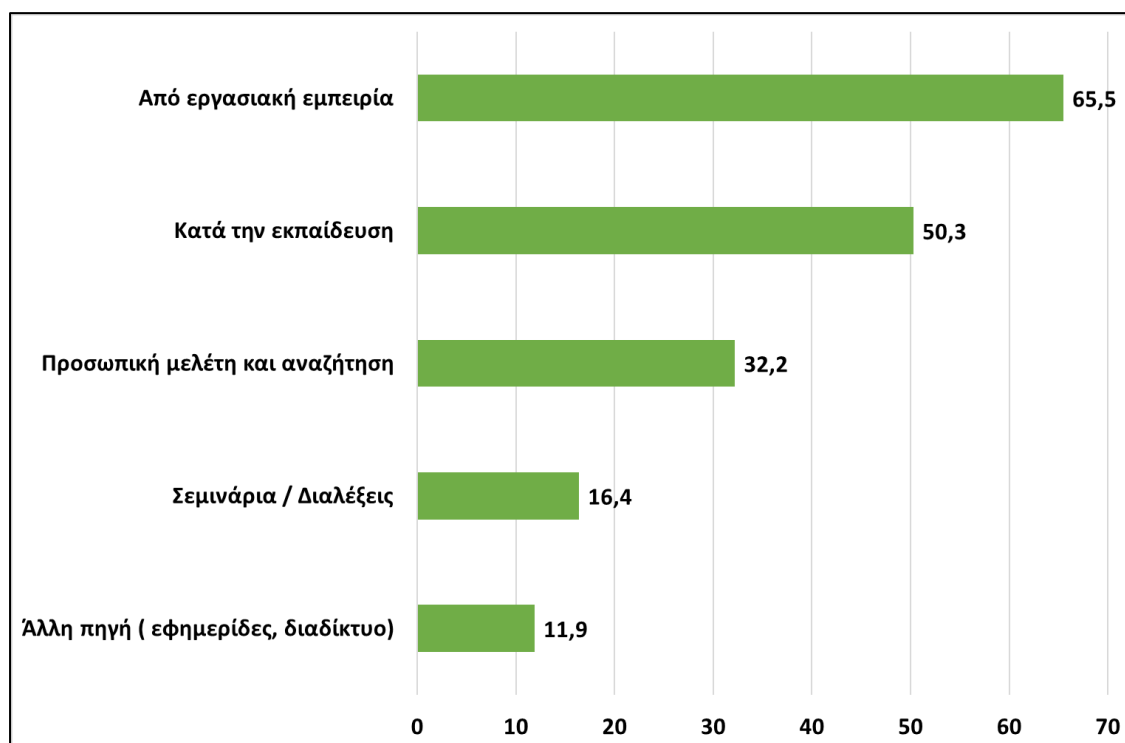
Η πλειοψηφία (68,9%) θεωρεί ότι η γνώση της δεοντολογίας στη δουλειά είναι πολύ σημαντική. Χαμηλό ήταν το ποσοστό εκείνων που απάντησαν μέτρια (28,8%) και λίγο (2,3%).

Διάγραμμα 4. Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η γνώση της δεοντολογίας στη δουλειά σας;



Το 65,5% των νοσηλευτών απάντησε ότι από την εργασιακή εμπειρία απέκτησε τις γνώσεις σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική. Επίσης, 50,3% απάντησε κατά την εκπαίδευση, 32,2% από προσωπική μελέτη και αναζήτηση, 16,4% από σεμινάρια και διαλέξεις και 11,9% από άλλη πηγή όπως εφημερίδες, διαδίκτυο.

Διάγραμμα 5. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική;



**πολλαπλής επιλογής*

Το 83,1% των συμμετεχόντων γνώριζε το περιεχόμενο από τον όρκο του Ιπποκράτη. 68,9% γνώριζε τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας. Αντίθετα, το 76,3% δεν γνώριζε τον κώδικα της Νυρεμβέργης και 80,2% δεν γνώριζε τη διακήρυξη του Ελσίνκι.

Πίνακας 4. Γνωρίζετε το περιεχόμενο των ακολούθων;

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|-------------------------|---------|---------|
| Όρκος του Ιπποκράτη | | |
| ΝΑΙ | 147 | 83,1 |
| ΟΧΙ | 30 | 16,9 |
| Κώδικας της Νυρεμβέργης | | |
| ΝΑΙ | 42 | 23,7 |
| ΟΧΙ | 135 | 76,3 |

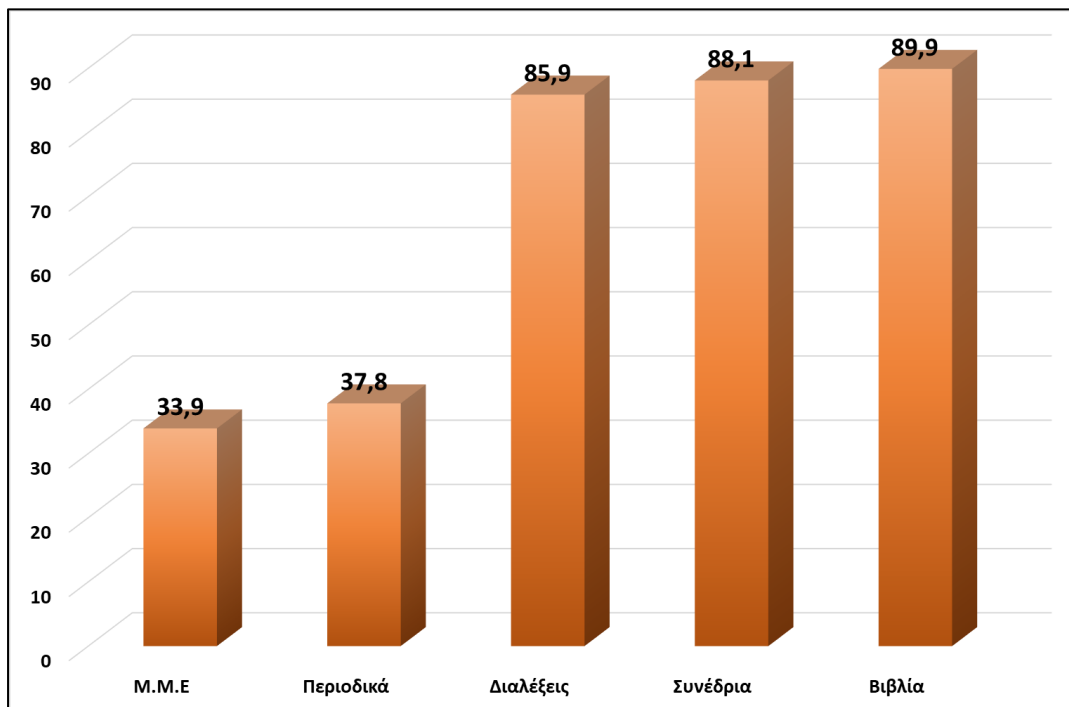
| | | |
|-----------------------------------|-----|------|
| Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας | | |
| ΝΑΙ | 122 | 68,9 |
| ΟΧΙ | 55 | 31,1 |
| Διακήρυξη του Ελσίνκι | | |
| ΝΑΙ | 35 | 19,8 |
| ΟΧΙ | 142 | 80,2 |

Το 32,8% του δείγματος θεωρούν τα περιοδικά ελάχιστα χρήσιμα. Αντίθετα, το 32,2% των συμμετεχόντων τα θεωρεί χρήσιμα. Το 58,2% θεωρούν τα βιβλία χρήσιμα. Το 33,9% θεωρούν τα Μ.Μ.Ε. ελάχιστα χρήσιμα, ενώ το 32,2% μη χρήσιμα. Το 45,2% και το 40,7% των νοσηλευτών θεωρούν τις διαλέξεις χρήσιμες και πολύ χρήσιμες αντίστοιχα. Επίσης το 57,6% και το 30,5% θεωρούν τα συνέδρια χρήσιμα και πολύ χρήσιμα αντίστοιχα.

Πίνακας 5. Πόσο χρήσιμα είναι καθένα από τα παρακάτω μέσα στην απόκτηση γνώσεων σχετικών με την δεοντολογία και το δίκαιο;

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|------------------|---------|---------|
| Περιοδικά | | |
| Μη χρήσιμα | 52 | 29,4 |
| Ελάχιστα χρήσιμα | 58 | 32,8 |
| Χρήσιμα | 57 | 32,2 |
| Πολύ χρήσιμα | 10 | 5,6 |
| Βιβλία | | |
| Μη χρήσιμα | 9 | 5,1 |
| Ελάχιστα χρήσιμα | 9 | 5,1 |
| Χρήσιμα | 103 | 58,2 |
| Πολύ χρήσιμα | 56 | 31,6 |
| Μ.Μ.Ε | | |
| Μη χρήσιμα | 57 | 32,2 |
| Ελάχιστα χρήσιμα | 60 | 33,9 |
| Χρήσιμα | 51 | 28,8 |
| Πολύ χρήσιμα | 9 | 5,1 |
| Διαλέξεις | | |
| Μη χρήσιμα | 16 | 9,0 |
| Ελάχιστα χρήσιμα | 9 | 5,1 |
| Χρήσιμα | 72 | 40,7 |
| Πολύ χρήσιμα | 80 | 45,2 |
| Συνέδρια | | |
| Μη χρήσιμα | 10 | 5,6 |
| Ελάχιστα χρήσιμα | 11 | 6,2 |
| Χρήσιμα | 54 | 30,5 |
| Πολύ χρήσιμα | 102 | 57,6 |

Διάγραμμα 6. Πόσο χρήσιμα είναι καθένα από τα παρακάτω μέσα στην απόκτηση γνώσεων σχετικών με την δεοντολογία και το δίκαιο;

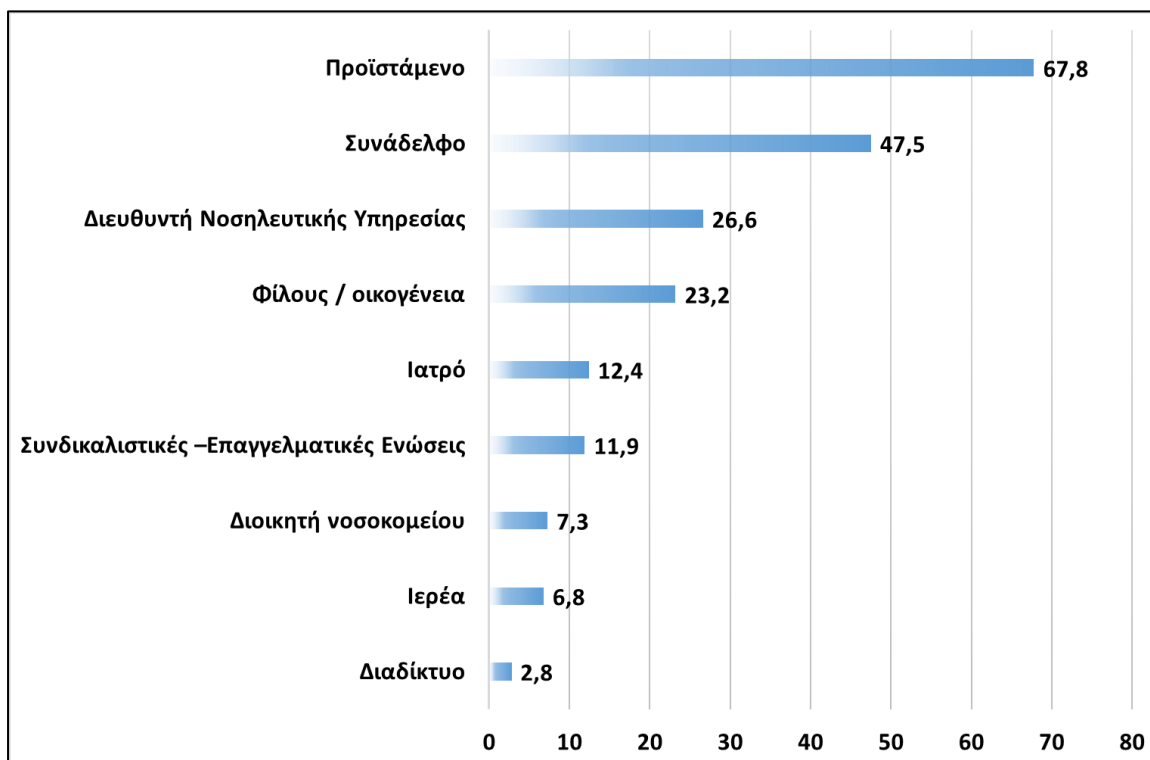


**απαντήσεις χρήσιμα και πολύ χρήσιμα*

4. Διαχείριση ηθικών ζητημάτων

Το 67,8% του δείγματος δήλωσε ότι θα προτιμούσε να συζητήσει κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας με τον προϊστάμενο και 47,5% με συνάδελφο. Επίσης, σχεδόν 2 στους 10 θα απευθυνόντουσαν στο Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (26,6%) και σε φίλος/οικογένεια (23,2%). Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις όπως Ιατρό (12,4%), συνδικαλιστικές ενώσεις (11,9%), Διοικητή νοσοκομείου (7,3%), ιερέα (6,8%) και διαδίκτυο (2,8%).

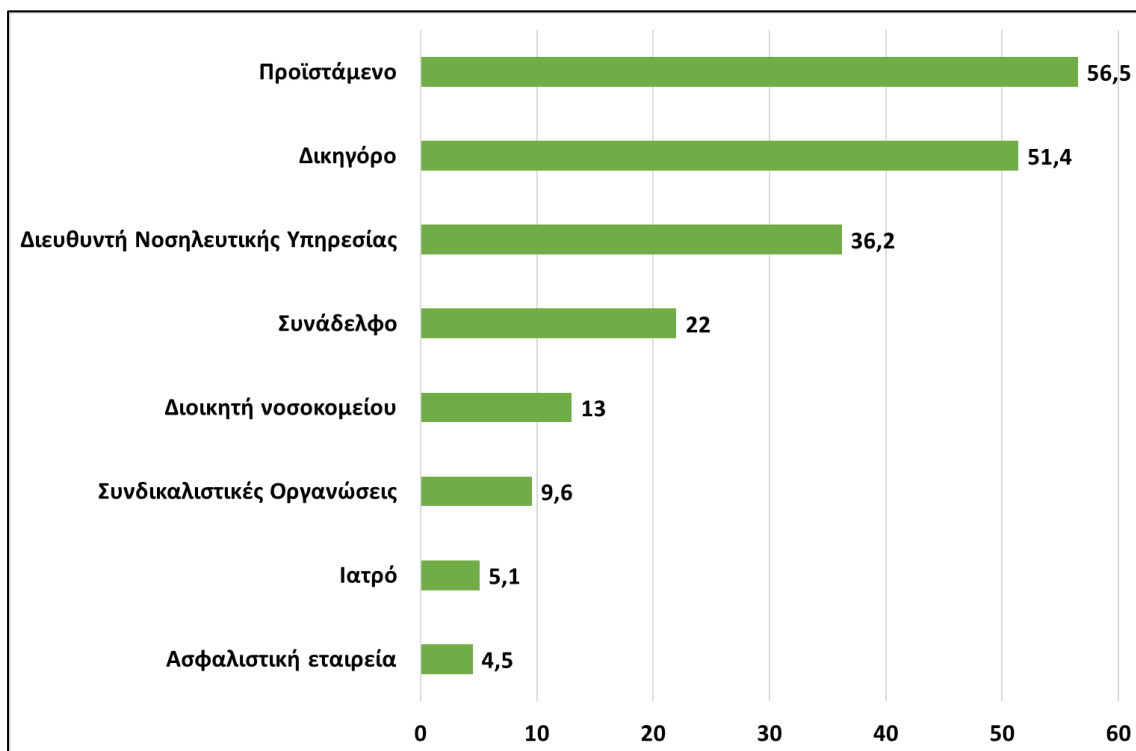
Διάγραμμα 7. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας;



**πολλαπλής επιλογής*

Το 56,5% του δείγματος δήλωσε ότι θα προτιμούσε να συζητήσει κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας με τον προϊστάμενο και το 51,4% με δικηγόρο. Επίσης 3 στους 10 θα επέλεγαν να συζητήσουν με τον Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (36,2%). Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις όπως συνάδελφο (22%), Διοικητή νοσοκομείου (13%), συνδικαλιστικές ενώσεις (9,6%), Ιατρό (5,1%) και ασφαλιστική εταιρεία (4,5%).

Διάγραμμα 8. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας;



*πολλαπλής επιλογής

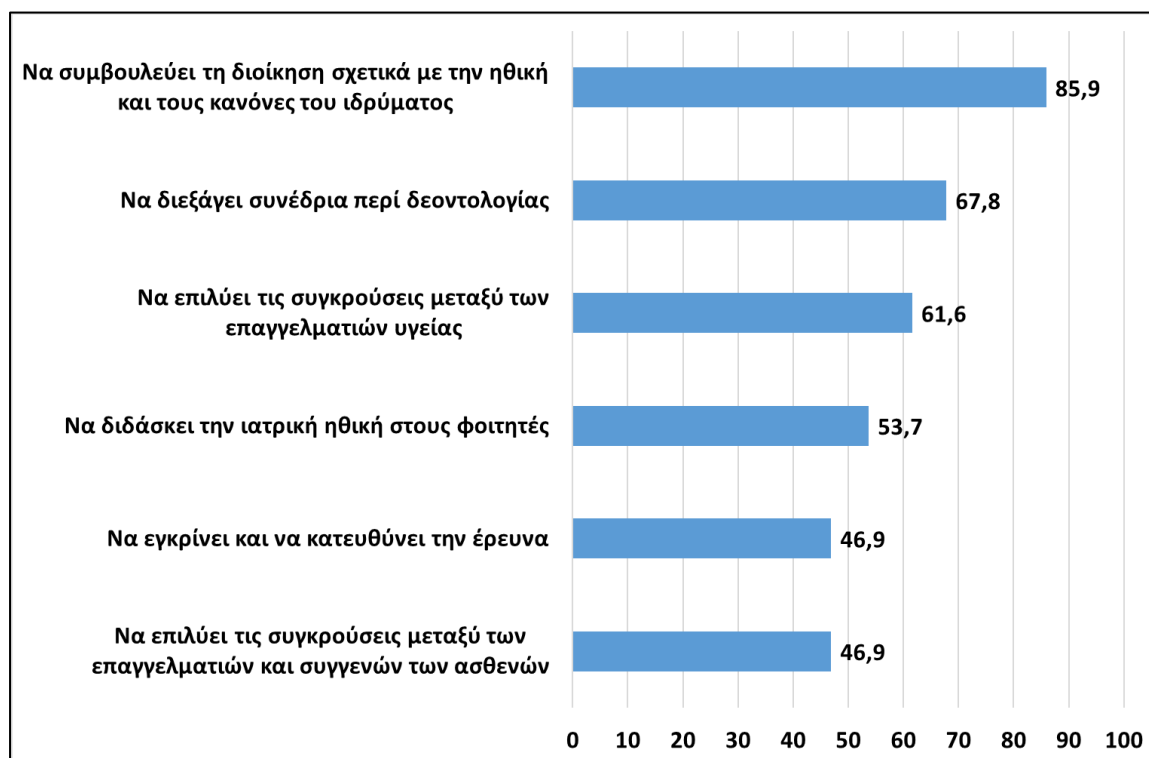
Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (79,7%) πιστεύει ότι θα έπρεπε να υπάρχει επιτροπή δεοντολογίας στο ίδρυμα, ενώ το 18,1% απάντησε ότι δεν γνωρίζει και το 2,3% απάντησε αρνητικά.

Πίνακας 6. Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχει επιτροπή δεοντολογίας στο ίδρυμά σας;

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|------------|---------|---------|
| ΝΑΙ | 141 | 79,7 |
| ΟΧΙ | 4 | 2,3 |
| Δε γνωρίζω | 32 | 18,1 |

Σχετικά με το ρόλο αυτής της επιτροπής το 85,9% απάντησε ότι θα πρέπει να συμβουλεύει τη διοίκηση σχετικά με την ηθική και τους κανόνες του ιδρύματος, 67,8% να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας, 61,6% να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, 53,7% να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές, 46,9% να εγκρίνει και να κατευθύνει την έρευνα και το ίδιο ποσοστό απάντησε να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών.

Διάγραμμα 9. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής;



*πολλαπλής επιλογής

Πίνακας 7. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής;

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--|---------|---------|
| Να συμβουλευεί το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει ηθικά / νομικά ζητήματα | | |
| ΝΑΙ | 152 | 85,9 |
| ΟΧΙ | 3 | 1,7 |
| Δε γνωρίζω | 22 | 12,4 |
| Να συμβουλευεί τη διοίκηση σχετικά με την ηθική και τους κανόνες του ιδρύματος | | |
| ΝΑΙ | 120 | 67,8 |
| ΟΧΙ | 7 | 4,0 |
| Δε γνωρίζω | 50 | 28,2 |
| Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας | | |
| ΝΑΙ | 95 | 53,7 |
| ΟΧΙ | 18 | 10,2 |

| | | |
|--|-----|------|
| Δε γνωρίζω | 64 | 36,2 |
| Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών | | |
| ΝΑΙ | 71 | 40,1 |
| ΟΧΙ | 26 | 14,7 |
| Δε γνωρίζω | 80 | 45,2 |
| Να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές | | |
| ΝΑΙ | 83 | 46,9 |
| ΟΧΙ | 21 | 11,9 |
| Δε γνωρίζω | 73 | 41,2 |
| Να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας | | |
| ΝΑΙ | 109 | 61,6 |
| ΟΧΙ | 11 | 6,2 |
| Δε γνωρίζω | 57 | 32,2 |
| Να εγκρίνει και να κατευθύνει την έρευνα | | |
| ΝΑΙ | 83 | 46,9 |
| ΟΧΙ | 12 | 6,8 |
| Δε γνωρίζω | 82 | 46,3 |

Το 43,5% του δείγματος διαφωνεί ότι η υιοθέτηση δεοντολογικής συμπεριφοράς είναι σημαντική μόνο για την αποφυγή νομικών επιπτώσεων. Το 24,3% απάντησε ότι δεν είναι σίγουρο. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα.

Πίνακας 8. Η υιοθέτηση δεοντολογικής συμπεριφοράς είναι σημαντική μόνο για την αποφυγή νομικών επιπτώσεων

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 23 | 13,0 |
| Διαφωνώ | 77 | 43,5 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 43 | 24,3 |
| Συμφωνώ | 32 | 18,1 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 2 | 1,1 |

Η πλειοψηφία (46,3% και 21,5%) συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα σχετικά με το ότι οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών. Αντίθετα το 13,6% των νοσηλευτών διαφωνεί με αυτή τη δήλωση και το 16,9% δεν είναι σίγουρο.

Πίνακας 9. Οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 3 | 1,7 |
| Διαφωνώ | 24 | 13,6 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 30 | 16,9 |
| Συμφωνώ | 82 | 46,3 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 38 | 21,5 |

Υψηλό ήταν το ποσοστό του δείγματος (50,3% και 13%) που δήλωσε ότι συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα ως προς το ότι οι επιθυμίες του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη. Ωστόσο, 22,6% δεν είναι σίγουρο και χαμηλό ποσοστό απάντησε ότι διαφωνεί.

Πίνακας 10. Οι επιθυμίες του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 5 | 2,8 |
| Διαφωνώ | 20 | 11,3 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 40 | 22,6 |
| Συμφωνώ | 89 | 50,3 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 23 | 13,0 |

Το 47,5% και το 22,6% του δείγματος συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα ότι ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται πάντα ακόμη και στην περίπτωση ιατρικού λάθους. Ωστόσο το 22,6% απάντησε ότι δεν είναι σίγουρο και χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις διαφωνώ και διαφωνώ απόλυτα.

Πίνακας 11. Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται πάντα ακόμη και στην περίπτωση ιατρικού λάθους

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ | 13 | 7,3 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 40 | 22,6 |
| Συμφωνώ | 84 | 47,5 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 40 | 22,6 |

Η πλειοψηφία (49,2% και 26%) συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα σχετικά με το ότι ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος ώστε να μπορεί να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη λήψη κλινικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία του. Αντίθετα το 18,1% των νοσηλευτών δεν είναι σίγουρο με αυτή τη δήλωση.

Πίνακας 12. Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος ώστε να μπορεί να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη λήψη κλινικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία του

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 1 | 0,6 |
| Διαφωνώ | 11 | 6,2 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 32 | 18,1 |
| Συμφωνώ | 87 | 49,2 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 46 | 26,0 |

Υψηλό ήταν το ποσοστό του δείγματος (37,9% και 23,7%) που δήλωσε ότι διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα ως προς το ότι η συγκατάθεση των ασθενών χρειάζεται μόνο στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι για δοκιμές / τεστ ή φάρμακα. Ωστόσο, χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα., ενώ το 14,1% δεν ήταν σίγουρο.

Πίνακας 13. Η συγκατάθεση των ασθενών χρειάζεται μόνο στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι για δοκιμές / τεστ ή φάρμακα

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 42 | 23,7 |
| Διαφωνώ | 67 | 37,9 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 25 | 14,1 |
| Συμφωνώ | 28 | 15,8 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 15 | 8,5 |

Το 44,6% και το 23,7% του δείγματος διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα ότι η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο δε μπορούν να τηρηθούν στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα και πρέπει να εγκαταλειφθούν ως έννοιες. Ωστόσο το 18,1% απάντησε ότι δεν είναι σίγουρο και χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα.

Πίνακας 14. Η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο δε μπορούν να τηρηθούν στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα και πρέπει να εγκαταλειφθούν ως έννοιες

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|-----------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 42 | 23,7 |
| Διαφωνώ | 79 | 44,6 |

| | | |
|--------------------|----|------|
| Δεν είμαι σίγουρος | 32 | 18,1 |
| Συμφωνώ | 19 | 10,7 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 5 | 2,8 |

Η πλειοψηφία (55,4% και 24,3%) συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα σχετικά με το ότι οι στενοί συγγενείς πρέπει πάντα να ενημερώνονται πλήρως για την κατάσταση του ασθενούς. Αντίθετα το 14,1% των νοσηλευτών δεν είναι σίγουρο με αυτή τη δήλωση και χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις υπόλοιπες απαντήσεις.

Πίνακας 15. Οι στενοί συγγενείς πρέπει πάντα να ενημερώνονται πλήρως για την κατάσταση του ασθενούς

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 1 | 0,6 |
| Διαφωνώ | 10 | 5,6 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 25 | 14,1 |
| Συμφωνώ | 98 | 55,4 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 43 | 24,3 |

Υψηλό ήταν το ποσοστό του δείγματος (41,2% και 26%) που δήλωσε ότι συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα ως προς το ότι ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του ακόμα κι όταν πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο απειλεί άμεσα την υγεία του. Ωστόσο, 24,9% του δείγματος απάντησε ότι δεν είναι σίγουρο.

Πίνακας 16. Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του ακόμα κι όταν πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο απειλεί άμεσα την υγεία του

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 2 | 1,1 |
| Διαφωνώ | 12 | 6,8 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 44 | 24,9 |
| Συμφωνώ | 73 | 41,2 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 46 | 26,0 |

Το 45,8% και το 20,9% του δείγματος διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα ότι οι ιατροί και νοσηλευτές θα πρέπει να αρνούνται τη θεραπεία ασθενών οι οποίοι συμπεριφέρονται βίαια. Ωστόσο το 18,1% απάντησε ότι δεν είναι σίγουρο και χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα.

Πίνακας 17. Ιατροί και νοσηλευτές θα πρέπει να αρνούνται τη θεραπεία ασθενών οι οποίοι συμπεριφέρονται βίαια

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 37 | 20,9 |
| Διαφωνώ | 81 | 45,8 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 32 | 18,1 |
| Συμφωνώ | 19 | 10,7 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 8 | 4,5 |

5. Αντιλήψεις περί ζητημάτων βιοηθικής

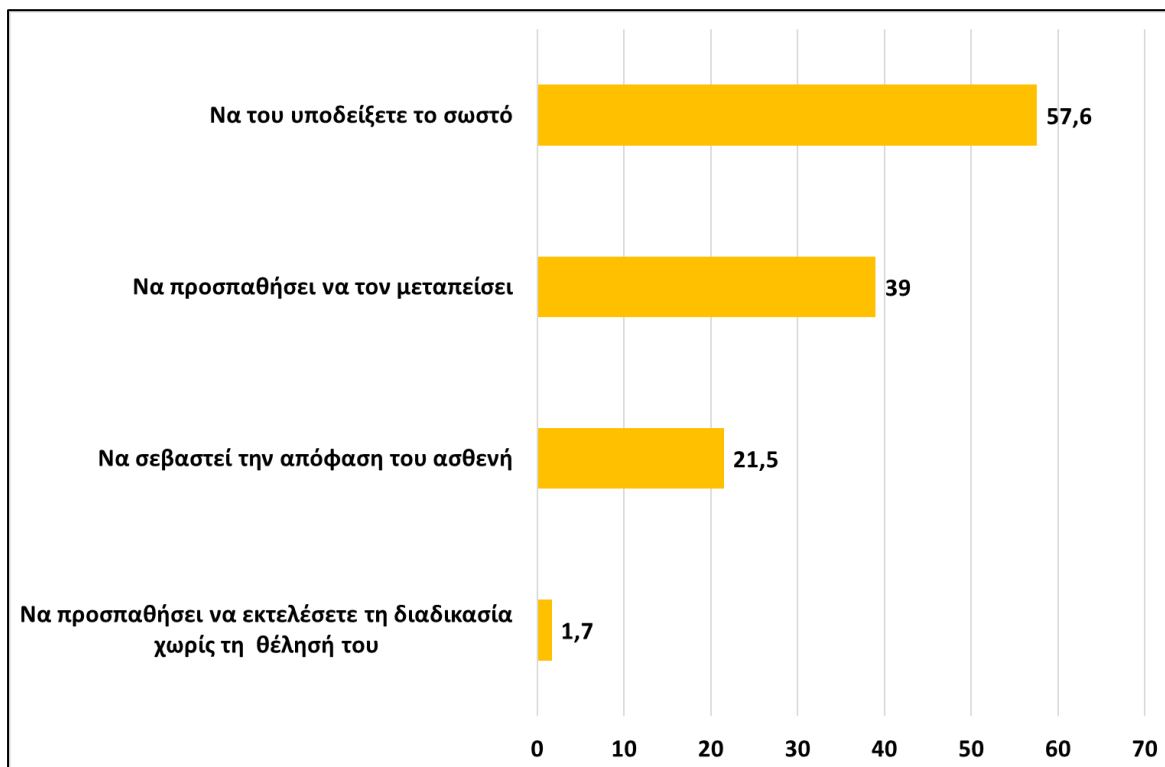
Οι περισσότεροι νοσηλευτές (41,8% και 20,3%) διαφωνούν και διαφωνούν σχετικά με το ότι ένας ασθενής ο οποίος επιθυμεί να πεθάνει πρέπει να βοηθηθεί να το πράξει ανεξάρτητα από την ασθένεια του. Σημαντικό είναι και το 28,8% των νοσηλευτών που απάντησαν ότι δεν είναι σίγουροι. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά στις απαντήσεις συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα.

Πίνακας 18. Ένας ασθενής ο οποίος επιθυμεί να πεθάνει πρέπει να βοηθηθεί να το πράξει ανεξάρτητα από την ασθένεια του

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 36 | 20,3 |
| Διαφωνώ | 74 | 41,8 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 51 | 28,8 |
| Συμφωνώ | 13 | 7,3 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 3 | 1,7 |

Το 57,6% του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε ότι ένας επαγγελματίας υγείας όταν κάποιος ασθενής αρνείται να μεταγιστεί, να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή να δεχθεί οποιαδήποτε θεραπεία θα πρέπει να υποδείξει το σωστό. Το 39% απάντησε να προσπαθήσει να τον μεταπείσει, 21,5% να σεβαστεί την απόφαση του ασθενή και 1,7% να προσπαθήσει να εκτελέσει τη διαδικασία χωρίς τη θέλησή του.

Διάγραμμα 10. Τι θα πρέπει να κάνει κατά τη γνώμη σας ένας επαγγελματίας υγείας όταν κάποιος ασθενής αρνείται να μεταγγιστεί, να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή να δεχθεί οποιαδήποτε θεραπεία.



Υψηλό ήταν το ποσοστό του δείγματος (33,9%) που δε ήταν σίγουρο ως προς το ότι ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αρνηθεί να συμμετάσχει σε μια άμβλωση καθώς ο νόμος επιτρέπει την εκτέλεση αμβλώσεων. Ωστόσο, 28,2% του δείγματος απάντησε ότι συμφωνεί, ενώ 22% διαφώνησε με την εν λόγω δήλωση.

Πίνακας 19. Ο νόμος επιτρέπει την εκτέλεση αμβλώσεων. Ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αρνηθεί να συμμετάσχει σε μια άμβλωση

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 12 | 6,8 |
| Διαφωνώ | 39 | 22,0 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 60 | 33,9 |
| Συμφωνώ | 50 | 28,2 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 16 | 9,0 |

Το 42,9% και το 36,7% του δείγματος συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα ότι τα παιδιά (εκτός από την περίπτωση έκτακτης ανάγκης) δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων ή των κηδεμόνων τους. Ωστόσο το 10,7% απάντησε ότι διαφωνεί.

Πίνακας 20. Τα παιδιά (εκτός από την περίπτωση έκτακτης ανάγκης) δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων ή των κηδεμόνων τους

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 2 | 1,1 |
| Διαφωνώ | 19 | 10,7 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 15 | 8,5 |
| Συμφωνώ | 76 | 42,9 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 65 | 36,7 |

Η πλειοψηφία (38,4% και 22,6%) διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα σχετικά με το ότι η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών. Αντίθετα το 20,3% απάντησε ότι δεν είναι σίγουρο και το 12,4% των νοσηλευτών συμφωνεί με αυτή τη δήλωση.

Πίνακας 21. Η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών.

| | Αριθμός | Ποσοστό |
|--------------------|---------|---------|
| Διαφωνώ απόλυτα | 40 | 22,6 |
| Διαφωνώ | 68 | 38,4 |
| Δεν είμαι σίγουρος | 36 | 20,3 |
| Συμφωνώ | 22 | 12,4 |
| Συμφωνώ απόλυτα | 11 | 6,2 |

6. Συγκρίσεις Στάσεων και απόψεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι στα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας με Κοινωνικοδημογραφικά Χαρακτηριστικά

Συγκρίσεις με Ηλικιακές Ομάδες

Το 63,6% των ατόμων ηλικίας <40 ετών απέκτησε τις γνώσεις σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική κατά την εκπαίδευση, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των ατόμων ηλικίας 41-50ετών (43,7%) και 51+ (40%).

Πίνακας 22. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική, σε σύγκριση με ηλικιακές ομάδες

| | | Κατά την εκπαίδευση | | P value |
|-----------|---------|---------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| 21-40 έτη | Αριθμός | 42 | 24 | 0.022 |
| | % | 63,6% | 36,4% | |
| 41-50 έτη | Αριθμός | 31 | 40 | |
| | % | 43,7% | 56,3% | |
| 51+ έτη | Αριθμός | 16 | 24 | |
| | % | 40,0% | 60,0% | |

Το 91,5% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών γνωρίζει το περιεχόμενο του Όρκου του Ιπποκράτη, σε σύγκριση με τα χαμηλότερα ποσοστά των ατόμων ηλικίας 21-40 ετών (77,3%) και 51+ (77,5%).

Πίνακας 23. Γνωρίζετε το περιεχόμενο του Όρκου του Ιπποκράτη, σε σύγκριση με ηλικιακές ομάδες

| | | Όρκος του Ιπποκράτη | | P value |
|-----------|---------|---------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| 21-40 έτη | Αριθμός | 51 | 15 | 0.048 |
| | % | 77,3% | 22,7% | |
| 41-50 έτη | Αριθμός | 65 | 6 | |
| | % | 91,5% | 8,5% | |
| 51+ έτη | Αριθμός | 31 | 9 | |
| | % | 77,5% | 22,5% | |

Τα άτομα ηλικίας 41+ ετών θεωρούν περισσότερο χρήσιμα τα βιβλία, σε σύγκριση με τα άτομα ηλικίας <40 ετών.

Πίνακας 24. Πόσο χρήσιμα είναι τα βιβλία για την απόκτηση γνώσεων σχετικών με την δεοντολογία και το δίκαιο, σε σύγκριση με ηλικιακές ομάδες

| | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | P value |
|-----------|-----------|-----------------|---------|
| 21-40 έτη | 2,95 | 0,79 | 0,002 |
| 41-50 έτη | 3,39 | 0,59 | |
| 51+ έτη | 3,10 | 0,77 | |

Το 34,8% των ατόμων ηλικίας 21-40 ετών και το 35% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών απάντησε ότι θα συζητούσε ηθικό πρόβλημα με τον Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 14,1% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών.

Πίνακας 25. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με ηλικιακές ομάδες

| | | Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας | | P value |
|-----------|---------|----------------------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| 21-40 έτη | Αριθμός | 23 | 43 | 0.009 |
| | % | 34,8% | 65,2% | |
| 41-50 έτη | Αριθμός | 10 | 61 | |
| | % | 14,1% | 85,9% | |
| 51+ έτη | Αριθμός | 14 | 26 | |
| | % | 35,0% | 65,0% | |

Το 59,2% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών και το 57,5% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών απάντησε ότι θα συζητούσε νομικό πρόβλημα με Δικηγόρο, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 39,4% των ατόμων ηλικίας 21-40 ετών.

Πίνακας 26. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με ηλικιακές ομάδες

| | | Δικηγόρο | | P value |
|-----------|---------|----------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| 21-40 έτη | Αριθμός | 26 | 40 | 0.047 |
| | % | 39,4% | 60,6% | |
| 41-50 έτη | Αριθμός | 42 | 29 | |
| | % | 59,2% | 40,8% | |
| 51+ έτη | Αριθμός | 23 | 17 | |
| | % | 57,5% | 42,5% | |

Το 91,5% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών θεωρεί ότι η επιτροπή δεοντολογίας πρέπει να συμβουλεύει το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει ηθικά / νομικά ζητήματα, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό (81,8%) των ατόμων ηλικίας κάτω των 40 ετών και το 82,5% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών.

Πίνακας 27. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με ηλικιακές ομάδες

| | | Να συμβουλεύει το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει ηθικά / νομικά ζητήματα | | | P value |
|-----------|---------|--|-----|------------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| 21-40 έτη | Αριθμός | 54 | 0 | 12 | 0.023 |

| | | | | |
|-----------|---------|-------|------|-------|
| | % | 81,8% | 0,0% | 18,2% |
| 41-50 έτη | Αριθμός | 65 | 3 | 3 |
| | % | 91,5% | 4,2% | 4,2% |
| 51+ έτη | Αριθμός | 33 | 0 | 7 |
| | % | 82,5% | 0,0% | 17,5% |

Το 60% των ατόμων ηλικίας 51+ ετών θεωρεί ότι η επιτροπή δεοντολογίας πρέπει να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό (42,4%) των ατόμων ηλικίας 21-40 ετών και το 43,7% των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών.

Πίνακας 28. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με ηλικιακές ομάδες

| | | Να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές | | | P value |
|-----------|---------|--|-------|------------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| 21-40 έτη | Αριθμός | 28 | 13 | 25 | 0.032 |
| | % | 42,4% | 19,7% | 37,9% | |
| 41-50 έτη | Αριθμός | 31 | 8 | 32 | |
| | % | 43,7% | 11,3% | 45,1% | |
| 51+ έτη | Αριθμός | 24 | 0 | 16 | |
| | % | 60,0% | 0,0% | 40,0% | |

Το 24,2% των συμμετεχόντων ηλικίας 21-40 ετών και το 26,8% ηλικίας 41-50 ετών δήλωσε ότι ένας επαγγελματίας υγείας όταν κάποιος ασθενής αρνείται να μεταγγιστεί, να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή να δεχθεί οποιαδήποτε θεραπεία θα πρέπει να σεβαστεί την απόφαση του ασθενή. Χαμηλότερο ήταν το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 51+ ετών (7,5%).

Πίνακας 29. Τι θα πρέπει να κάνει κατά τη γνώμη σας ένας επαγγελματίας υγείας όταν κάποιος ασθενής αρνείται να μεταγγιστεί, να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή να δεχθεί οποιαδήποτε θεραπεία: Να σεβαστεί την απόφαση του ασθενή, σε σύγκριση με ηλικιακές ομάδες

| | | Να σεβαστεί την απόφαση του ασθενή | | P value |
|-----------|---------|------------------------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| 21-40 έτη | Αριθμός | 16 | 50 | 0.047 |
| | % | 24,2% | 75,8% | |
| 41-50 έτη | Αριθμός | 19 | 52 | |
| | % | 26,8% | 73,2% | |

| | | | |
|---------|---------|------|-------|
| 51+ έτη | Αριθμός | 3 | 37 |
| | % | 7,5% | 92,5% |

Συγκρίσεις με φύλο

Το 73% των γυναικών δήλωσε ότι γνωρίζει το περιεχόμενο του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ανδρών (52,8%).

Πίνακας 30. Γνωρίζετε το περιεχόμενο του κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας, σε σύγκριση με φύλο

| | | Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας | | P value |
|---------|---------|-----------------------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| Άνδρας | Αριθμός | 19 | 17 | 0.019 |
| | % | 52,8% | 47,2% | |
| Γυναίκα | Αριθμός | 103 | 38 | |
| | % | 73,0% | 27,0% | |

Οι άνδρες διαφωνούν απόλυτα ότι η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών, ενώ οι γυναίκες απάντησαν ότι διαφωνούν.

Πίνακας 31. Η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών, σε σύγκριση με φύλο

| | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | P value |
|---------|-----------|-----------------|---------|
| Άνδρας | 3,13 | 1,09 | 0,001 |
| Γυναίκα | 2,22 | 1,09 | |

Συγκρίσεις με διάρκεια εργασιακής εμπειρίας

Το 22% των ατόμων που εργάζονται >15 έτη δήλωσε ότι απέκτησε τις γνώσεις σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική μέσω σεμιναρίων / διαλέξεων, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ατόμων (10,5%) που εργάζονται <15 έτη.

Πίνακας 32. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική, σε σύγκριση με διάρκεια εργασιακής εμπειρίας

| | | Σεμινάρια / Διαλέξεις | | P value |
|---------|---------|-----------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| <15 έτη | Αριθμός | 9 | 77 | 0.039 |
| | % | 10,5% | 89,5% | |
| >15 έτη | Αριθμός | 20 | 71 | |
| | % | 22,0% | 78,0% | |

Το 63,7% των ατόμων που εργάζεται >15 έτη δήλωσε ότι θα προτιμούσε να συζητήσει κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας με δικηγόρο, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ατόμων (38,4%) που εργάζεται <15 έτη.

Πίνακας 33. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με διάρκεια εργασιακής εμπειρίας

| | | Δικηγόρο | | P value |
|---------|---------|----------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| <15 έτη | Αριθμός | 33 | 53 | 0.001 |
| | % | 38,4% | 61,6% | |
| >15 έτη | Αριθμός | 58 | 33 | |
| | % | 63,7% | 36,3% | |

Το 47,3% των ατόμων που εργάζεται >15 έτη δήλωσε ότι ο ρόλος της επιτροπής ηθικής και δεοντολογίας είναι να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό των ατόμων (32,6%) που εργάζεται <15 έτη.

Πίνακας 34. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με διάρκεια εργασιακής εμπειρίας

| | | Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών | | | P value |
|---------|---------|--|-------|------------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| <15 έτη | Αριθμός | 28 | 18 | 40 | 0.032 |
| | % | 32,6% | 20,9% | 46,5% | |
| >15 έτη | Αριθμός | 43 | 8 | 40 | |
| | % | 47,3% | 8,8% | 44,0% | |

Συγκρίσεις με εκπαιδευτική βαθμίδα

Το 38,9% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση δήλωσε ότι μηνιαία αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική, το 30,9% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει τεχνολογική εκπαίδευση δήλωσε εβδομαδιαία, το 23,2% των ατόμων με δευτεροβάθμια εκπαίδευση και το 55,6% με υποχρεωτική εκπαίδευση δήλωσαν ετήσια ή λιγότερο.

Πίνακας 35. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| | | Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική; | | | | | P value |
|----|---------|--|------------|-------------|---------|-------------------|---------|
| | | Ποτέ | Καθημερινά | Εβδομαδιαία | Μηνιαία | Ετήσια ή λιγότερο | |
| ΠΕ | Αριθμός | 1 | 3 | 5 | 7 | 2 | 0.038 |
| | % | 5,6% | 16,7% | 27,8% | 38,9% | 11,1% | |
| ΤΕ | Αριθμός | 4 | 11 | 25 | 23 | 18 | |
| | % | 4,9% | 13,6% | 30,9% | 28,4% | 22,2% | |
| ΔΕ | Αριθμός | 14 | 12 | 12 | 15 | 16 | |
| | % | 20,3% | 17,4% | 17,4% | 21,7% | 23,2% | |
| ΥΕ | Αριθμός | 2 | 0 | 1 | 1 | 5 | |
| | % | 22,2% | 0,0% | 11,1% | 11,1% | 55,6% | |

Το 55,6% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και το 65,4% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει τεχνολογική εκπαίδευση απέκτησαν τις γνώσεις σχετικά με

τη δεοντολογία και την ηθική από την εκπαίδευση, ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των ατόμων με δευτεροβάθμια και υποχρεωτική εκπαίδευση.

Πίνακας 36. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| | | Κατά την εκπαίδευση | | P value |
|----|---------|---------------------|-------|--------------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| ΠΕ | Αριθμός | 10 | 8 | <i>0,001</i> |
| | % | 55,6% | 44,4% | |
| ΤΕ | Αριθμός | 53 | 28 | |
| | % | 65,4% | 34,6% | |
| ΔΕ | Αριθμός | 24 | 45 | |
| | % | 34,8% | 65,2% | |
| ΥΕ | Αριθμός | 2 | 7 | |
| | % | 22,2% | 77,8% | |

Το 27,2% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει τεχνολογική εκπαίδευση απέκτησαν τις γνώσεις σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική από σεμινάρια και διαλέξεις, ενώ χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των ατόμων με πανεπιστημιακή, δευτεροβάθμια και υποχρεωτική εκπαίδευση.

Πίνακας 37. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| | | Σεμινάρια / Διαλέξεις | | P value |
|----|---------|-----------------------|-------|--------------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| ΠΕ | Αριθμός | 2 | 16 | <i>0,005</i> |
| | % | 11,1% | 88,9% | |
| ΤΕ | Αριθμός | 22 | 59 | |
| | % | 27,2% | 72,8% | |
| ΔΕ | Αριθμός | 4 | 65 | |
| | % | 5,8% | 94,2% | |
| ΥΕ | Αριθμός | 1 | 8 | |
| | % | 11,1% | 88,9% | |

Όσο μειώνεται η εκπαίδευση αυξάνεται η άποψη ότι τα ΜΜΕ είναι χρήσιμα στην απόκτηση γνώσεων σχετικών με την δεοντολογία και το δίκαιο.

Πίνακας 38. Πόσο χρήσιμα είναι τα ΜΜΕ στην απόκτηση γνώσεων σχετικών με την δεοντολογία και το δίκαιο, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| Εκπαιδευτική βαθμίδα | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | P value |
|----------------------|-----------|-----------------|---------|
|----------------------|-----------|-----------------|---------|

| | | | |
|----|------|------|-------|
| ΠΕ | 1,72 | 0,66 | 0.027 |
| ΤΕ | 1,93 | 0,89 | |
| ΔΕ | 2,30 | 0,91 | |
| ΥΕ | 2,11 | 0,92 | |

Το 83,3% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση δήλωσε ότι θα συζητούσε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας με έναν συνάδελφο. Αντίθετα, χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των ατόμων με τεχνολογική εκπαίδευση (49,4%), με δευτεροβάθμια (39,1%) και υποχρεωτική εκπαίδευση (22,2%).

Πίνακας 39. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| | | Συνάδελφο | | P value |
|----|---------|-----------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| ΠΕ | Αριθμός | 15 | 3 | 0,003 |
| | % | 83,3% | 16,7% | |
| ΤΕ | Αριθμός | 40 | 41 | |
| | % | 49,4% | 50,6% | |
| ΔΕ | Αριθμός | 27 | 42 | |
| | % | 39,1% | 60,9% | |
| ΥΕ | Αριθμός | 2 | 7 | |
| | % | 22,2% | 77,8% | |

Το 27,8% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση δήλωσε ότι θα συζητούσε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας με ιατρό. Αντίθετα, χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των ατόμων με τεχνολογική εκπαίδευση (17,3%), με δευτεροβάθμια (4,3%) και υποχρεωτική εκπαίδευση (0%).

Πίνακας 40. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| | | Ιατρό | | P value |
|----|---------|-------|-----|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| ΠΕ | Αριθμός | 5 | 13 | 0,011 |

| | | | |
|----|---------|-------|--------|
| | % | 27,8% | 72,2% |
| ΤΕ | Αριθμός | 14 | 67 |
| | % | 17,3% | 82,7% |
| ΔΕ | Αριθμός | 3 | 66 |
| | % | 4,3% | 95,7% |
| ΥΕ | Αριθμός | 0 | 9 |
| | % | 0,0% | 100,0% |

Το 55,6% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση δήλωσε ότι θα συζητούσε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας με φίλο συγγενή. Αντίθετα, χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των ατόμων με τεχνολογική εκπαίδευση (16%), με δευτεροβάθμια (24,6%) και υποχρεωτική εκπαίδευση (11,1%).

Πίνακας 41. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| | | Φίλους / οικογένεια | | P value |
|----|---------|---------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| ΠΕ | Αριθμός | 10 | 8 | 0,003 |
| | % | 55,6% | 44,4% | |
| ΤΕ | Αριθμός | 13 | 68 | |
| | % | 16,0% | 84,0% | |
| ΔΕ | Αριθμός | 17 | 52 | |
| | % | 24,6% | 75,4% | |
| ΥΕ | Αριθμός | 1 | 8 | |
| | % | 11,1% | 88,9% | |

Το 50% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και το 58% των ατόμων τεχνολογική εκπαίδευση δήλωσε ότι η επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας πρέπει να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των ατόμων με δευτεροβάθμια (33,3%) και υποχρεωτική εκπαίδευση (44,4%).

Πίνακας 42. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| | | Να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές | | | P value |
|----|---------|--|-------|------------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| ΠΕ | Αριθμός | 9 | 2 | 7 | 0,001 |
| | % | 50,0% | 11,1% | 38,9% | |
| ΤΕ | Αριθμός | 47 | 16 | 18 | |
| | % | 58,0% | 19,8% | 22,2% | |
| ΔΕ | Αριθμός | 23 | 3 | 43 | |
| | % | 33,3% | 4,3% | 62,3% | |

| | | | | |
|----|---------|-------|------|-------|
| ΥΕ | Αριθμός | 4 | 0 | 5 |
| | % | 44,4% | 0,0% | 55,6% |

Το 61,1% των ατόμων που έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και το 70,4% των ατόμων τεχνολογική εκπαίδευση δήλωσε ότι η επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας πρέπει να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας. Χαμηλότερα ήταν τα ποσοστά των ατόμων με δευτεροβάθμια (52,2%) και υποχρεωτική εκπαίδευση (55,6%).

Πίνακας 43. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| | | Να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας | | | P value |
|----|---------|--|-------|------------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| ΠΕ | Αριθμός | 11 | 0 | 7 | 0,028 |
| | % | 61,1% | 0,0% | 38,9% | |
| ΤΕ | Αριθμός | 57 | 8 | 16 | |
| | % | 70,4% | 9,9% | 19,8% | |
| ΔΕ | Αριθμός | 36 | 2 | 31 | |
| | % | 52,2% | 2,9% | 44,9% | |
| ΥΕ | Αριθμός | 5 | 1 | 3 | |
| | % | 55,6% | 11,1% | 33,3% | |

Όσο αυξάνει το εκπαιδευτικό επίπεδο, αυξάνει και η άποψη ότι:

- η συγκατάθεση των ασθενών χρειάζεται μόνο στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι για δοκιμές / τεστ ή φάρμακα,
- η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο δε μπορούν να τηρηθούν στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα και πρέπει να εγκαταλειφθούν ως έννοιες

Πίνακας 44. Απόψεις για ηθική και δεοντολογία, σε σύγκριση με εκπαιδευτική βαθμίδα

| Εκπαιδευτική βαθμίδα | | Η συγκατάθεση των ασθενών χρειάζεται μόνο στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι για δοκιμές / τεστ ή φάρμακα | Η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο δε μπορούν να τηρηθούν στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα και πρέπει να εγκαταλειφθούν ως έννοιες |
|----------------------|-----------|---|---|
| ΠΕ | Μέση τιμή | 2,00 | 2,00 |
| | N | 18,00 | 18,00 |

| | | | |
|---------|-----------------|-------|-------|
| | Τυπική απόκλιση | 0,97 | 0,77 |
| ΤΕ | Μέση τιμή | 2,23 | 2,15 |
| | N | 81,00 | 81,00 |
| | Τυπική απόκλιση | 1,11 | 1,06 |
| ΔΕ | Μέση τιμή | 2,80 | 2,26 |
| | N | 69,00 | 69,00 |
| | Τυπική απόκλιση | 1,35 | 0,95 |
| ΥΕ | Μέση τιμή | 3,11 | 3,44 |
| | N | 9,00 | 9,00 |
| | Τυπική απόκλιση | 1,45 | 1,01 |
| P value | | 0,005 | 0,002 |

Συγκρίσεις με ύπαρξη μεταπτυχιακού τίτλου

Το 50% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο δήλωσε ότι αντιμετωπίζει ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική πρακτική εβδομαδιαίως και το 29,3% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο μηνιαίως.

Πίνακας 45. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| | | Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική; | | | | | P value |
|-----|---------|--|------------|-------------|---------|-------------------|---------|
| | | Ποτέ | Καθημερινά | Εβδομαδιαία | Μηνιαία | Ετήσια ή λιγότερο | |
| ΝΑΙ | Αριθμός | 1 | 7 | 15 | 3 | 4 | 0.001 |
| | % | 3,3% | 23,3% | 50,0% | 10,0% | 13,3% | |
| ΟΧΙ | Αριθμός | 20 | 19 | 28 | 43 | 37 | |
| | % | 13,6% | 12,9% | 19,0% | 29,3% | 25,2% | |

Τα άτομα που δεν κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο έρχονται πιο συχνά σε σύγκρουση για ηθικά /δεοντολογικά ζητήματα με τους συναδέλφους, σε σύγκριση με τα άτομα που κατέχουν.

Πίνακας 46. Πόσο συχνά έρχεστε σε σύγκρουση για ηθικά /δεοντολογικά ζητήματα με τους συναδέλφους σας, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | P value |
|----------------------|-----------|-----------------|---------|
| ΝΑΙ | 2,86 | 0,89 | 0.018 |
| ΟΧΙ | 3,31 | 0,95 | |

Το 66,7% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο απέκτησε τις γνώσεις σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική από την εκπαίδευση, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 46,9% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο.

Πίνακας 47. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | | Κατά την εκπαίδευση | | P value |
|----------------------|---------|---------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| Ναι | Αριθμός | 20 | 10 | 0,049 |
| | % | 66,7% | 33,3% | |
| Όχι | Αριθμός | 69 | 78 | |
| | % | 46,9% | 53,1% | |

Το 40% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο απέκτησε τις γνώσεις σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική από σεμινάρια/διαλέξεις, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 11,6% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο.

Πίνακας 48. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | | Σεμινάρια / Διαλέξεις | | P value |
|----------------------|---------|-----------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| Ναι | Αριθμός | 12 | 18 | 0,001 |
| | % | 40,0% | 60,0% | |
| Όχι | Αριθμός | 17 | 130 | |
| | % | 11,6% | 88,4% | |

Το 40% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο γνωρίζει την Διακήρυξη του Ελσίνκι, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 15,6% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο.

Πίνακας 49. Γνωρίζετε το περιεχόμενο της Διακήρυξη του Ελσίνκι, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | | Διακήρυξη του Ελσίνκι | | P value |
|----------------------|---------|-----------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| Ναι | Αριθμός | 12 | 18 | 0,002 |
| | % | 40,0% | 60,0% | |
| Όχι | Αριθμός | 23 | 124 | |
| | % | 15,6% | 84,4% | |

Το 53,3% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο θα συζητούσε κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας με το Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 32,7% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο.

Πίνακας 50. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | | Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας | | P value |
|----------------------|---------|----------------------------------|-------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
| Ναι | Αριθμός | 16 | 14 | 0,032 |
| | % | 53,3% | 46,7% | |
| Όχι | Αριθμός | 48 | 99 | |
| | % | 32,7% | 67,3% | |

Το 43,3% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο θεωρεί ότι η επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας πρέπει να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 39,5% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο.

Πίνακας 51. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | | Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών | | | P value |
|----------------------|---------|--|-------|------------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| Ναι | Αριθμός | 13 | 9 | 8 | 0,014 |
| | % | 43,3% | 30,0% | 26,7% | |
| Όχι | Αριθμός | 58 | 17 | 72 | |
| | % | 39,5% | 11,6% | 49,0% | |

Το 70% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο θεωρεί ότι η επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας πρέπει να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 42,2% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο.

Πίνακας 52. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | | Να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές | | | P value |
|----------------------|---------|--|-------|------------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| Ναι | Αριθμός | 21 | 6 | 3 | 0,001 |
| | % | 70,0% | 20,0% | 10,0% | |
| Όχι | Αριθμός | 62 | 15 | 70 | |
| | % | 42,2% | 10,2% | 47,6% | |

Το 83,3% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο θεωρεί ότι η επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας πρέπει να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 57,1% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο.

Πίνακας 53. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | | Να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας | | | P value |
|----------------------|---------|--|------|------------|---------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| Ναι | Αριθμός | 25 | 1 | 4 | 0,027 |
| | % | 83,3% | 3,3% | 13,3% | |
| Όχι | Αριθμός | 84 | 10 | 53 | |
| | % | 57,1% | 6,8% | 36,1% | |

Το 70% των ατόμων με μεταπτυχιακό τίτλο θεωρεί ότι η επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας πρέπει να εγκρίνει και να κατευθύνει την έρευνα, σε σύγκριση με το χαμηλότερο ποσοστό 42,2% των ατόμων χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο.

Πίνακας 54. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| Μεταπτυχιακός τίτλος | | Να εγκρίνει και να κατευθύνει την έρευνα | | | P value |
|----------------------|---------|--|------|------------|--------------|
| | | ΝΑΙ | ΟΧΙ | Δε γνωρίζω | |
| Ναι | Αριθμός | 21 | 1 | 8 | <i>0,021</i> |
| | % | 70,0% | 3,3% | 26,7% | |
| Όχι | Αριθμός | 62 | 11 | 74 | |
| | % | 42,2% | 7,5% | 50,3% | |

Τα άτομα που κατέχουν μεταπτυχιακό τίτλο συμφωνούν λιγότερο σχετικά με το ότι η υιοθέτηση δεοντολογικής συμπεριφοράς είναι σημαντική μόνο για την αποφυγή νομικών επιπτώσεων, οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών, οι στενοί συγγενείς πρέπει πάντα να ενημερώνονται πλήρως για την κατάσταση του ασθενούς, σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο που συμφωνούν περισσότερο.

Πίνακας 55. Απόψεις σχετικά με την ηθική και δεοντολογία, σε σύγκριση με μεταπτυχιακό τίτλο

| | Μεταπτυχιακός τίτλος | Μέση τιμή | Τυπική απόκλιση | P value |
|--|----------------------|-----------|-----------------|--------------|
| Η υιοθέτηση δεοντολογικής συμπεριφοράς είναι σημαντική μόνο για την αποφυγή νομικών επιπτώσεων | ΝΑΙ | 2,17 | 0,87 | <i>0.034</i> |
| | ΟΧΙ | 2,58 | 0,98 | |
| Οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών | ΝΑΙ | 3,30 | 1,09 | <i>0.011</i> |
| | ΟΧΙ | 3,81 | 0,97 | |
| Οι στενοί συγγενείς πρέπει πάντα να ενημερώνονται πλήρως για την κατάσταση του ασθενούς | ΝΑΙ | 3,47 | 0,90 | <i>0.001</i> |
| | ΟΧΙ | 4,07 | 0,76 | |

4.8 Αποτελέσματα άλλων ερευνών

Πολλές είναι οι έρευνες που έχουν υλοποιηθεί παγκοσμίως αναφορικά με τις αντιλήψεις και τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας σχετικά με θέματα που αφορούν ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.

Σε πολλές από αυτές εκτός από το νοσηλευτικό και ιατρικό, συμπεριλαμβάνονται συχνά παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό νοσοκομείων και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την πραγματοποίησή τους μπορεί να έχουν επιρροές από τις κοινωνικοπολιτιστικές επιρροές και θρησκευτικές πεποιθήσεις των συμμετεχόντων.

Στην έρευνα που έγινε το 2014 στην ισπανική πόλη Asturias το δείγμα ήταν μόνο νοσηλευτές και πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις, πριν και μετά την συμμετοχή τους σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα που αφορούσε θέματα ηθικής και δεοντολογίας.

Όσον αφορά το αποτέλεσμα της έρευνας κατέδειξε ότι ενώ είχαν γνώσεις στα θέματα αυτά και είχαν πανεπιστημιακό επίπεδο εκπαίδευσης, θεωρούσαν τις γνώσεις τους ανεπαρκείς και θεωρούσαν απολύτως απαραίτητο να εκπαιδεύονται σε τακτά χρονικά διαστήματα (Iglesias & Vallejo, 2014)

Άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 159 ιατρούς και νοσηλευτές και αφορούσε την συχνότητα αντιμετώπισης τέτοιων διλημάτων έδειξε ότι οι νοσηλευτές αντιμετώπιζαν τέτοια ζητήματα από εβδομαδιαία έως και ετήσια, σε αντίθεση με τους γιατρούς που αντιμετώπιζαν ηθικά διλήματα από καθημερινά έως και μηνιαία ενώ ήταν παραδεκτή από όλους τους ερωτηθέντες η σημαντικότητα της γνώσης της ηθικής κατά την κλινική πρακτική.

Όπως ανέφερε το 70% των συμμετεχόντων απέκτησε τις σχετικές με την ηθική γνώσεις μέσα από την επαγγελματική εμπειρία και πάνω από το 90% δεν είχε ενημέρωση για την Διακήρυξη του Ελσίνκι, τον κώδικα της Νυρεμβέργης και παράλληλα το 29% των ιατρών και 37% των νοσηλευτών αγνοούσαν την ύπαρξη επιτροπής δεοντολογίας στη δομή υγείας που εργάζονταν. Σε θέματα διαχείρισης ηθικών θεμάτων η ομάδα των νοσηλευτών απευθυνόταν στην διευθύντρια νοσηλευτικής και η ομάδα των γιατρών προτιμούσε να το συζητήσει με κάποιον συνεργάτη, ενώ αντίθετα συμφωνούσαν όλοι στο ότι σε ζητήματα που αφορούσαν θεραπεία παιδιών ήταν απαραίτητη η γονική συναίνεση και συγκατάθεση, επίσης στο ότι οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται πάντα ακόμα και αν υπάρχει ιατρικό λάθος (Hariharan et all, 2006). Σε μια ακόμα σχετική μελέτη που έγινε στην Ν. Ινδία μεταξύ μεταπτυχιακών φοιτητών ιατρικής και οδοντιατρικής έγινε εμφανής η ανάγκη παροχής εκπαίδευσης στους επαγγελματίες υγείας μέσα από ειδικά προγράμματα σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας (Janikaram & Gardens, 2014).

4.9 Συζήτηση

Η εκπόνηση αυτής της μελέτη είχε ως σκοπό την διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων των νοσηλευτών σε σχέση με τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος κανείς στην καθημερινή πρακτική, ο συσχετισμός των παραπάνω με τις μεταβλητές του δείγματος που αφορούν δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία έδωσε και άλλες λεπτομέρειες που έκαναν πιο σαφή την εικόνα των θεμάτων αυτών και του αντικτύπου της στα ηθικά διλλήματα που παρουσιάζονται στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών απάντησε ότι τους απασχολούν τα ηθικά και δεοντολογικά θέματα, με την πλειοψηφία να δηλώνει ότι τα ζητήματα αυτά δυσκολεύουν αρκετά την καθημερινή πρακτική και αναγκάζονται στα πλαίσια των καθηκόντων τους να παίρνουν αποφάσεις οι οποίες δεν είναι σύμφωνες με την ηθική και τις προσωπικές αξίες τους.

Όσον αφορά στη γνώση περί της δεοντολογίας αξίζει να αναφερθεί ότι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες γνώριζαν τους περισσότερους νόμους σχετικά με την άσκηση των καθηκόντων τους με τα δύο τρίτα να θεωρούν πολύ σημαντική την γνώση της δεοντολογίας έναντι ενός ελάχιστου ποσοστού που απάντησε ότι είναι λίγο σημαντική.

Πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών γνώριζαν τον όρκο του Ιπποκράτη και τον κώδικα νοσηλευτικής δεοντολογίας, ενώ μεγάλο ποσοστό αγνοούσε τον κώδικα της Νυρεμβέργης και τον διακήρυξη του Ελσίνσκι.

Αποδεικνύεται στην μελέτη μας, ότι όσον αφορά τις πηγές των γνώσεων δεοντολογίας και ηθικής η πλειονότητα δήλωσε ότι απέκτησε τις σχετικές γνώσεις από την εργασιακή εμπειρία και το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με τα αποτελέσματα της έρευνας που έγινε από τους Hariharan et al, 2006 και ανέφερε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων απέκτησε τις σχετικές με την ηθική γνώσεις μέσα από την επαγγελματική εμπειρία.

Σχετικά με την διαχείριση κάποιου ηθικού θέματος στον εργασιακό χώρο, όπως φάνηκε από την έρευνα οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας, απευθύνονται για αυτό και την λύση του στον προϊστάμενό τους και στην συνέχεια σε κάποιον άλλο συνάδελφο ενώ μικρό ποσοστό απευθυνόταν στο Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ή σε κάποιον φίλο παρόλο που αυτοί δεν είναι απαραίτητα και γνώστες των θεμάτων ηθικής. Αντίθετα σε πιθανό νομικό θέμα φαίνεται ότι απευθύνονται πρώτα στον προϊστάμενο και στην συνέχεια σε δικηγόρο.

Στην παρούσα μελέτη, και σε αρκετά μεγάλο αριθμό των ερωτήσεων του παρόντος ερωτηματολογίου δόθηκαν απαντήσεις με την επιλογή «δεν γνωρίζω» και «δεν είμαι σίγουρος/η», σε ζητήματα, που αφορούν βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας, σε θέματα ευθανασίας, αμβλώσεων, μεταμοσχεύσεων. Ενώ ζητήματα που αφορούν ανήλικους και μη συμμορφούμενους ασθενείς δεν απαντήθηκαν, παράλληλα με την ομόφωνη σχεδόν αποδοχή στο ότι η δεοντολογική συμπεριφορά και η ηθική πρέπει να χαρακτηρίζει κάθε επαγγελματία υγείας όχι μόνο για λόγους αποφυγής νομικών επιπτώσεων αλλά για ηθικής.

Μέσα από τα παραπάνω εύκολα αποδεικνύεται η ανεπάρκεια γνώσεων, η άγνοια διαχείρισης τέτοιων σημαντικών ζητημάτων και επισημαίνεται το κενό που υπάρχει στην βασική εκπαίδευση και η ανάγκη επανασχεδιασμού των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Επιπλέον, παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται στην μελέτη που έγινε στην Asturias της Ισπανίας (Iglesias & Vallejo, 2014) όπου έλαβαν μέρος μόνο νοσηλευτές απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και έδειξε αφ' ενός την ίδια έλλειψη γνώσεων και αφετέρου την θετική επιρροή από την συχνή παρακολούθηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων που διευκόλυνε την διαχείριση και την λήψη αποφάσεων σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας.

4.10 Συμπεράσματα

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, οι επιστημονικές εξελίξεις τρέχουν με αλματώδεις ρυθμούς στην εποχή μας, επιπρόσθετα δημιουργούνται νέα ηθικά, νομικά και δεοντολογικά ζητήματα που αναζητούν λύσεις και περιπλέκουν το ήδη δύσκολο έργο των νοσηλευτών, οι οποίοι συχνά αναγκάζονται να συμμετέχουν σε πράξεις με τις οποίες είναι ηθικά αντίθετοι.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών θεωρεί την γνώση σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας πολύ σημαντική, ωστόσο παρατηρείται ότι οι γνώσεις που διαθέτει στο πεδίο αυτό είναι αρκετά περιορισμένες και σε κάθε περίπτωση δυσχεραίνεται το έργο τους στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Αυτή η έλλειψη γνώσης δημιουργεί δυσκολίες στην εξασφάλιση της ηθικής ανάλυσης και στην λήψη σωστών αποφάσεων, ιδιαίτερα σε καταστάσεις που εμπλέκονται διλήμματα ενώ είναι απόλυτα ξεκάθαρο ότι η μέχρι τώρα εκπαίδευση είναι ανεπαρκής σε σχέση με τα θέματα ηθικής και ο ανασχεδιασμός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι απαραίτητος.

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί ότι ο τομέας της βιοηθικής κατέχει μεγάλο εύρος και δεν είναι αρκετή η απλή γνώση των ηθικών αρχών και η εναρμόνιση με τους κώδικες δεοντολογίας, αλλά παράλληλα είναι αναγκαίο να υπάρχει για κάθε ζήτημα ένας συλλογισμός που από την πλευρά της ηθικής θα εμβαθύνει, θα καλλιεργεί και θα οδηγεί στην σωστή λήψη αποφάσεων στα διττά ηθικά ερωτήματα.

Έτσι θα πρέπει να γίνει προσπάθεια ώστε τα νέα ιατρικά επιτεύγματα και οι βιοτεχνολογικές επιτυχίες να αφομοιώνονται με τρόπο ομαλό στην προηγούμενη πραγματικότητα ώστε να μην προκύπτει καμία παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και παράλληλα να αντιμετωπίζονται οι ανάγκες των ασθενών με ευαισθησία.

Συνοψίζοντας, οι γνώσεις σχετικά με την βιοηθική και το βιοδίκαιο, πρέπει να επικαιροποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα και να γίνεται χρήση των αναθεωρημένων κανόνων της ηθικής των επαγγελματιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλαχιώτης, Σ. (2004). *Βιοηθική: αναφορά στους γενετικούς και τεχνολογικούς νεωτερισμούς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Αναπλιώτη- Βαζαίου, Ε. (1993). *Γενικές αρχές ιατρικού Δικαίου*. Αθήνα: Σάκκουλα
- Βιδάλης, Τ. (2008) .Η εικαζόμενη συναίνεση. Presumed consent. *Επιθεώρηση Βιοηθικής*. 1 (1), σ. 107-111.
- Βιδάλης, Τ. (2007). Ευθανασία και Σύνταγμα. Σε Βιδάλης, Τ. et all. *Ευθανασία*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα, σελ.129-135
- Γκαράνη-Παπαδάτου, Τ. (2012). Ανθρώπινα Δικαιώματα και Υγεία: η διεθνής διάσταση. Σε: Βαλάσση-Αδάμ, Ε. *Ηθική Δεοντολογία της Υγείας*. Αθήνα: Πασχαλίδης, Σ.155-177
- Γρινιεζάκης, Μ. (2016). *Εισαγωγή στη Βιοηθική. Ιατρική και Θεολογική προσέγγιση των θεμάτων*. Αθήνα: ΓΡΗΓΟΡΗ
- Δεληβογιατζής, Σ. και Καλοκαιρινού, Ε. (2014). *Εισαγωγή στη Βιοηθική: ιστορικές και συστηματικές προσεγγίσεις* . Θεσσαλονίκη: Σύγχρονη Παιδεία
- Δραγώνα-Μονάχου, Μ. (2002). Ηθική και Βιοηθική. *Επιστήμη και Κοινωνία*, 8-9, σ.1-26
- Δραγώνα-Μονάχου, Μ. (1995). *Σύγχρονη Ηθική Φιλοσοφία. Ο αγγλόφωνος στοχασμός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής (2002). *Βιοηθική και Βιοπολιτική*. Αθήνα: Σάκκουλα
- Κανελλοπούλου-Μπότη, Μ. και Παναγοπούλου- Κουτνατζή, Φ. (2014). *Βιοηθικοί προβληματισμοί*. Αθήνα: Παπαζήση
- Κουμάντος, Γ. (2003). *Προβλήματα Βιοηθικής*. Αθήνα: Πόλις
- Κρεμαλής, Κ. (2011). *Δίκαιο της Υγείας, γενικές αρχές των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Nomiki Bibliothiki Group

Κυρίδης, Α. και Χρονοπούλου, Α. (2008). *Περί επιστημονικής δεοντολογίας και πρακτικής*. Αθήνα: Gutenberg

Λανάρα, Β. (1996). *Ηρωισμός και Νοσηλευτική- Φιλοσοφική μελέτη*. 2^η εκδ. Αθήνα: Παρισιάνου

Μητροσύλη, Μ. (2009). *Δίκαιο της Υγείας*. Αθήνα: γραφικές τέχνες «Γράμμα»

Μητροσύλη, Μ. (2008). Η μετάβαση από τη Βιοηθική στο Βιοδίκαιο. *Επιστήμη και Κοινωνία*, 20, σ.171-179

Μουτσόπουλος, Ε. (1991). Οι Αξίες σήμερα: Φθορά ή Αποκάθαρση; Φαινομενολογική θεώρηση, στο: Μουτσόπουλος, Ε. *Οι Αξίες: Παράδοση και Δημιουργία. Τρία συμπόσια του Διεπιστημονικού Μεταπτυχιακού Σεμιναρίου στο Πανεπιστήμιο Αθηνών*. Αθήνα. σελ.19

Νικολαΐδης, Α. (2006). *Από τη γέννηση στη γενετική*. Αθήνα: Γρηγόρη σ.200-204

NOMOI

N.3984/27.6.2011. Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 150Α/27.6.2011

N.3984/27.6.2011 ΦΕΚ150Α/27.6.2011

N.3754/2009 (ΦΕΚ Α΄ 43/11.3.2009)

Νόμος 3471. Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών και τροποποίηση του ν.2472/1997. ΦΕΚ 133. Αθήνα 2006

Νόμος 2472. προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. ΦΕΚ 50. Αθήνα 1997, 685-696

Νόμος 2519. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για τα φάρμακα και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 165. Αθήνα 1997

Νόμος 2071. Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας. ΦΕΚ 123, Αθήνα 1992, 2348-2394

Ομπέση, Φ. (2003). *Αρχές Δικαίου, Νοσηλευτική Νομοθεσία*. Θεσσαλονίκη: Α.Τ.Ε.Ι.Θ

Παιονίδης, Φ. (1990). *Επικλήσεις της συνείδησης και επιχειρηματολογία στην ιατρική ηθική*. Ιατρική 58. Αθήνα: Βήτα

Παναγοπούλου- Κουτνατζή, Φ. (2012). Η σιωπή ως χρυσός στην περίπτωση των μεταμοσχεύσεων οργάνων. Σκέψεις αναφορικά με το Νόμο 3984/2011 ‘ Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις’. Σε: Βαλάσση-Αδάμ, Ε. *Ηθική Δεοντολογία της Υγείας*. Αθήνα: Πασχαλίδης, σελ. 136-146

Παπαγούνος, Γ. (2009). Η φροντίδα χρόνιων ασθενών και ασθενών με οξεία νοσήματα: είναι τα ηθικά διλήμματα ίδια; *Νοσηλεία και Έρευνα*, 25, σ.13-14

Παπαγούνος, Γ. (1999). *Κείμενα Ηθικής*. Αθήνα: Παπαζήση σελ.83-90

Πελεγρίνης, Θ. (2004). *Λεξικό της Φιλοσοφίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα

Πουλής, Ι. και Βλάχου, Ε. (2016). *Βιοηθική, Δεοντολογία και Νομοθεσία στις Επιστήμες Υγείας*. Αθήνα: Κωνσταντάρας Ιατρικές Εκδόσεις

Προεδρικό Διάταγμα 216. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. ΦΕΚ 167. Αθήνα, 2001

Ραγιά, Α. (2001). *Βασική Νοσηλευτική, θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές*. Δ εκδ. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σαρειδάκης, Ε. (2008). *Βιοηθική, Ηθικά προβλήματα των νέων βιοιατρικών τεχνολογιών*. Αθήνα: Παπαζήση, σελ.72-80

Τριανταφυλλίδου, Σ. και Παπαγεωργίου, Ε. (2011). Δεοντολογία και διαχείριση των ηθικών διλημμάτων στα επαγγέλματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (4), σ. 465-475

Τσουνής, Α. και Σαράφης, Π. (2012). Ηθική και δεοντολογία στην κλινική πράξη : το ιατρικό απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων στη σύγχρονη πραγματικότητα. *Διεπιστημονική Φροντίδα υγείας*, 4 (2),σ.63-70

Χατζηνικολάου, Ν. Αρχιμανδρίτης (2002). Πνευματική ηθική και παθολογία των μεταμοσχεύσεων, σε: Ειδική Συνοδική Επιτροπή επί της Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος. *Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις*. Αθήνα: Έκδοση Κλάδου Επικοινωνίας και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, σ. 288

Ψαρούλης, Δ. & Βούλτσος, Π. (2010). *Ιατρικό Δίκαιο, Στοιχεία Βιοηθικής*. Θεσσαλονίκη: Univercity Studio Press

Ψαρρός, Ν. (2005). Η επιρροή ως ηθικό πρόβλημα: μια σύντομη αναφορά στις φιλοσοφικές πηγές. *Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης*, τ.25, σ.107-136

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

American Nursing Association (ANA). (2001). *Code of ethics for nurses with interpretativestatements*. Silver Sping, MD: Author

Beauchamp, T. & Childress, J.F. (2008). *Principles of Biomedical ethics*. 6th ed. New York: Oxford University Press

Berger, MC., Seversen, A., Chvatal, R. (1991). Ethical issues in nursing. *Western Journal of Nursing research*, 13 (4), pp. 514-521

British Medical Association, (2001). The resuscitation council (UK) and the royal college of nursing: decisions relating to cardiopulmonary resuscitation. *Journal of Medical Ethics*

Coleman, J. Βαλλιανός, Π. (Επιμ.). (2005) *Ιστορία της πολιτικής σκέψης-από την Αρχαία Ελλάδα μέχρι τους πρώτους χριστιανικούς χρόνους*. Αθήνα: κριτική

Downie, R. & Calman, K. Παπαγούνος, Γ. (Επιμ.). (1997) *Υγιής σεβασμός, η ηθική στη φροντίδα υγείας*. Αθήνα : Λίτσας

Engelhardt, T. (2007). *Τα θεμέλια της Βιοηθικής, μια χριστιανική θεώρηση*. Μτφρ. Τσαλίκη-Κιόσογλου, Π. Αθήνα: Αρμός

Fry, S. & Johnstone, M. (2002). *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science

Gaarder, J. (1994). *Ο κόσμος της Σοφίας*. Μτφρ. Αγγελίδου, Μ. . Αθήνα: Λιβάνη

General Medical Council. (1990). *Professional contact and discipline*. London: General Medical Council

Griniezakis, M. (2007). *Orthodox Christian Ethics within Bioethics*. Αθήνα: Ακρίτας

- Keir, L., Wise, B., Krebs, C. Καραχάλιος, Γ. (Επιμ.). (2002) *Δεοντολογία Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας*. 4^η Εκδ. Αθήνα: Έλλην
- Mann, J. (1997). *Medicine and Public Health, Ethics and human rights*. Hasting Center Report, 27 (3), pp. 6-13
- Monod, J. Μοσχούδης, Θ. (Επιμ.). (1999) *Από την Βιολογία στην Ηθική*. Αθήνα: Σύναλμα
- Murphy, J. (1997). *Ηθική, εξέλιξη και το νόημα της ζωής*. Μτφρ. Τάταρη-Ντουριέ, Λ. Αθήνα: Λέξημα
- Naidoo, J.& Wills,J. (1998). *Practising health promotion: dilemmas and challenges*. London:Bailliere Tindall
- Oh, Y. and Gastmans, C. (2015). Moral distress experienced by nurses: a quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22 (1), pp 15-31
- Parsons, T. (1964). Evolutionary Universals in Society. *American Sociological Review*, 29 (3), pp.339-357
- Rassin, M. (2008). Nurse's professional and personal values. *Nursing Ethics*, 15 (5), pp 614-630
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press
- Wolf, S. (1995). *Feminism and Bioethics : beyond reproduction*. New York: Oxford University Press
- Yang, W. et all. (2010). Bioethics education for practicing nurses in Taiwan: Confucian-Western clash. *Nursing Ethics*, 17 (4), pp.511- 52

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

“Αντιλήψεις των εργαζομένων σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας σε νοσοκομειακή δομή του ΕΣΥ ”

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ : ΑΛΩΝΙΣΤΙΩΤΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ
Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Στην σημερινή εποχή, οι ιατρικές επιστήμες και μαζί με αυτές όλα τα επαγγέλματα υγείας αναπτύσσονται ταχύτατα μέσα από τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες των πολυπολιτισμικών κοινωνιών. Η μείωση των διαθέσιμων πόρων, οικονομικών και ανθρωπίνων, σε συνδυασμό με την κρίση των αξιών και τις αυξημένες ανάγκες στη χρήση των υπηρεσιών υγείας, οδήγησαν στη διαμόρφωση μιας νέας πραγματικότητας, η οποία χαρακτηρίζεται από μεγάλο αριθμό ηθικών και νομικών προκλήσεων.

Οι εργαζόμενοι στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους πολύπλοκα ηθικά ζητήματα τα οποία οφείλουν να επιλύουν με τέτοιο τρόπο ώστε να μην υπονομεύονται ή καταργούνται θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Οι επαγγελματίες υγείας, παράλληλα με τον φόρτο εργασίας, την πίεση για αύξηση της απόδοσης και της αποτελεσματικής διαχείρισης της ασθένειας και της θεραπείας, οφείλουν να δρουν εντός των πλαισίων ηθικής και δεοντολογίας που διέπουν το επάγγελμά τους, και να διαχειριστούν τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους κλινική πρακτική, βασιζόμενοι όχι μόνο στην επιστημονική τους γνώση, αλλά και στη συνείδησή τους.

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν με τον κατάλληλο τρόπο τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι επιτακτική η ανάγκη εφαρμογής ενός κοινού πλαισίου κανόνων και αποσαφήνισης βασικών παρερμηνειών και λανθασμένων και παρωχημένων αντιλήψεων στον τομέα αυτό. Για το σκοπό αυτό, είναι σημαντική η ανίχνευση των αντιλήψεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας προκειμένου να καθοριστούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες στις οποίες θα εστιάσουν οι δράσεις και τα προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης σχετικά με κανόνες που διέπουν την ιατρική ηθική και δεοντολογία.

Ένα πρώτο βήμα προς αυτήν την κατεύθυνση αποτελεί η παρούσα μελέτη στην οποία επιχειρείται η καταγραφή των αντιλήψεων και των στάσεων των εργαζομένων σε τριτοβάθμια δομή του ΕΣΥ, σχετικά με τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα που αντιμετωπίζονται κατά την καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους. Επιπρόσθετα, η μελέτη αυτή θα επιχειρήσει διερευνήσει την πιθανή συσχέτιση μεταξύ μίας σειράς δημογραφικών μεταβλητών, και της διαμόρφωσης των στάσεων και αντιλήψεων περί ηθικής και δεοντολογίας.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των στάσεων και αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας απέναντι σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας κατά την καθημερινή κλινική πρακτική.

Ερευνητικά ερωτήματα:

Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομειακές δομές του ΕΣΥ

- Έχουν γνώση των ζητημάτων/κωδίκων ηθικής και δεοντολογίας; Σε ποιο βαθμό και από ποιες πηγές προέρχεται η γνώση αυτή;
- Αντιμετωπίζουν στην καθημερινή τους πρακτική ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας; Αν ναι σε ποιο βαθμό;
- Με ποιους τρόπους διαχειρίζονται τα ηθικά, δεοντολογικά και νομικά προβλήματα που προκύπτουν κατά την καθημερινή πρακτική;
- Αν και σε ποιο βαθμό παρατηρείται συσχέτιση μεταξύ των ζητημάτων αυτών με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.
- Ποιες είναι οι στάσεις και απόψεις τους πάνω σε βασικά ζητήματα βιοηθικής

Περιγραφή του πληθυσμού της μελέτης και ερευνητικό εργαλείο

Για την επίτευξη του στόχου της μελέτης θα διεξαχθεί έρευνα στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου Κορίνθου. Για τη διεξαγωγή της έρευνας θα ζητηθεί άδεια από το Επιστημονικό συμβούλιο του Νοσοκομείου. Για την πραγματοποίησή της θα γίνει χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο περιέχει τριάντα τέσσερις (34) ερωτήσεις συμπεριλαμβανομένου και αυτές που αφορούν δημογραφικά στοιχεία.

Η επιλογή του δείγματος θα γίνει με τυχαία δειγματοληψία, ενώ η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων θα πραγματοποιηθεί με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης.

Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων θα χρησιμοποιηθεί το στατιστικό πρόγραμμα S.P.S.S. 25 (Statistical Package for Social Sciences). Η επεξεργασία θα βασιστεί στην περιγραφική στατιστική με τη μορφή ποσοστιαίων κατανομών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων και η επαγωγική στατιστική στα τεστ Student's-t-Test και

Analysis of variances, ανάλογα τα δεδομένα.

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας της μελέτης

Οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, αφού πρώτα ενημερωθούν για τους σκοπούς της μελέτης. Η συμμετοχή θα είναι εθελοντική ενώ θα τηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση για το νοσοκομείο και τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τον σκοπό της μελέτης.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Fry, S. & Johnstone, M. (2002). *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science

Gaarder, J. (1994). *Ο κόσμος της Σοφίας*. Μτφρ. Αγγελίδου, Μ. . Αθήνα: Λιβάνη

General Medical Council. (1990). *Professional contact and discipline*. London: General Medical Council

Griniezakis, M. (2007). *Orthodox Christian Ethics within Bioethics*. Αθήνα: Ακρίτας

Keir, L., Wise, B., Krebs, C. Καραχάλιος, Γ. (Επιμ.). (2002) *Δεοντολογία Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας*. 4^η Εκδ. Αθήνα: Έλλην

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Προεδρικό Διάταγμα 216. Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. ΦΕΚ 167. Αθήνα, 2001

Ραγιά, Α. (2001). *Βασική Νοσηλευτική, θεωρητικές και δεοντολογικές αρχές*. Δ εκδ. Αθήνα: Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σαρειδάκης, Ε. (2008). *Βιοηθική, Ηθικά προβλήματα των νέων βιοιατρικών τεχνολογιών*. Αθήνα: Παπαζήση, σελ.72-80

Κρεμαλής, Κ. (2011). *Δίκαιο της Υγείας, γενικές αρχές των κοινωνικών υπηρεσιών υγείας*. Αθήνα: Nomiki Bibliothiki Group

Τριανταφυλλίδου, Σ. και Παπαγεωργίου, Ε. (2011). Δεοντολογία και διαχείριση των ηθικών διλημμάτων στα επαγγέλματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (4), σ. 465-475

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αγαπητές κυρίες /Αγαπητοί κύριοι

Στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, εκπονώ διπλωματική εργασία με θέμα «Αντιλήψεις των εργαζομένων σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας σε νοσοκομειακή δομή του ΕΣΥ».

Η έρευνα αυτή δεν είναι δυνατή χωρίς τη δική σας συμβολή, που συνίσταται στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που έχετε στα χέρια σας. Η βοήθειά σας κρίνεται σημαντική και καθοριστική για τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας τα οποία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της μελέτης.

Επισημαίνεται ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι ανώνυμη και εθελοντική

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία.

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια : Αλωνιστιώτη Αναστασία

Επιβλέπων Καθηγητής : Κυριάκος Σουλιώτης

Καθηγητής του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής



Γ.Ν. Κορίνθου 04/12/2020
Α. Π.: 28891

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΡΙΝΘΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ &
ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΡΟΣ:
Όπως ο πίνακας αποδεκτών

Πληροφορίες: Ζιάκκας Χ.
Τηλέφωνο : 2741361513
E-mail: ziakkas@hospkorinthos.gr

ΘΕΜΑ: «Έγκριση πραγματοποίησης ερευνητικής εργασίας»

Σχετ : Απόσπασμα πρακτικού της 36^{ης} Συνεδρίασης του Διοικητικού Συμβουλίου της 26-11-2020

Κατά την 36^η συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου με θέμα «17^ο: *Εισήγηση για έγκριση πραγματοποίησης ερευνητικής εργασίας στην κα Αλωνιστιώτη Αναστασία*», αποφασίστηκαν τα παρακάτω:

α. Την έγκριση του αιτήματος της Υπαλλήλου του Νοσοκομείου μας κ. Αλωνιστιώτη Αναστασίας, περί πραγματοποίησης ερευνητικής εργασίας.

Μετά τα παραπάνω παρακαλούνται οι αποδέκτες για τήρηση και εφαρμογή των ανωτέρω.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΓΡ. ΚΑΡΠΟΥΖΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

1. Κα. Αλωνιστιώτη Αναστασίας ΠΕ Διοικ/κού
ΚΟΙΝ: Διοικητής

Δ/ντής-Υποδ/τρια Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
Γρ. Συνεχιζόμενης Εκπ/σης & Έρευνας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Αντιλήψεις των εργαζομένων σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας σε νοσοκομειακή δομή του ΕΣΥ»

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας» του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου .

Στόχος της διπλωματικής είναι να διασαφηνιστούν οι γνώσεις, οι απόψεις και οι πρακτικές των επαγγελματιών υγείας απέναντι σε ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας στα πλαίσια της καθημερινής πρακτικής.

Δεν θα γίνει αναφορά στα άτομα που θα συμμετάσχουν στην έρευνα. Η συμμετοχή θα είναι εθελοντική. Θα τηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων καθώς και η εμπιστευτικότητα των δεδομένων της έρευνας. Δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση για το Νοσοκομείο ή τους συμμετέχοντες. Η συνεργασία σας και η ειλικρίνεια στις απαντήσεις σας είναι απαραίτητη και πολύτιμη.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς αυτής.

1. Ηλικία

18-20 21-30 31-40 41-50 51-60 >60

2. Φύλλο

Άνδρας Γυναίκα

3. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος Έγγαμος

4. Διάρκεια εργασιακής εμπειρίας σε έτη

< 5 6-10 11-15 16-20 21-25 >25

5. Εκπαιδευτική βαθμίδα

ΠΕ ΤΕ ΔΕ ΥΕ

6. Μεταπτυχιακός τίτλος

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αντιμετώπιση ηθικών ζητημάτων στην καθημερινή πρακτική

7. Πόσο συχνά αντιμετωπίζετε ένα ηθικό ή νομικό πρόβλημα κατά την κλινική σας πρακτική;

Ποτέ Καθημερινά Εβδομαδιαία Μηνιαία Ετήσια ή λιγότερο

8. Πόσο τα ηθικά προβλήματα δυσκολεύουν την καθημερινή σας κλινική πρακτική;

Πάρα πολύ Πολύ Αρκετά Ελάχιστα Καθόλου

9. Πόσο συχνά στα πλαίσια των καθηκόντων σας, αναγκάζεστε να προβείτε σε πράξεις και ενέργειες οι οποίες σας βρίσκουν ηθικά και νομικά αντίθετο;

Πολύ συχνά Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

10. Πόσο συχνά έρχεστε σε σύγκρουση για ηθικά /δεοντολογικά ζητήματα με τους συναδέλφους σας;

Πολύ συχνά Συχνά Μερικές φορές Σπάνια Ποτέ

Γνώσεις

11. Γνωρίζετε τους νόμους οι οποίοι σχετίζονται με την άσκηση των καθηκόντων σας;

Κανέναν Λίγους Τους περισσότερους Δεν είμαι σίγουρος

12. Πόσο σημαντική θεωρείτε ότι είναι η γνώση της δεοντολογίας στη δουλειά σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ σημαντική Δεν είμαι σίγουρος

13. Πως αποκτήσατε τις γνώσεις σας σχετικά με τη δεοντολογία και την ηθική;

| | |
|------------------------------------|--|
| Κατά την εκπαίδευση | |
| Από εργασιακή εμπειρία | |
| Σεμινάρια / Διαλέξεις | |
| Προσωπική μελέτη και αναζήτηση | |
| Άλλη πηγή (εφημερίδες, διαδίκτυο) | |
| Άλλο | |

14. Γνωρίζετε το περιεχόμενο των ακολούθων ;

Ορκος του Ιπποκράτη Ναι Όχι

Κώδικας της Νυρεμβέργης Ναι Όχι

Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας Ναι Όχι

Διακήρυξη του Ελσίνκι Ναι Όχι

15. Πόσο χρήσιμα είναι καθένα από τα παρακάτω μέσα στην απόκτηση γνώσεων σχετικών με την δεοντολογία και το δίκαιο;

| Μέσα | Μη χρήσιμα | Ελάχιστα χρήσιμα | Χρήσιμα | Πολύ χρήσιμα |
|-----------|------------|------------------|---------|--------------|
| Περιοδικά | | | | |
| Βιβλία | | | | |

| | | | | |
|-----------|--|--|--|--|
| M.M.E | | | | |
| Διαλέξεις | | | | |
| Συνέδρια | | | | |

Διαχείριση ηθικών ζητημάτων

16. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο ηθικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας;

| | |
|--|--|
| Συνάδελφο | |
| Προϊστάμενο | |
| Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας | |
| Ιατρό | |
| Διοικητή νοσοκομείου | |
| Συνδικαλιστικές –Επαγγελματικές Ενώσεις | |
| Ιερέα | |
| Διαδίκτυο | |
| Φύλους / οικογένεια | |

17. Με ποιόν θα προτιμούσατε να συζητήσετε κάποιο νομικό πρόβλημα το οποίο μπορεί να προκύψει στο χώρο εργασίας;

| | |
|----------------------------------|--|
| Συνάδελφο | |
| Προϊστάμενο | |
| Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας | |
| Ιατρό | |
| Διοικητή | |
| Ασφαλιστική εταιρεία | |
| Δικηγόρο | |
| Συνδικαλιστικές Οργανώσεις | |

18. Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχει επιτροπή δεοντολογίας στο ίδρυμά σας;

Ναι Όχι Δε γνωρίζω

19. Ποιος νομίζετε ότι μπορεί να είναι ο ρόλος αυτής της επιτροπής;

| Ρόλος | Ναι | Όχι | Δε γνωρίζω |
|--|-----|-----|------------|
| Να συμβουλεύει το προσωπικό όταν αντιμετωπίζει ηθικά / νομικά ζητήματα | | | |
| Να συμβουλεύει τη διοίκηση σχετικά με την ηθική και τους κανόνες του ιδρύματος | | | |
| Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών υγείας | | | |
| Να επιλύει τις συγκρούσεις μεταξύ των επαγγελματιών και συγγενών των ασθενών | | | |
| Να διδάσκει την ιατρική ηθική στους φοιτητές | | | |
| Να διεξάγει συνέδρια περί δεοντολογίας | | | |
| Να εγκρίνει και να κατευθύνει την έρευνα | | | |

20. Η υιοθέτηση δεοντολογικής συμπεριφοράς είναι σημαντική μόνο για την αποφυγή νομικών επιπτώσεων

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------|---------|--------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

21. Οι ιατροί πρέπει να πράττουν το καλύτερο ανεξαρτήτως της γνώμης των ασθενών

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------|---------|--------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

22. Οι επιθυμίες του ασθενούς πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | | | | |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|

23. Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται πάντα ακόμη και στην περίπτωση ιατρικού λάθους

| | | | | |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

24. Ο ασθενής θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος ώστε να μπορεί να αναλαμβάνει ενεργό ρόλο στη λήψη κλινικών αποφάσεων που αφορούν την υγεία του

| | | | | |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

25. Η συγκατάθεση των ασθενών χρειάζεται μόνο στην περίπτωση των χειρουργικών επεμβάσεων και όχι για δοκιμές / τεστ ή φάρμακα

| | | | | |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

26. Η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο δε μπορούν να τηρηθούν στη σύγχρονη ιατρική φροντίδα και πρέπει να εγκαταλειφθούν ως έννοιες

| | | | | |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

27. Οι στενοί συγγενείς πρέπει πάντα να ενημερώνονται πλήρως για την κατάσταση του ασθενούς

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------|---------|--------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

28. Ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του ακόμα κι όταν πάσχει από σοβαρό νόσημα το οποίο απειλεί άμεσα την υγεία του

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------|---------|--------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

29. Ιατροί και νοσηλευτές θα πρέπει να αρνούνται τη θεραπεία ασθενών οι οποίοι συμπεριφέρονται βίαια

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------|---------|--------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

Αντιλήψεις περί ζητημάτων βιοηθικής

30. Ένας ασθενής ο οποίος επιθυμεί να πεθάνει πρέπει να βοηθηθεί να το πράξει ανεξάρτητα από την ασθένεια του

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------|---------|--------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

31. Τι θα πρέπει να κάνει κατά τη γνώμη σας ένας επαγγελματίας υγείας όταν κάποιος ασθενής αρνείται να μεταγιστεί, να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση ή να δεχθεί οποιαδήποτε θεραπεία:

| | |
|--|--|
| Να σεβαστεί την απόφαση του ασθενή | |
| Να του υποδείξετε το σωστό | |
| Να προσπαθήσει να εκτελέσετε τη διαδικασία χωρίς τη θέλησή του | |
| Να προσπαθήσει να τον μεταπείσει | |
| Οτιδήποτε άλλο (καθορίστε) | |

32. Ο νόμος επιτρέπει την εκτέλεση αμβλώσεων. Ο νοσηλευτής δεν μπορεί να αρνηθεί να συμμετάσχει σε μια άμβλωση

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

33. Τα παιδιά (εκτός από την περίπτωση έκτακτης ανάγκης) δεν πρέπει ποτέ να υποβάλλονται σε θεραπεία χωρίς τη συγκατάθεση των γονέων ή των κηδεμόνων τους

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

34. Η δωρεά οργάνων είναι μια διαδικασία η οποία πρέπει να γίνεται αυτόματα χωρίς τη συναίνεση και την άδεια των συγγενών :

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|---------|-----------------------|---------|-----------------|
| Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Δεν είμαι σίγουρος | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα |

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας