

Νομική Φύση της Σχέσης του Νοσηλευτή με τον Ασθενή

Δρ Πέτρος Κολοβός
Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό
Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
pkolonos@uop.gr

Το πλαίσιο της σχέσης

- Η σχέση ασθενή-θεραπευτή κατέχει πρωτεύοντα ρόλο στον τομέα της υγείας.
- Η διαπροσωπική σχέση του ασθενή με το άτομο που παρέχει φροντίδα αποτελεί μια ιδιαίτερης μορφής επαγγελματική σχέση:
 - 1. περιλαμβάνει συναισθηματικές διαστάσεις και**
 - 2. έναν ξεχωριστό τύπο επικοινωνίας.**
- Το ενδιαφέρον στέφεται στον τρόπο με τον οποίο γίνεται η ανταλλαγή πληροφοριών στο κλινικό πλαίσιο και η επίτευξη της επικοινωνιακής ανταλλαγής.

Η πολυπλοκότητα που χαρακτηρίζει τη σχέση αυτή έγκειται στο συνδυασμό:

- της επαγγελματικής διάστασης,
- της θεραπευτικής λειτουργίας και
- της υποκειμενικής διάστασης.



Βασικές παράμετροι που αναπτύσσονται στο πλαίσιο αυτής της σχέσης και που την επηρεάζουν σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό είναι:

- η διαδικασία της επικοινωνίας με τον ασθενή, που αποτελεί καθοριστικό παράγοντα και μοχλό αυτής της σχέσης,
- η ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία καθορίζει το πλαίσιο συνεργασίας ασθενή-θεραπευτή και
- η έννοια της ενσυναίσθησης, που αφορά στην ικανότητα του ατόμου να «μπαίνει στη θέση του άλλου».

Η σχέση ασθενή-θεραπευτή

- Η δυναμική φύση της σχέσης μεταξύ ασθενή και θεραπευτή επηρεάζει άμεσα την πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας αλλά και την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του ατόμου.
- «Πολλοί από τους παράγοντες που συνδέονται θετικά με την εμφάνιση υποτροπής της νόσου, όπως είναι η ίδια η πορεία της νόσου, η διάρκειά της, η συμμόρφωση με τη θεραπεία εξαρτώνται κατά μεγάλο βαθμό από τη σχέση που αναπτύσσει ο γιατρός με τον ασθενή (σελ. 331)» (Κουτσοσίμου και συν. 2004).
- Η ανάδειξη της ανθρώπινης διάστασης της σχέσης, η οποία εμπεριέχεται και αναπτύσσεται σε κάθε μορφή σχέσης, πέρα από τα χαρακτηριστικά που οι ρόλοι της προσδίδουν, αναδεικνύεται ουσιαστική.

Μοντέλο θεώρησης της υγείας

- Η σχέση που αναπτύσσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με τον ασθενή εξαρτάται και επηρεάζεται από το μοντέλο θεώρησης και προσέγγισης που υιοθετούν οι πρώτοι κατά τη διαχείριση της φροντίδας υγείας του ατόμου, της οικογένειας και της κοινότητας:
 - βιοϊατρικό
 - βιοψυχοκοινωνικό

Βιοϊατρικό μοντέλο

- Στόχος της όποιας παρέμβασης στην πρώτη περίπτωση είναι η διάγνωση, η θεραπεία και η αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου.
- Οι γνώσεις των ειδικών είναι πάντα ορθολογικές και επιστημονικά τεκμηριωμένες και είναι αυτοί που φέρουν την ευθύνη για την έκβαση της υγείας του ατόμου.
- Ο άρρωστος παραμένει αμέτοχος, εξαρτημένος και παθητικός στην όλη διαδικασία, καλείται όμως να συμμορφωθεί, να εμπιστευθεί και να δεχτεί την οποιαδήποτε θεραπεία.
- Η σχέση που αναπτύσσει με το προσωπικό υγείας είναι μονόδρομη και άνιση, μια σχέση που ενισχύεται τόσο από τη στάση του προσωπικού (διατήρηση ελέγχου και ισχύς-επαγγελματικός προστατευτισμός) όσο και από τον ασθενή (αποφυγή συγκρούσεων και κριτικής, φόβος).

Βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο

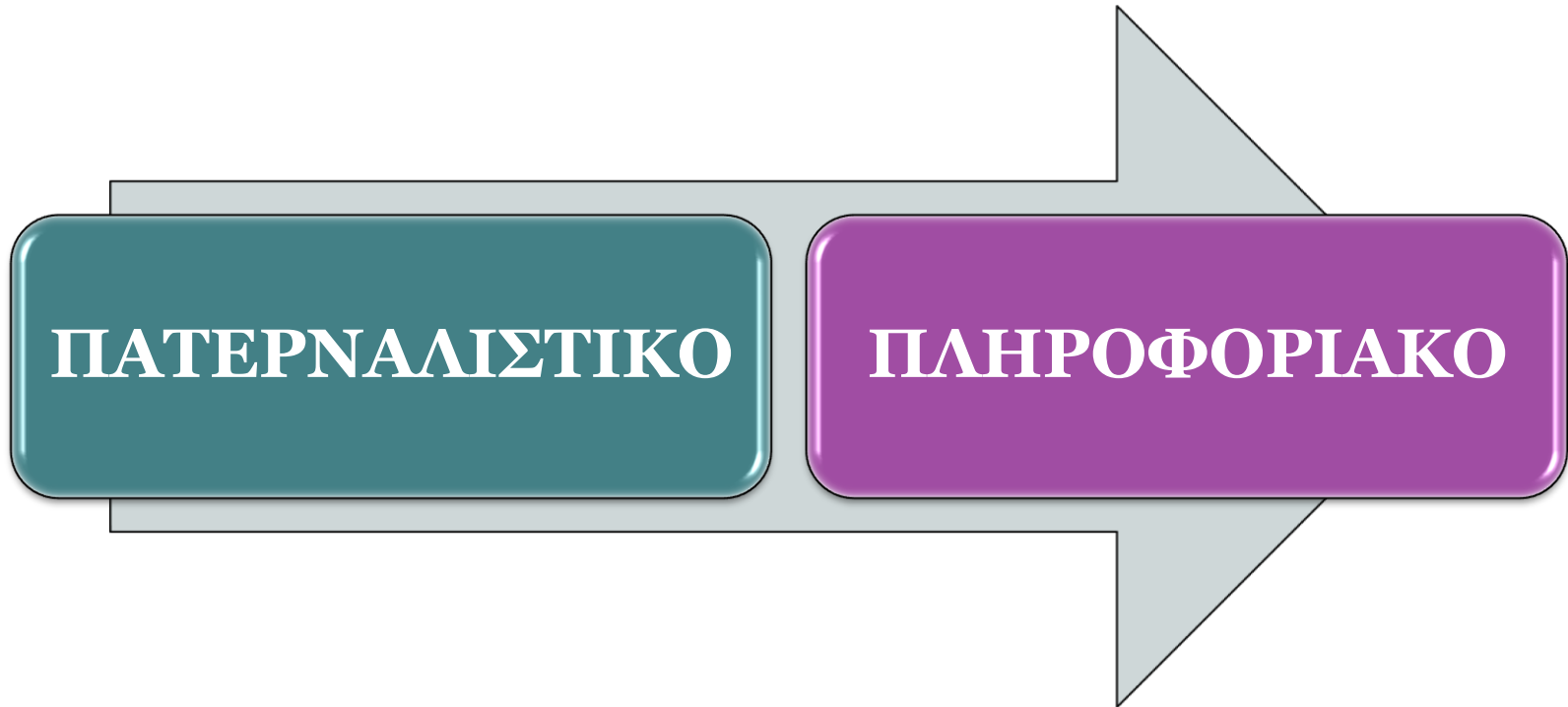
- Αντίθετα, στο πλαίσιο της βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης η σχέση ανάμεσα στο ασθενή και το προσωπικό υγείας δεν χαρακτηρίζεται από την επιβολή μιας άκαμπτης ιεραρχίας αλλά διακρίνεται από διάθεση ουσιαστικής συνεργασίας.
- Η θεραπευτική παρέμβαση γίνεται σε πολλά επίπεδα (οργανικό, ψυχολογικό, κοινωνικό) και απευθύνεται τόσο στον ασθενή όσο και στο περιβάλλον του.
- Ο ασθενής ενθαρρύνεται να αναλάβει τις ευθύνες του και να συμμετέχει ενεργά στη φροντίδα του.



Τα χαρακτηριστικά που επηρέασαν αυτή τη σχέση και συνέβαλλαν στην αλλαγή του πλαισίου θεώρησής της είναι:

- η αύξηση της γνώσης, η εξειδίκευση, η δυνατότητα εναλλακτικών επιλογών και η έλλειψη συνέχειας στη φροντίδα,
- η άνοδος του μορφωτικού επιπέδου των πολιτών και η πρόσβαση σε ιατρικές πληροφορίες από διάφορες πηγές,
- η έλλειψη εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας,
- οι προσδοκίες των πολιτών από τα δημόσια συστήματα υγείας και,
- ο σεβασμός των δικαιωμάτων και η ολιστική προσέγγιση του ασθενούς.

ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ



ΠΑΤΕΡΝΑΛΙΣΤΙΚΟ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ

Πρότυπα λήψης απόφασης κατά τη θεραπεία (Charles et al. 1999)

Στάδια λήψης απόφασης		Το πατερναλιστικό	Το συνεργατικό	Το πληροφοριακό
Ανταλλαγή πληροφοριών	<i>Ροή πληροφοριών</i>	Από τη μία πλευρά (κυρίως)	Από τις δύο πλευρές	Από τη μία πλευρά (κυρίως)
	<i>Κατεύθυνση</i>	Ιατρός → Ασθενής	Ιατρός ↔ Ασθενής	Ιατρός → Ασθενής
	<i>Τύπος Πληροφοριών</i>	Ιατρικές	Ιατρικές και προσωπικές	Ιατρικές
	<i>Ελάχιστη πληροφόρηση</i>	Συναίνεση	Οποιαδήποτε σχετική πληροφορία	Οποιαδήποτε σχετική πληροφορία
Διαβούλευση		Ο γιατρός μόνος του ή μαζί με άλλους ιατρούς	Ο γιατρός με τον ασθενή ή άλλα σημαντικά πρόσωπα	Ο ασθενής ή άλλα σημαντικά πρόσωπα
Ποιος τελικά αποφασίζει για το είδος της θεραπείας;		Ιατρός	Ιατρός και ασθενής	Ασθενής

Ενδιάμεσες Προσεγγίσεις

Ενδιάμεσες Προσεγγίσεις

Πατερναλιστικό πρότυπο σχέσης

- Η ιπποκρατική ηθική, η μετέπειτα ερμηνεία της ή τροποποιήσεις της από μεταγενέστερους ιατρούς-φιλοσόφους (ο Γαληνός) και οι επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες είχαν διαμορφώσει ένα «πατερναλιστικό» πρότυπο σχέσεων ιατρού-ασθενούς το οποίο ίσχυσε μέχρι πρόσφατα
- Στο πατερναλιστικό μοντέλο ο ιατρός αποφασίζει για λογαριασμό του ασθενή, ενώ δεν αναγνωρίζεται καθόλου η συμβολή του ασθενή στον καθορισμό της θεραπείας του αλλά ούτε και η ανάγκη για την πληροφόρησή του.

Πληροφοριακό πρότυπο σχέσης

- Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό ο ασθενής, που αναφέρεται ως καταναλωτής υπηρεσιών ή πελάτης του συστήματος υγείας, δημιουργεί μια σχέση συνεργασίας με τον ιατρό και συμμετέχει στη λήψη των αποφάσεων (σε άλλοτε άλλο βαθμό) για το είδος της θεραπείας που θα λάβει, αφού πρώτα ενημερωθεί κατάλληλα και σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα επιστημονικά επιτεύγματα.
- Το πρότυπο αυτό φαίνεται να επικρατεί περισσότερο στις αγγλοσαξονικές και βόρειο-ευρωπαϊκές χώρες και δίνει έμφαση στη διάσταση της αυτονομίας και της υπευθυνότητας του ασθενούς.
- Στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες παρατηρείται μια τάση μετάβασης από το πατερναλιστικό στο πληροφοριακό μοντέλο.
- Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη μετάβαση από το ένα πρότυπο σχέσεων στο άλλο σχετίζονται με την πολιτισμική, οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη που χαρακτηρίζει κάθε χώρα και εποχή.

Οι εξελίξεις αυτές σηματοδοτούν μια αλλαγή

*Στη σχέση ασθενή – θεραπευτή και στη μεταξύ τους
αλληλεπίδραση*

Η σχέση των δύο πλευρών στηρίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την κατανόηση, ενώ και οι δύο συνεισφέρουν ισότιμα στη θέσπιση στόχων, προτεραιοτήτων και στην ανάπτυξη σχεδίων δράσης.

Οι αρχές αυτές δεν περιορίζονται μόνο στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας με την εκτέλεση ιατρικών πράξεων και την επιλογή κατάλληλης θεραπευτικής μεθόδου αλλά διέπουν τη σχέση που αναπτύσσει ο ασθενής με κάθε λειτουργό υγείας σε όλο το φάσμα της φροντίδας, κάθε φορά που έρχεται σε επαφή με το σύστημα υγείας.

Η **νοσηλευτική φροντίδα** αποτελεί ένα εξίσου σημαντικό και ευρύ δίκτυο παροχών του συστήματος υγείας το οποίο δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστο από τις τάσεις και εξελίξεις στη διαμόρφωση του πλαισίου της σχέσης μεταξύ των δύο πλευρών.

Η σχέση ασθενή-νοσηλευτή έχει βρεθεί στο επίκεντρο της επιστημονικής έρευνας αφού το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε διαρκή και άμεση επαφή με τον ασθενή και επηρεάζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Η σχέση ασθενή-νοσηλευτή I

- Είναι θεμελιώδης και αποτελεί κεντρικό άξονα δράσης στη νοσηλευτική πρακτική.
- Πρόκειται για μια διαπροσωπική διαδικασία που αναπτύσσεται μεταξύ ασθενή-νοσηλευτή και είναι σαφώς οριοθετημένη.
- Η θεωρητική θεμελίωση της σχέσης αυτής (Peplau 1952, King 1981, Paterson and Zderad 1976) επισημαίνει ότι η νοσηλευτική πρακτική επεκτείνεται και πέρα από τη σωματική φροντίδα.
- Αναφορές υποστηρίζουν τη σημαντικότητα της σχέσης αυτής ως έναν τρόπο που αντισταθμίζει την έμφαση στις τεχνικές δεξιότητες κατά την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.

Η σχέση ασθενή-νοσηλευτή II

- Η Morse (1991) αναφέρει ότι η σχέση ασθενή-νοσηλευτή είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ή διαπραγματεύσεις μέχρι να επιτευχθεί μια αμοιβαία ικανοποιητική σχέση μεταξύ τους.
- Επίσης, αναφέρει ότι το είδος της αμοιβαίας αυτής σχέσης επηρεάζεται και εξαρτάται από:
 1. τη διάρκεια της επαφής μεταξύ ασθενή και νοσηλευτή,
 2. τις ανάγκες του ασθενή,
 3. τη δέσμευση του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή και
 4. την πρόθεση του ασθενή να εμπιστευτεί το νοσηλευτή.

Ο νοσηλευτής καλείται να αναπτύξει την επαγγελματική του σχέση με τον ασθενή σε περιβάλλοντα όπου επηρεάζονται και διαμορφώνονται από:

- κοινωνικές,
- οικονομικές,
- πολιτισμικές,
- τεχνολογικές,
- ηθικές και
- νομικές παραμέτρους.



Νομική διάσταση της σχέσης ασθενή-νοσηλευτή:

Η προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή (ατομικών και κοινωνικών) από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται μέσω του συστήματος υγείας.

Φροντίδα υγείας και ανθρώπινα δικαιώματα

- Τα δικαιώματα του ασθενή είναι σαφώς θεσμοθετημένα και νομοθετικά κατοχυρωμένα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.
- Συγχρόνως, έχουν θεσμοθετηθεί και οι απαραίτητοι μηχανισμοί για την προστασία των δικαιωμάτων αυτών, ιδίως των νοσοκομειακών ασθενών.

Ο ρόλος του νοσηλευτή

- Ο Νοσηλευτής πρέπει να εναρμονίζεται με τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των Νοσηλευτών.
- Η Νοσηλευτική Δεοντολογία συμβαδίζει με τα δικαιώματα του ασθενούς και προφυλάσσει τα δικαιώματα του Νοσηλευτή και δίνει γενικότερες «οδηγίες» για τη συμπεριφορά των Νοσηλευτών προς τους ασθενείς τους, το κοινωνικό σύνολο και μεταξύ τους, με οποιοδήποτε τρόπο και αν παρέχουν τις υπηρεσίες τους.
- Οι κανόνες Νοσηλευτικής δεοντολογίας προτείνουν ένα γενικότερο σύνολο «κανόνων συμπεριφοράς - αντιμετώπισης» στους Νοσηλευτές απέναντι στους συναδέλφους τους Νοσηλευτές καθώς και τους ιατρούς.
- Οι κώδικες δεοντολογίας στηρίζονται στην κριτική και φιλοσοφική αντίληψη του «ορθού» και του επιβεβλημένου όπως αυτό έχει οριστεί και είναι αποδεκτό μέσα από το κοινωνικό σύνολο. Σε πολλές μάλιστα περιπτώσεις οι κανόνες αυτοί αποβαίνουν και κανόνες δικαίου.

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 216/25-7-2001

ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΦΕΚ 167, ΤΕΥΧΟΣ Α

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

Ανθρώπινα δικαιώματα και νοσηλευτική

- Απαραίτητη προϋπόθεση για την κατανόηση των κανόνων της Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και την αποδοχή τους από τον Νοσηλευτή, αποτελεί η γνώση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασθενών.
- Αν κάποιος γνωρίζει τα δικαιώματα αυτού που φροντίζει, μπορεί και να κατανοήσει τις απαιτήσεις του, αλλά και να ξεχωρίσει τις παράλογες.
- Προστατεύεται έτσι από κάποιο πειθαρχικό παράπτωμα.

ΧΑΡΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ICN

- Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN), υποστηρίζει την Παγκόσμια Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και έχει αναπτύξει την **Χάρτα των Δικαιωμάτων Υγείας**, καλύπτοντας τις μεγαλύτερες περιοχές όπου τα ανθρώπινα δικαιώματα επηρεάζουν την υγεία των πληθυσμών, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας Υγείας και της μεταρρύθμισης της φροντίδας Υγείας.
- Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα καθημερινά σε όλο το φάσμα του επαγγελματικού τους ρόλου και υφίστανται μερικές φορές πιέσεις στην εφαρμογή των γνώσεων και δεξιοτήτων τους κατά τρόπο καθοριστικό για τους ασθενείς.
- Το ICN διακηρύσσει ότι πρέπει να υπάρχει αυξημένη επαγρύπνηση και απαραίτητα μια καλή ενημέρωση των Νοσηλευτών αναφορικά με την νέα τεχνολογία και τα πειράματα που μπορεί να παραβιάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα.

ΧΑΡΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ICN

- Οι Νοσηλευτές εφαρμόζουν την φροντίδα υγείας ως **βασικό δικαίωμα** των ατόμων.
- Κάθε άτομο έχει **δικαίωμα επιλογής ή άρνησης της φροντίδας**.
- Οι Νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση **προάσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων**, συμπεριλαμβανομένης της διασφάλισης φροντίδας με επάρκεια και με μέσα σύμφωνα με την Νοσηλευτική Ηθική και Δεοντολογία.
- Το ICN υπερασπίζεται τα ανθρώπινα δικαιώματα, συμπεριλαμβάνοντάς τα σε όλα τα επίπεδα της **Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης**.
- Οι Νοσηλευτές είναι **υπόλογοι** για τις πράξεις τους στη διασφάλιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

ΧΑΡΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ICN

- Οι Εθνικοί Σύνδεσμοι Νοσηλευτών έχουν την **ευθύνη**, με τη συμμετοχή τους, στη διαμόρφωση της νομοθεσίας αναφορικά με τα δικαιώματα των ασθενών.
- Οι Εθνικοί Σύνδεσμοι Νοσηλευτών χρειάζονται την **υποστήριξη** των Νοσηλευτών στις σχέσεις “προβληματικών” καταστάσεων αναφορικά με ανθρώπινα δικαιώματα.
- Οι Νοσηλευτές έχουν την **υποχρέωση** να αναφέρουν στους προϊστάμενους τους ελεύθερα, στην περίπτωση που διαπιστώνουν ότι παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα, ιδιαίτερα εκείνα που σχετίζονται με τη φροντίδα της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών.
- Οι Νοσηλευτές μπορεί να αντιμετωπίζουν **δίλημμα διπλής νομιμοφροσύνης**, δηλαδή της διαμάχης μεταξύ επαγγελματικών καθηκόντων και υποχρεώσεων στον εργοδότη ή την πολιτεία. Η πρωταρχική ευθύνη των νοσηλευτών είναι προς αυτούς που χρειάζονται φροντίδα.

ΧΑΡΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ICN

- Οι Νοσηλευτές αντιμετωπίζουν καθημερινά ζητήματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε **όλο το φάσμα του επαγγελματικού τους ρόλου.**
- Οι Νοσηλευτές πρέπει να **επαγρυπνούν** ώστε να μην παραβιάζονται τα ανθρώπινα δικαιώματα κατά τις εφαρμογές νέων τεχνολογιών και τη διενέργεια πειραμάτων.
- Η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εφαρμόζεται με ιδιαίτερη έμφαση σε **περιπτώσεις συγκρούσεων, πολιτικών διαμαχών και πολέμων.**
- Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να δίνεται στις **ευάλωτες ομάδες** όπως παιδιά, γυναίκες, γέροντες και πρόσφυγες ή στιγματισμένες ομάδες.

Νομοθεσία - Ελλάδα

- στο άρθρο 21 παράγραφος 3 του Συντάγματος ορίζεται ότι «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προστασία της νεότητας...». Από τη διάταξη αυτή απορρέει η **υποχρέωση του Κράτους να λαμβάνει όλα τα προσήκοντα μέτρα για την προστασία του θεμελιώδους αυτού κοινωνικού δικαιώματος του πολίτη στην Υγεία.**
- Παράλληλα, το 1983, ο Ν. 1397 στο άρθρο 1 ενισχύει το δικαίωμά του αυτό, χωρίς καμία διάκριση για όλους τους πολίτες, ορίζοντας ότι **όλοι οι Έλληνες πολίτες έχουν το ίδιο δικαίωμα στην παροχή Υπηρεσιών Υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική ή επαγγελματική κατάσταση και τον τόπο της κατοικίας τους.**

Νομοθεσία

- Ειδικότερα για την προστασία των δικαιωμάτων των Νοσοκομειακών Ασθενών, που προβλέπονται στο άρθρο 47 του Ν. 2071/1992, αλλά και των βασικών δικαιωμάτων του συνόλου των πολιτών, που απορρέουν από τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 1397/1983, συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, βάσει του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997:
- **α. Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών** σε επίπεδο τμήματος, υπαγόμενη στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Έργο της Υπηρεσίας είναι η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και η εισήγηση προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σχετικά με τα θέματα αυτά.

Νομοθεσία

- β. Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, αποτελούμενη από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και εκπροσώπους διαφόρων επαγγελματικών, επιστημονικών, αθλητικών, κοινωνικών και συνδικαλιστικών φορέων.

Νομοθεσία

Στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών υπάγονται οι εξής αρμοδιότητες:

- Η παρακολούθηση και ο έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών
- Η εξέταση παραπόνων και καταγγελιών που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς ασθενείς και η διερεύνηση και συγκέντρωση σχετικών στοιχείων
- Η υποβολή εισηγήσεων προς το Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου για την εξέταση των ως άνω καταγγελιών
- Οι προπαρασκευαστικές ενέργειες για την παραπομπή των καταγγελιών για εξέταση στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών
- Η προώθηση των αποφάσεων της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, όπου κρίνεται σκόπιμο
- Ο συντονισμός για το χειρισμό από τις αρμόδιες κατά περίπτωση Υπηρεσίες κάθε θέματος που αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών
- Ο συντονισμός των ενεργειών, η διαρκής επικοινωνία και η παροχή οδηγιών στα γραφεία επικοινωνίας με τον πολίτη, των Νοσοκομείων
- Η οργάνωση και η τήρηση του πρωτοκόλλου εισερχομένων και εξερχομένων εγγράφων σχετικών με την αρμοδιότητα του Τμήματος και η διεκπεραίωση της αλληλογραφίας
- Η συγκέντρωση, ταξινόμηση και αξιολόγηση των στοιχείων που αφορούν τη δραστηριότητα του Τμήματος
- Η δημιουργία-ενημέρωση αρχείου-μητρώου.

Νομοθεσία

- Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργεί **Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη**, υπό την άμεση εποπτεία και ευθύνη του Προέδρου του ΔΣ. Το Γραφείο λειτουργεί εκτός από τις εργάσιμες ημέρες και ώρες και κατά τις ώρες του επισκεπτηρίου. Στις εφημερίες, ως Γραφείο Επικοινωνίας λειτουργεί η Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών.
- Εξάλλου, με την ίδια διάταξη του άρθρου 1 του Ν. 2519/1997 συγκροτείται κατά **Νοσοκομείο Ειδική Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη**, με αρμοδιότητα αλλά και υποχρέωση να παρακολουθεί και να ελέγχει την τήρηση και το σεβασμό των δικαιωμάτων του πολίτη που προσφεύγει στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο για περίθαλψη και ιατρική φροντίδα. Επίσης, ορίζεται ότι στην Επιτροπή αυτή συμμετέχει και εκπρόσωπος του Σωματίου Φίλων του Νοσοκομείου, όπου έχει συσταθεί τέτοιο Σωματείο, με σκοπό την εθελοντική στήριξη του έργου του Νοσοκομείου.
- Τα **ΔΣ των Νοσοκομείων** μεριμνούν για την ενημέρωση των νοσηλευομένων και γενικά των προσερχομένων στα Νοσοκομεία και για τα δικαιώματά τους.

Δικαίωμα στην πληροφόρηση

- Για τις υπηρεσίες που μπορεί να χρησιμοποιήσει. Την κατάσταση της υγείας του, το προτεινόμενο θεραπευτικό σχήμα ή παρέμβαση, τους κινδύνους και τις εναλλακτικές θεραπείες.
- Για το αποτέλεσμα άρνησης της θεραπείας.
- Πληροφόρηση με τρόπο που να καταλαβαίνει.
- Δικαίωμα άγνοιας ή να διαλέξει όποιον επιθυμεί να πληροφορηθεί.
- Να γνωρίζει το όνομα και την ιδιότητα του εργαζόμενου που ασχολείται μαζί του.

Συναίνεση έπειτα από πληροφόρηση

- Για κάθε παρέμβαση, συντήρηση και χρήση κάθε συστατικού του σώματός του.
- Δικαίωμα άρνησης μιας παρέμβασης.
- Δικαίωμα να σταματήσει μια παρέμβαση.
- Συμμετοχή σε διδακτικές διαδικασίες και σε κάθε μορφής έρευνα.
- Αναγνωρίζεται το δικαίωμα νόμιμου εκπροσώπου.

Η συναίνεση προϋποθέτει «ενημέρωση» του ασθενούς (ή των αντιπροσώπων, σε περιπτώσεις ανικανότητας)

- Πρέπει να είναι «πλήρης» και «κατανοητή»
- Πρέπει να αποδίδει την αλήθεια
- Καλύπτει :
 - α) την πραγματική κατάσταση της υγείας,
 - β) το περιεχόμενο της προτεινόμενης ιατρικής πράξης,
 - γ) τους κινδύνους και τις πιθανές παρενέργειες,
 - δ) εναλλακτικές επιλογές θεραπείας και
 - ε) τον εκτιμώμενο χρόνο αποκατάστασης της υγείας.

Σκοπός είναι η δυνατότητα στάθμισης όχι μόνο των ιατρικών, αλλά και κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων από τον ασθενή πριν αποφασίσει σχετικά.

Ενημέρωση-πληροφόρηση ασθενή I

- Η νομική θεωρία και πράξη διακρίνει τρία είδη ενημέρωσης για τον ασθενή: τη γενική, τη νομιμοποιητική και τη θεραπευτική ενημέρωση, αν και στην κλινική πράξη και επικοινωνία παραμένει δύσκολη η οριοθέτηση της κάθε μορφής ενημέρωσης.

Ομπέση Φ. Οριοθέτηση της ενημέρωσης των ασθενών από ιατρούς και νοσηλευτές. Μια νομική προσέγγιση. Νοσηλευτική 2011, 51 (1): 30-34

Ενημέρωση-πληροφόρηση ασθενή II

- Η πληροφόρηση του ασθενή είναι μια **σύνθετη διαδικασία**, στην οποία εμπλέκονται όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας.
- Δύο είναι οι κύριοι **φορείς της υποχρέωσης για ενημέρωση** στο εθνικό σύστημα υγείας, οι ιατροί και οι νοσηλευτές, που στηρίζεται στους αντίστοιχους κώδικες επαγγελματικής πρακτικής.
- Η ενημέρωση-πληροφόρηση επηρεάζεται και εξαρτάται από τη **σχέση ασθενή-θεραπευτή**. Η σχέση αυτή τα τελευταία χρόνια βρίσκεται στο επίκεντρο του σύγχρονου βιοηθικού προβληματισμού.
- Η ενημέρωση του ασθενή αποτελεί απαραίτητη **προϋπόθεση για τη ανάπτυξη συνεργατικής σχέσης με το θεραπευτή του**, αν και παραμένει ασαφές ποια είναι τα όρια της κατάλληλης για τον ασθενή ενημέρωσης.

Ανασκόπηση μελετών I

- Σε διεθνές επίπεδο παρατηρείται μια μεταστροφή στις απόψεις και πρακτικές της επιστημονικής κοινότητας, ιδίως στις αγγλοσαξονικές και δυτικοευρωπαϊκές χώρες, όπου ακολούθησε χρονικά την επιθυμία των ασθενών για ειλικρινή και πλήρη ενημέρωση.
- Αντίθετα, στη χώρα μας υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στην επιθυμία των ασθενών για ενημέρωση και στη στάση των επαγγελματιών υγείας, με αποτέλεσμα η πληροφόρηση του ασθενή να είναι περιορισμένη ή να γίνεται υπό προϋποθέσεις.

Πηγή: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής σε αναφορά της («Γνώμη») για τη «Συναίνεση στη σχέση ιατρού-ασθενή (2010).

Ανασκόπηση μελετών II

- Στην Ελλάδα οι περισσότερες μελέτες αξιολόγησης της παρεχόμενης πληροφόρησης επικεντρώνονται σε **ογκολογικούς ασθενείς**, όπως άλλωστε συμβαίνει και σε πολλές αναπτυγμένες χώρες. Ο βαθμός πληροφόρησης του ασθενή έχει, επίσης, μελετηθεί και σε σχέση με την ικανοποίηση, ως μέτρο αντίληψης της ποιότητας από την παρεχόμενη φροντίδα, με την πληροφόρηση να αναδεικνύεται σημαντική συνιστώσα αύξησης της ικανοποίησης του ασθενή κατά τη νοσηλεία του.
- Σημαντικός αναδεικνύεται και **ο ρόλος της οικογένειας** στη διαδικασία της πληροφόρησης του ασθενή, αφού σε πολλές περιπτώσεις η οικογένεια καλείται να αναλάβει το βάρος της ενημέρωσης αλλά και να διαδραματίσει πρωτεύοντα ρόλο στη διαδικασία λήψης σημαντικών για τον ασθενή αποφάσεων.

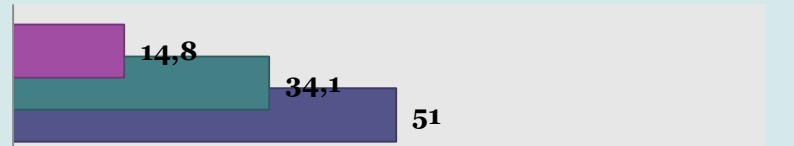
Η πληροφόρηση του ασθενή από το νοσηλευτικό προσωπικό

(Κολοβός και συν. 2013):

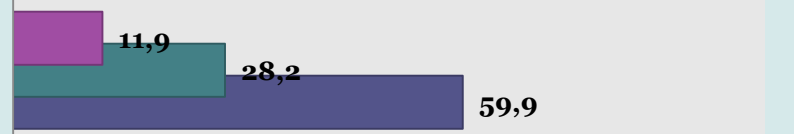
Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 300 ασθενείς που νοσηλεύονταν σε τμήματα του παθολογικού και χειρουργικού τομέα σε τρία γενικά νοσοκομεία, δύο στην περιφέρεια Πελοποννήσου και ένα στην περιφέρεια Αττικής.

Τρόπος πληροφόρησης

Ακριβώς τότε που τις χρειαζόμουν



Με δική μου πρωτοβουλία



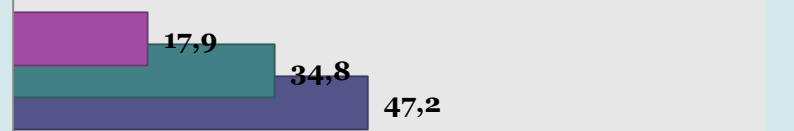
Που ήταν ειλικρινείς



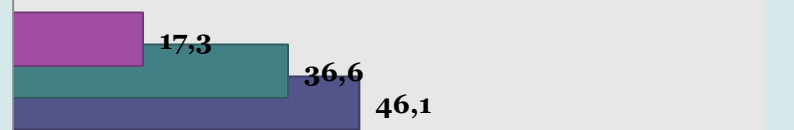
Πρόθυμα



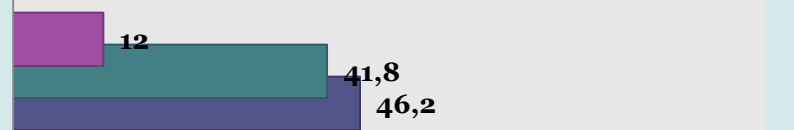
Που ήταν αποδεκτές



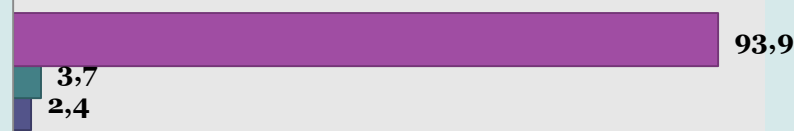
Που ήταν κατανοητές



Προφορικά



Γραπτά



Καθόλου

Λίγο

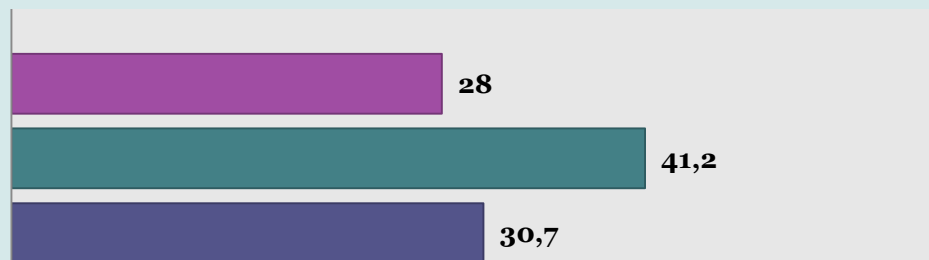
Αρκετά

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

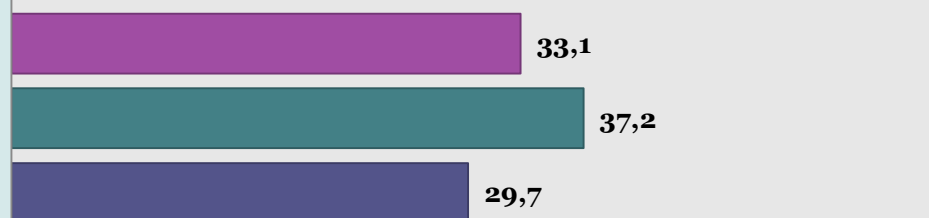
Περιεχόμενο πληροφόρησης

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Αρκετά

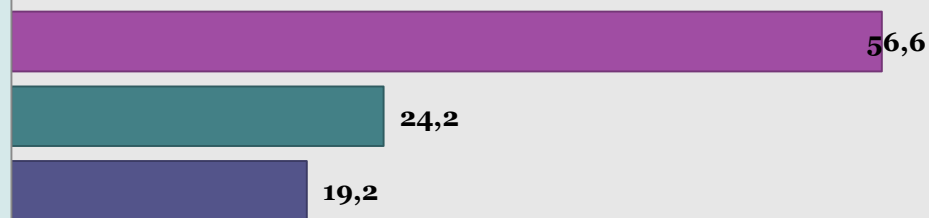
Για τα συμπτώματα που πρέπει να παρατηρείτε



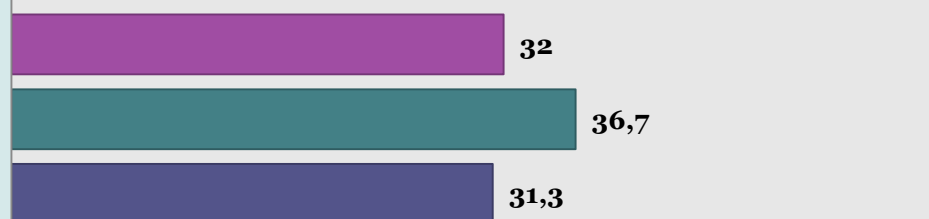
Για το τι μπορείτε να κάνετε εσείς ο ίδιος/η ίδια ώστε να βοηθήσετε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας σας



Για τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων



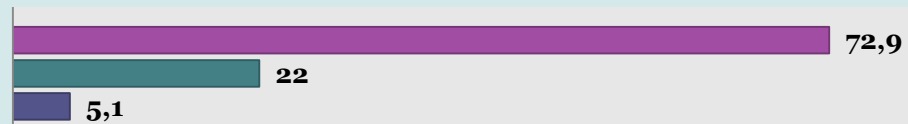
Για τις εξετάσεις που χρειάστηκε να κάνετε κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο



Πηγές επιπρόσθετης αναζήτησης

■ Καθόλου ■ Λίγο ■ Αρκετά

Ημερήσιος/Περιοδικός Τύπος



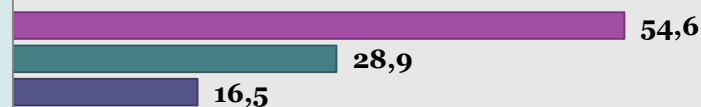
Προσωπικός φάκελος



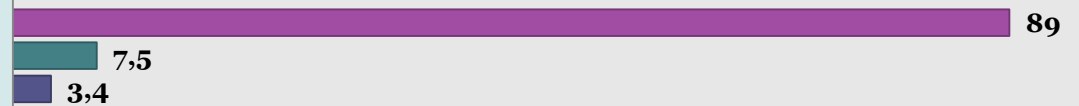
Γνωστοί και συγγενείς



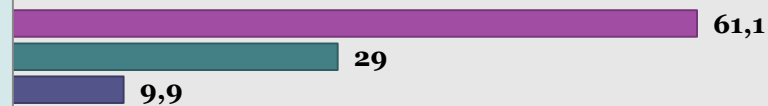
Άλλοι ασθενείς στο νοσοκομείο



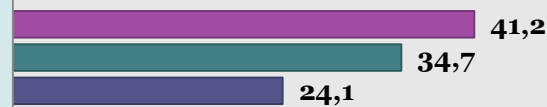
Σύλλογοι ασθενών



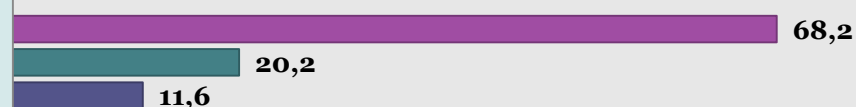
Ενημερωτικά φυλλάδια



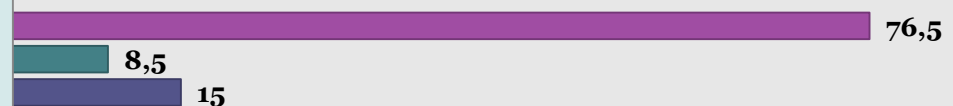
ΜΜΕ






Βιβλία & συγγράμματα



Διαδίκτυο




Τρόπος & περιεχόμενο πληροφόρησης: Παράγοντες και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0,05$)

Παράγοντας	προσαρμοσμένη πληροφόρηση	έντυπη μορφή	διαθεσιμότητα πληροφοριών
Αριθμός Μεταβλητών	7	1	4
Μεταβλητότητα	67%	13%	69,5%
Ανεξάρτητες μεταβλητές	ηλικία	φύλο	ηλικία
	επίπεδο εκπαίδευσης	οικογενειακή κατάσταση	επίπεδο εκπαίδευσης
	νοσηλεία στο παρελθόν		
	κατάσταση υγείας		
<p>>59 ετών, χαμηλό επίπεδο, μέτριο επίπεδο υγείας, με εμπειρία νοσηλείας</p> 	<p>γυναίκες, έγγαμοι</p> 	<p>χαμηλό, >59 ετών</p> 	


Πηγές αναζήτησης πληροφορίας : Παράγοντες και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0,05$)

Παράγοντες	διαδίκτυο & έντυπο υλικό	MME & διαπροσωπικές επαφές	θεσμοθετημένη πηγή
Αριθμός Μεταβλητών	4	3	2
Μεταβλητότητα	24,7%	21%	12%
Ανεξάρτητες μεταβλητές	ηλικία	ηλικία	οικογενειακή κατάσταση
	επίπεδο εκπαίδευσης	οικογενειακή κατάσταση	
	εισαγωγή	επίπεδο εκπαίδευσης	
	νοσηλεία στο παρελθόν		
	κατάσταση υγείας		


>59 ετών, χαμηλό, έκτακτη εισαγωγή, χωρίς προηγούμενη νοσηλεία, με μέτριο επίπεδο υγείας



<59 ετών, άγαμοι ανώτερο επίπεδο



έγγαμοι



Συμπεράσματα μελέτης:

- Η πληροφόρηση χαρακτηρίζεται αρκετή από τους συμμετέχοντες, γεγονός που επιβεβαιώνει το ρόλο του νοσηλευτή στη διαδικασία ενημέρωσης του ασθενή στο ελληνικό σύστημα υγείας, αν και επισημαίνεται η έλλειψη πληροφόρησης, κυρίως, για κλινικά θέματα της θεραπευτικής διαδικασίας.
- Οι διαστάσεις της πληροφόρησης αναγνωρίζουν την ανάγκη για παροχή πληροφοριών σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή, για διάθεση πληροφοριών που θα συμβάλουν στη ενδυνάμωση του ρόλου του, αλλά και για τη χρήση του έντυπου υλικού, τονίζοντας την ανάγκη για περισσότερη πληροφόρηση ποσοτικά και ποιοτικά.

Συμπεράσματα μελέτης:

- Η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο του ασθενή, η εμπειρία προηγούμενης νοσηλείας αλλά και η κατάσταση της υγείας του θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κάθε φορά που παρέχονται πληροφορίες στον ασθενή.
- Η ανάγκη για περισσότερη ή συμπληρωματική πληροφόρηση αντισταθμίζεται από πηγές ενημέρωσης εκτός του συστήματος υγείας, γεγονός που θα πρέπει να αποτελεί εισροή στη διαδικασία σχεδιασμού και χάραξης πολιτικής για τη δημόσια υγεία σε εθνικό επίπεδο.

Δικαίωμα στο ιατρικό απόρρητο και προστασία των προσωπικών δεδομένων

- Κατάσταση υγείας, διάγνωση, θεραπεία, πρόγνωση: διαφύλαξη απορρήτου ακόμα και μετά το θάνατο του ασθενή.
- Πρόσβαση του ασθενή σε όλα τα ιατρικά του δεδομένα.
- Σεβασμός στην αξιοπρέπεια και προστασία της ιδιωτικής ζωής κατά την παροχή φροντίδας.

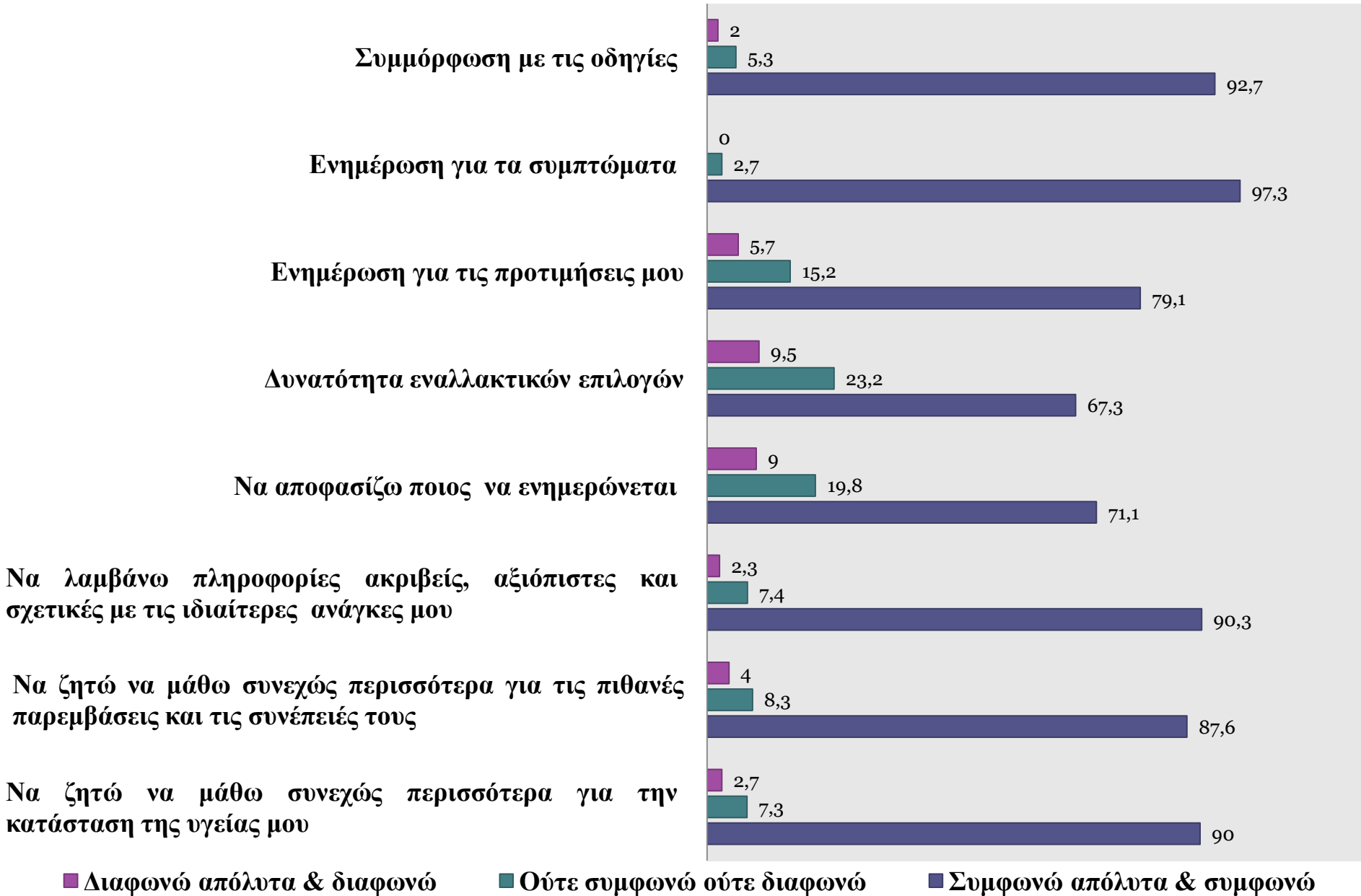
Φροντίδα υγείας και νοσηλεία

- Ο καθένας έχει δικαίωμα χωρίς διακρίσεις, στην κατάλληλη για τις ανάγκες του φροντίδα υγείας.
- Δικαίωμα (συλλογικό) στην αντιπροσώπευση σε κάθε επίπεδο λειτουργίας του συστήματος υγείας (σχεδιασμός, αξιολόγηση, ποιότητα).
- Απολαβή υψηλής ποιότητας παροχών και δικαίωμα για ανθρώπινη σχέση με τους εργαζόμενους.
- Δικαίωμα στη συνέχεια της φροντίδας που διασφαλίζεται με τη συνεργασία/ διεπιστημονικότητα και δικαίωμα στο θάνατο με αξιοπρέπεια.

Ποιες είναι όμως οι απόψεις των ασθενών και των νοσηλευτών για μεγαλύτερη αυτονομία - επομένως και μεγαλύτερη συμμετοχή - του ασθενή στη διαδικασία της φροντίδας του?



Ασθενείς: Περιεχόμενο συμμετοχής



Νοσηλευτές: Περιεχόμενο συμμετοχής



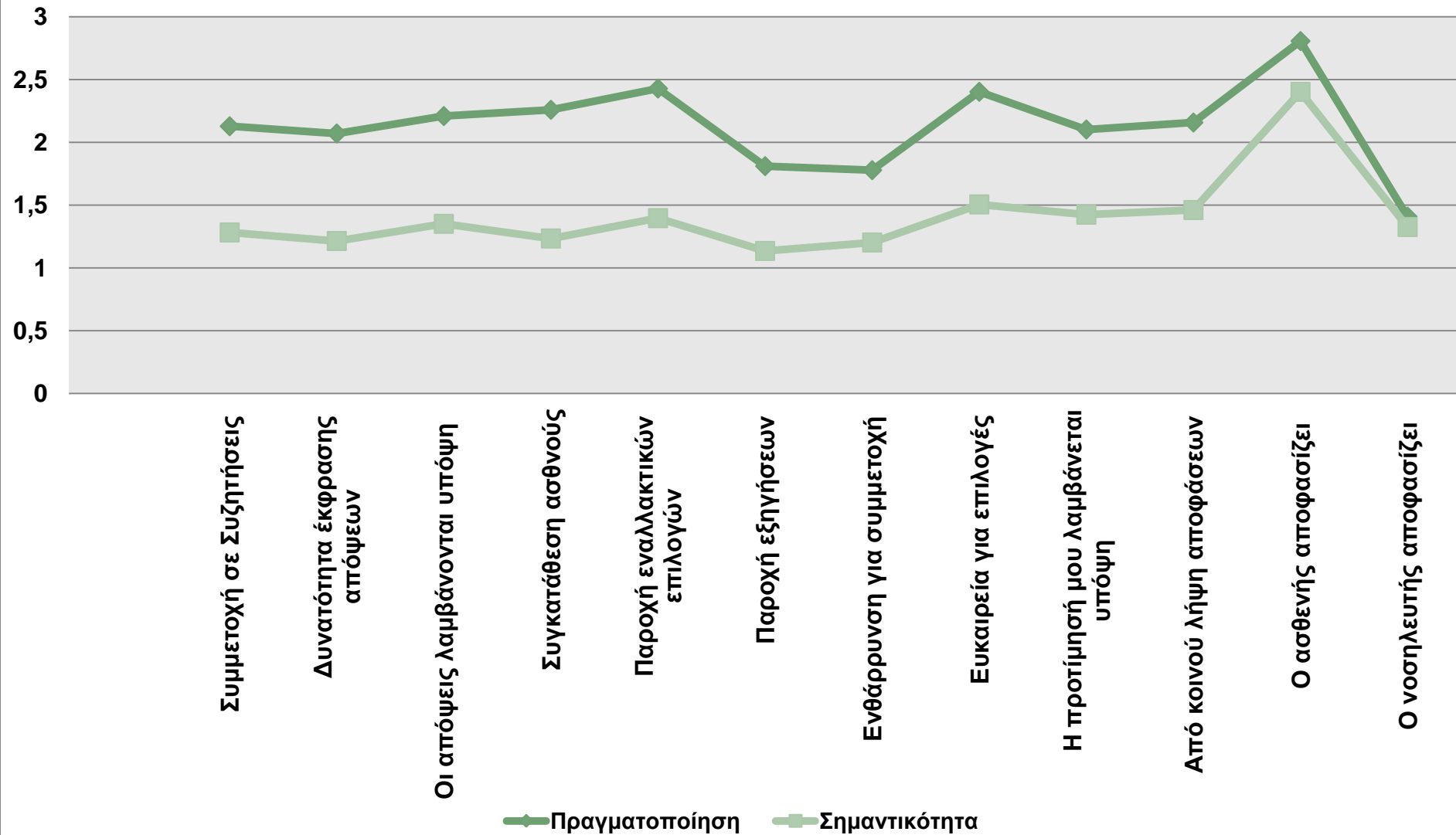
Περιεχόμενο συμμετοχής:

Παράγοντες και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0,05$)

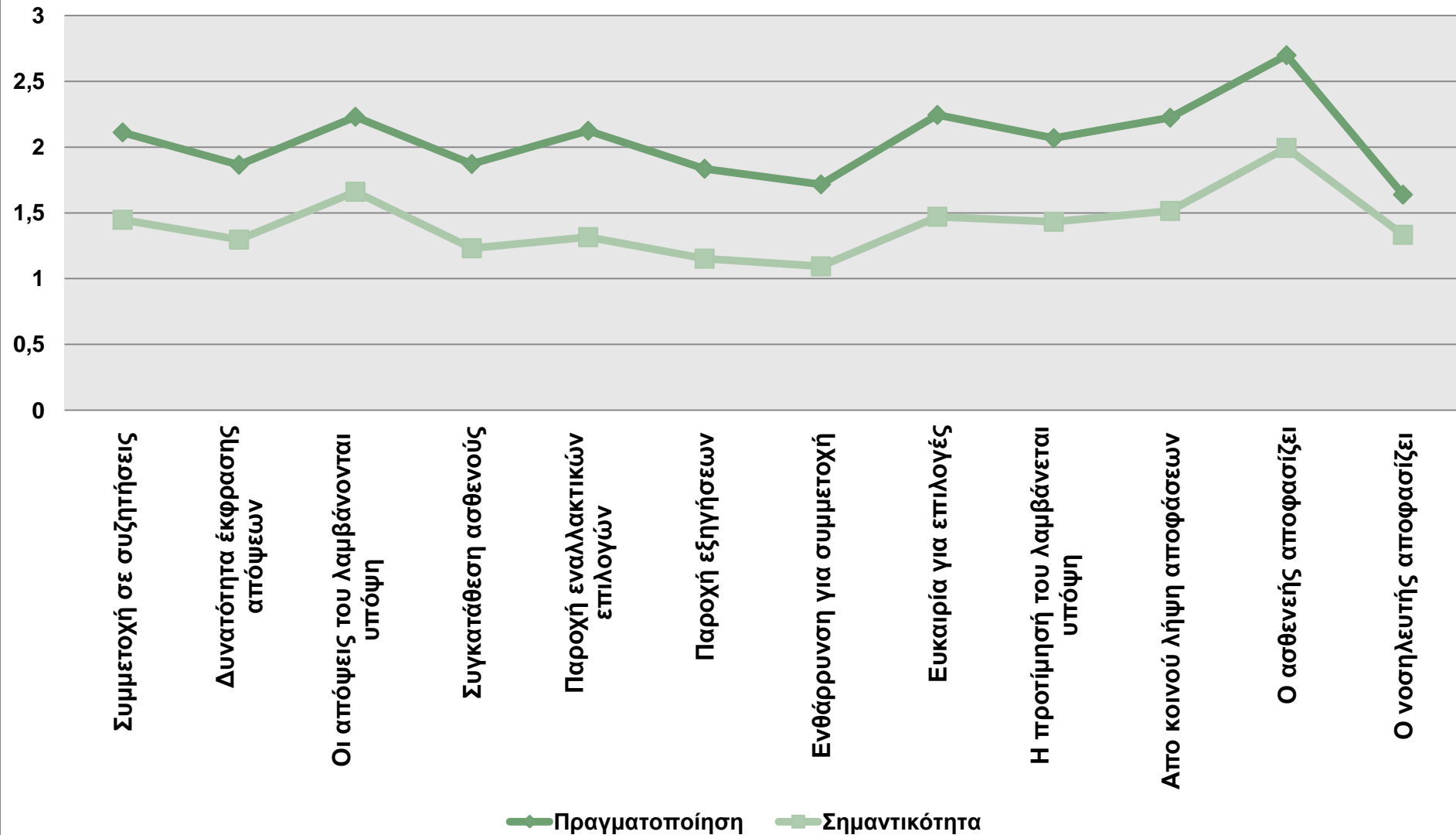
Παράγοντας	Ασθενείς		Νοσηλευτικό προσωπικό	
	απόκτηση γνώσεων & υπευθυνότητα	δυνατότητα επιρροής	παροχή γνώσεων	δυνατότητα επιρροής & υπευθυνότητα
Αριθμός Μεταβλητών	5	3	3	5
Μεταβλητότητα	52%	13,7%	29,7%	27%
Ανεξάρτητες μεταβλητές	<p>Χαμηλό, > 59 ετών, νοσηλεία στο παρελθόν, έγγαμοι</p> <p>επίπεδο εκπαίδευσης</p>	<p>επίπεδο εκπαίδευσης</p>	<p>νοσηλευτική εκπαίδευση</p>	<p>Βοηθοί νοσηλευτή, <37 ετών και με μικρή προϋπηρεσία</p>
	ηλικία	ηλικία	ηλικία	
	νοσηλεία στο παρελθόν	οικογενειακή κατάσταση	προϋπηρεσία (συνολικά & στο τμήμα)	

Ασθενείς:

Συμμετοχή στο σχεδιασμό - μέση τιμή πραγματοποίησης και σημαντικότητα

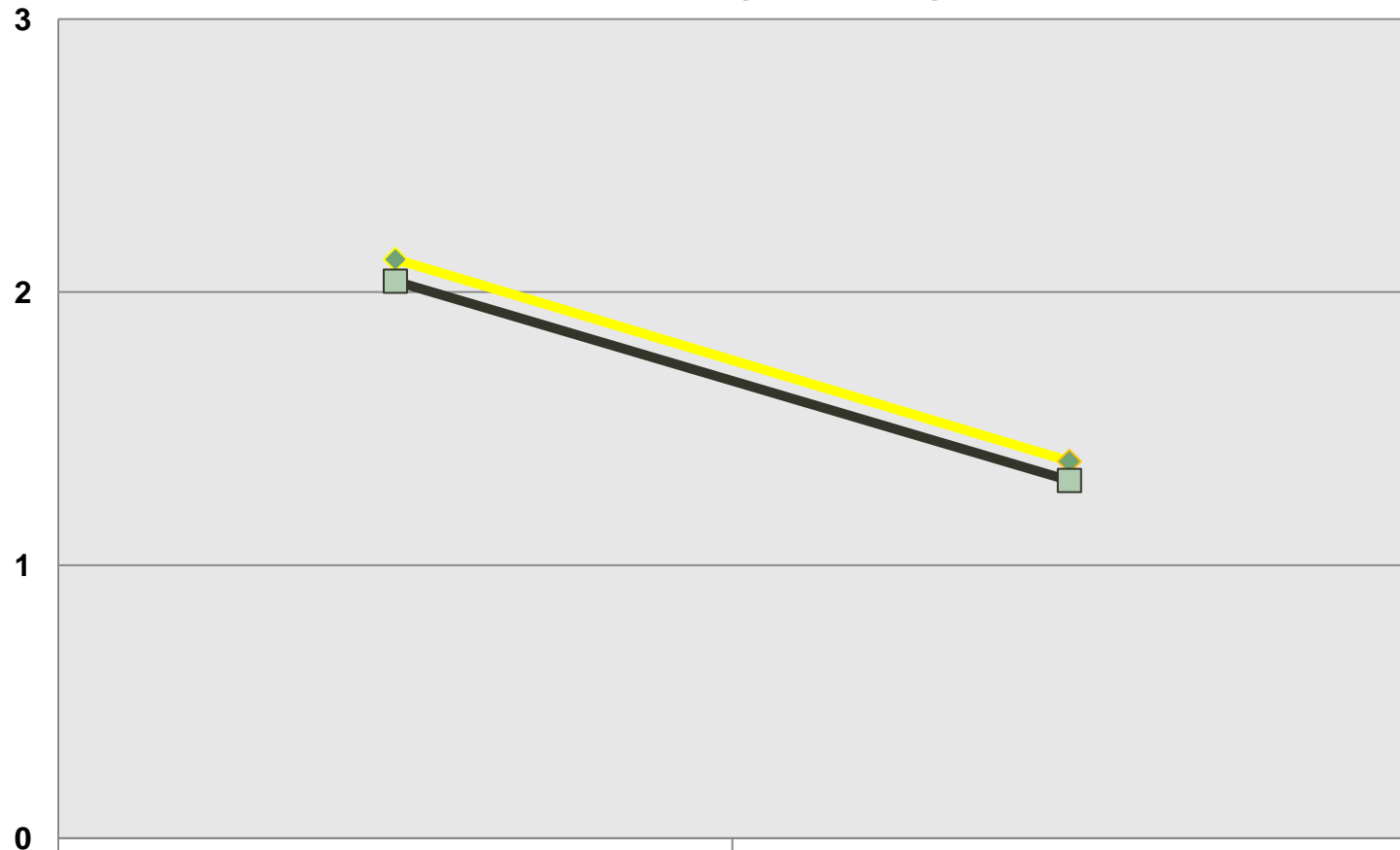


Νοσηλευτικό προσωπικό: Συμμετοχή στο σχεδιασμό - μέση τιμή πραγματοποίησης και σημαντικότητας



Συνολική βαθμολογία (MT) συμμετοχής στο σχεδιασμό

Σχεδιασμός φροντίδας



◆ Ασθενείς
■ Νοσηλευτικό προσωπικό

πραγματοποίηση

σημαντικότητα

2,12

1,38

2,04

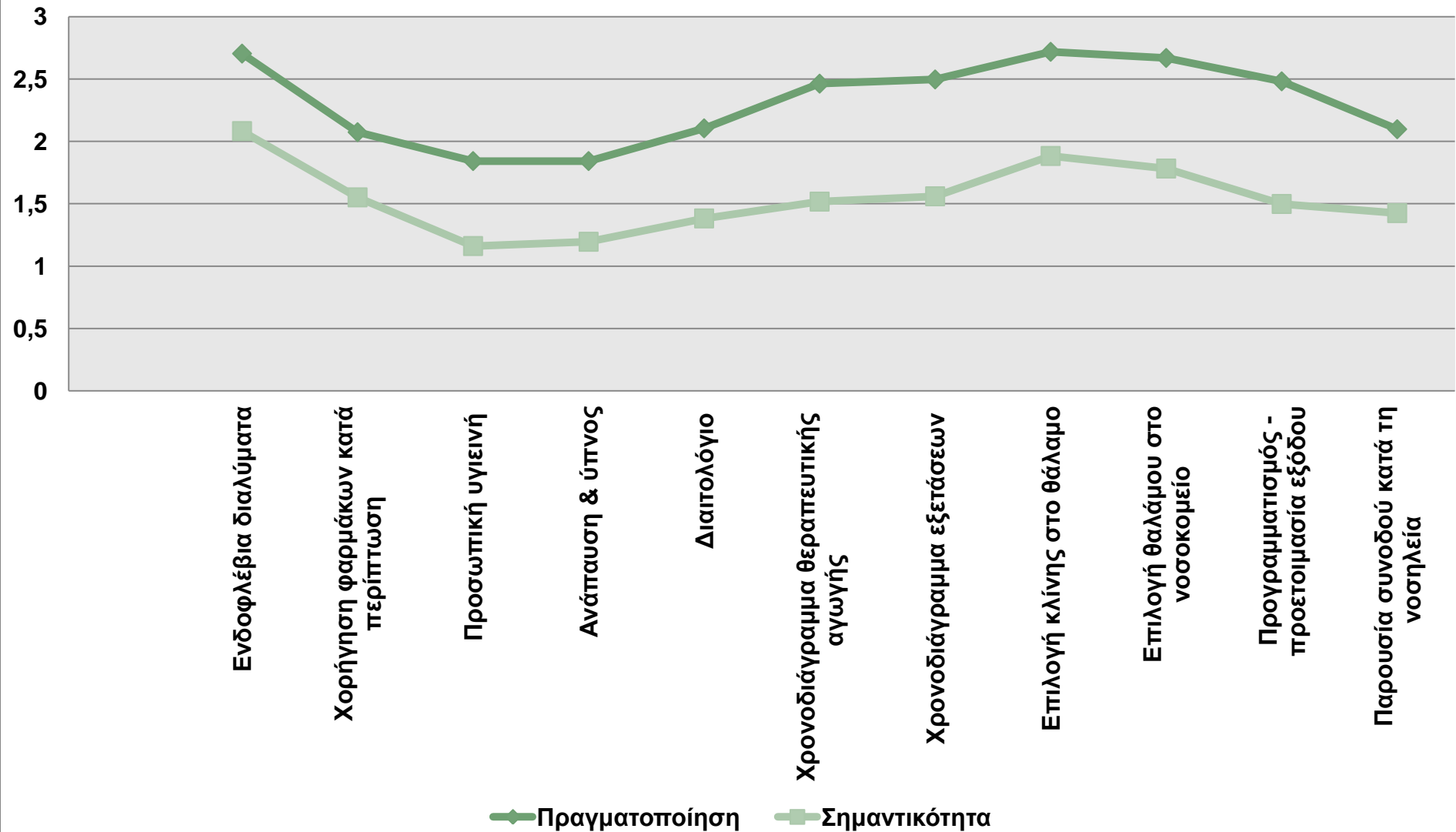
1,31

Συμμετοχή στο σχεδιασμό/Πραγματοποίηση: Παράγοντες και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0,05$)

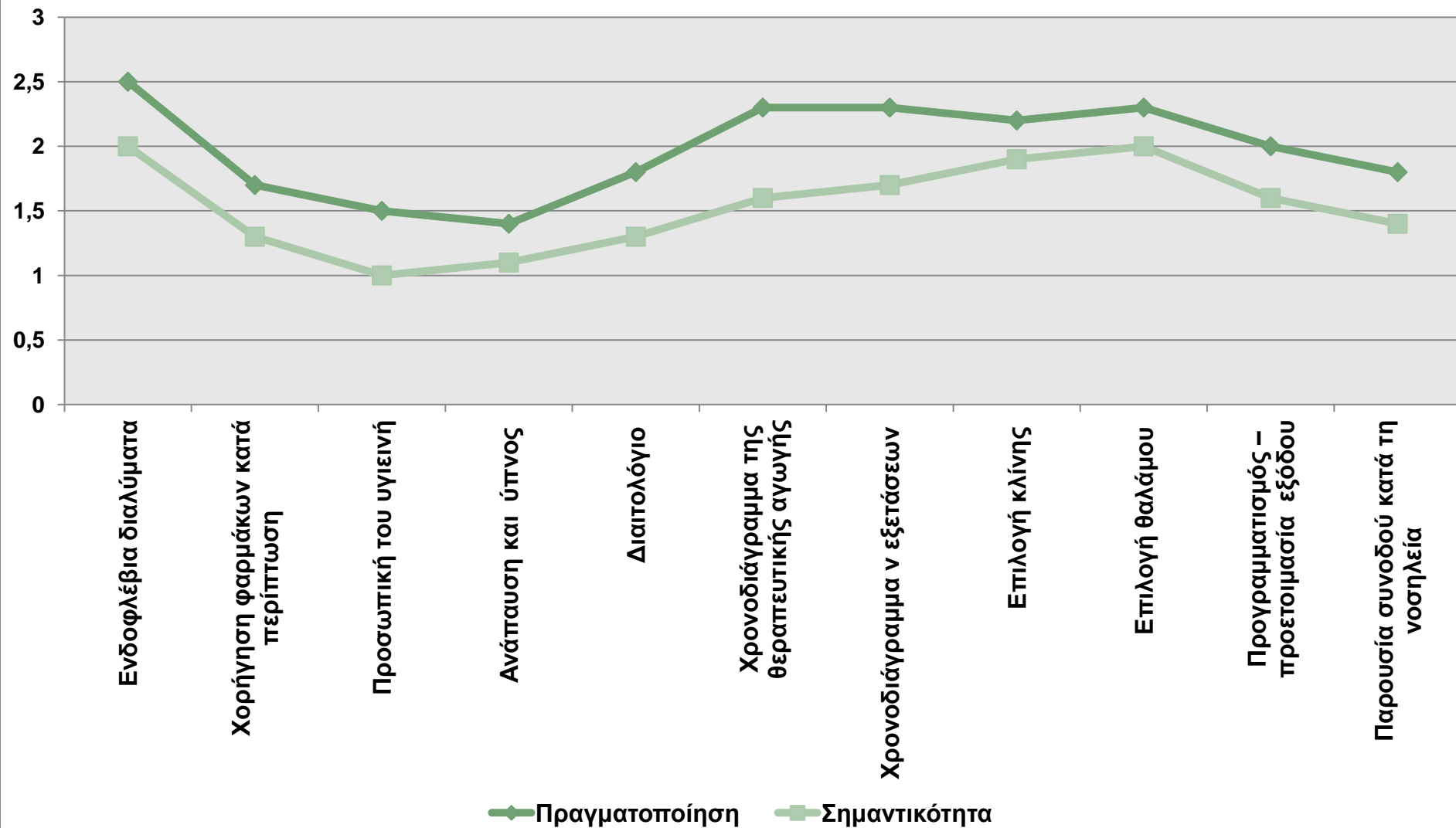
Παράγοντας	Ασθενείς		Νοσηλευτικό προσωπικό		
	διαπροσωπική αλληλεπίδραση & συνεργασία	λήψη απόφασης	διαπροσωπική αλληλεπίδραση	πατερναλιστική στάση	δικαίωμα στη λήψη απόφασης
Αριθμός Μεταβλητών	10	2	9	1	2
Μεταβλητότητα	45%	10,3%	34,3%	11,5%	11,4%
Ανεξάρτητες μεταβλητές	<div data-bbox="54 982 272 1132" style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">χαμηλό, >59 ετών, <5 ημέρες νοσηλείας</div> <div data-bbox="343 1025 388 1096" style="font-size: 2em; color: red;">→</div> επίπεδο εκπαίδευσης	οικογενειακή κατάσταση	νοσηλευτική εκπαίδευση	<div data-bbox="1284 1015 1512 1208" style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"><37 ετών με προϋπηρεσία <3 έτη & <12 έτη</div> <div data-bbox="1561 1058 1634 1158" style="font-size: 2em; color: red;">→</div> ηλικία	ηλικία
	ηλικία	ηλικία	<div data-bbox="967 1229 1224 1329" style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">πανεπιστημιακή εκπαίδευση</div> <div data-bbox="1058 1179 1132 1233" style="font-size: 2em; color: red;">↑</div>		προϋπηρεσία (συνολικά & στο τμήμα)
	ημέρες νοσηλείας	<div data-bbox="691 1258 859 1386" style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">έγγαμοι, > 59 ετών</div> <div data-bbox="739 1253 794 1308" style="font-size: 2em; color: red;">↑</div>			

Ασθενείς:

Συμμετοχή στην εφαρμογή - μέση τιμή πραγματοποίησης και σημαντικότητας

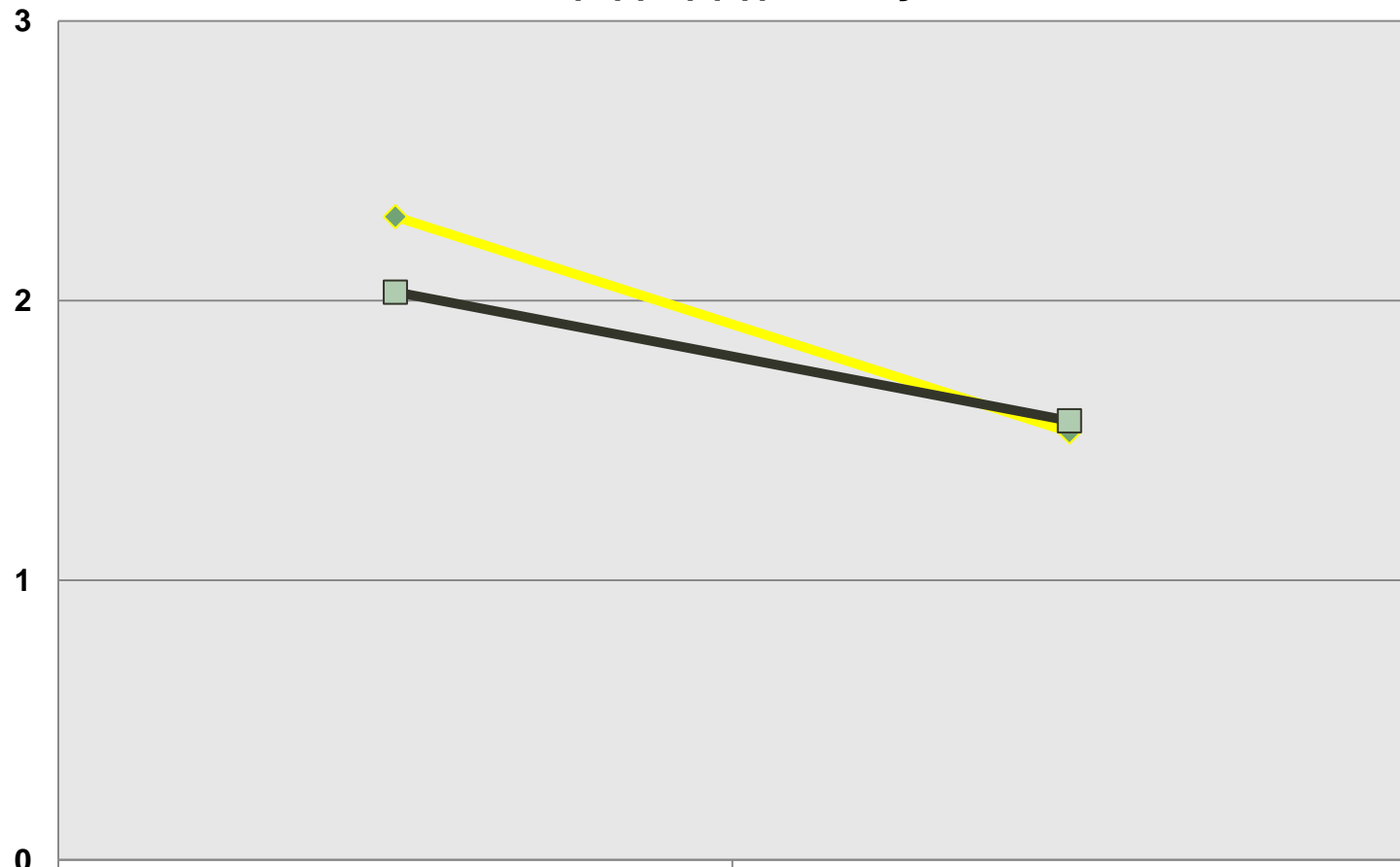


Νοσηλευτικό προσωπικό: Συμμετοχή στην εφαρμογή - μέση τιμή πραγματοποίησης και σημαντικότητας



Συνολική βαθμολογία (ΜΤ) συμμετοχής στην εφαρμογή

Εφαρμογή φροντίδας



◆ Ασθενείς
■ Νοσηλευτικό προσωπικό

πραγματοποίηση

2,3

2,03

σημαντικότητα

1,53

1,57

Συμμετοχή στην εφαρμογή/Πραγματοποίηση: Παράγοντες και στατιστικά σημαντικές σχέσεις ($p < 0,05$)

Παράγοντας	Ασθενείς				Νοσηλευτικό προσωπικό		
	καθημερινές δραστηριότητες	υποστηρικτικό πλαίσιο	χρονοδιάγραμμα	θεραπευτική αγωγή	χρονοδιάγραμμα & προγραμματισμός Θεραπείας	υποστηρικτικό πλαίσιο	καθημερινές δραστηριότητες & ανακούφιση
Αριθμός Μεταβλητών	3	4	2	2	3	4	4
Μεταβλητότητα	19,7%	19%	18,2%	13%	21,6%	20,4%	18,6%
Ανεξάρτητες μεταβλητές	<p>επίπεδο εκπαίδευσης</p> <p>↑</p> <p>ανώτερο επίπεδο</p>	<p>εισαγωγή</p> <p>↑</p> <p>έκτακτη εισαγωγή</p>	<p>Επίπεδο εκπαίδευσης</p> <p>Χαμηλό, > 59 ετών</p> <p>ηλικία</p>	<p>επίπεδο εκπαίδευσης</p> <p>↑</p> <p>χαμηλό</p>	<p>νοσηλευτική εκπαίδευση</p> <p>νοσηλευτές ΠΕ, χειρουργικός τομέας</p> <p>τομέας εργασίας</p>	<p>προυπηρεσία στο τμήμα</p> <p>↑</p> <p>< 3 έτη</p>	

ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΡΟΛΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

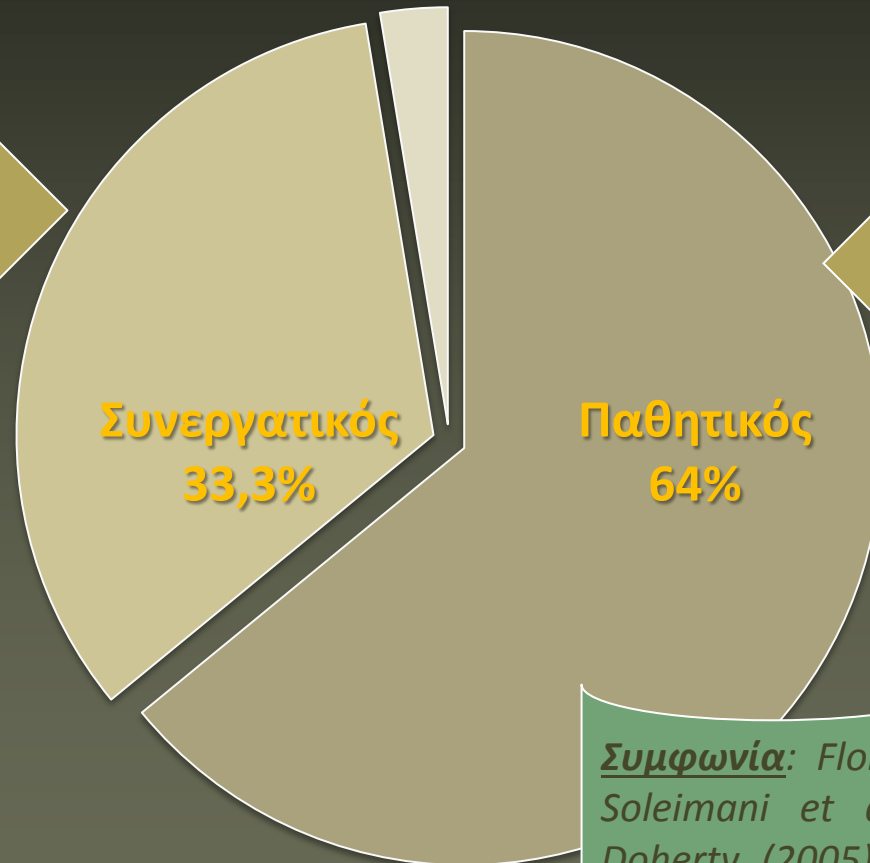
Συχνότητα προτίμησης ρόλου κατά τη λήψη αποφάσεων		
Επιθυμητός ρόλος	v=300	%
Α. Προτιμώ να αφήσω όλες τις αποφάσεις αναφορικά με τη φροντίδα μου στο νοσηλευτή/τρια	85	28,3
Β. Προτιμώ ο νοσηλευτής/τρια να παίρνει τις τελικές αποφάσεις για την καλύτερη δυνατή φροντίδα αλλά να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του/της και την άποψή μου	107	35,7
Γ. Προτιμώ ο νοσηλευτής/τρια και εγώ να αναλαμβάνουμε από κοινού την ευθύνη για τις αποφάσεις αναφορικά με το ποια φροντίδα είναι καλύτερη για μένα	100	33,3
Δ. Προτιμώ να πάρω εγώ την τελική απόφαση για το είδος της φροντίδας που θα λάβω αφού εξετάσω προσεκτικά και τη γνώμη του νοσηλευτή/τριας	7	2,3
Ε. Προτιμώ να πάρω εγώ την τελική απόφαση για το είδος της φροντίδας που θα λάβω	1	0,3

Ασθενείς: Προτίμηση ρόλου στη λήψη αποφάσεων

Ενεργός 2,6%

Ασθενείς
έως 59 ετών
με μέσο
επίπεδο
εκπαίδευσης

Άνδρες άνω
των 59 ετών
με μέσο &
κατώτερο
επίπεδο
εκπαίδευσης



Φύλο: $p=0,019$
Ηλικία: $p=0,002$
Μορφωτικό επίπεδο:
 $p=0,005$

Συμφωνία: Florin et al. (2006, 2008) & Soleimani et al. (2010), Doherty and Doherty (2005). Thompson et al. 1993, Guadangoli and Ward 1998, Levinson et al. 2004 2006, Say et al.

Οι νοσηλευτές έχουν τέσσερις
θεμελιώδεις ευθύνες σύμφωνα με τον
Κώδικα Ηθικής για Νοσηλευτές του
Διεθνούς Συμβουλίου
Νοσηλευτών (2000):



ΗΘΙΚΕΣ ΕΥΘΥΝΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

- Να προάγουν την υγεία
- Να προλαμβάνουν την αρρώστια
- Να αποκαταστήσουν την υγεία
- Να ανακουφίσουν αυτούς που υποφέρουν

Ηθικές αρχές / Δεοντολογία

- Αυτονομία/Ελευθερία
- Ευεργεσία και μη βλαπτικότητα
- Ειλικρίνεια
- Πιστότητα
- Δικαιοσύνη

Αυτονομία

- Το δικαίωμα του να μετέχει / αποφασίζει κανείς σε κάποια απόφαση χωρίς εξωτερικές επιρροές.
- η ελευθερία να δρα κάποιος ανεξάρτητα. Οι πράξεις των ατόμων καθορίζονται ανάλογα με τους προσωπικούς στόχους του ατόμου.

Ευεργεσία και μη βλαπτικότητα

- Ευεργεσία: η υποχρέωση να κάνεις το καλό
- Μη βλαπτικότητα : αποφυγή βλάβης
- Η υποχρέωση για την ευεργεσία των ασθενών αποτελεί προτεραιότητα έναντι της υποχρέωσης για αποφυγή βλάβης;
- Μέχρι ποιου σημείου η ευεργεσία των άλλων (στην οικογένειά του, στο φορέα που εργάζεται, στους συνεργάτες) αποτελεί προτεραιότητα έναντι της ευεργεσίας του ασθενούς από το νοσηλευτή;
- Ο νοσηλευτής είναι υποχρεωμένος να ευεργετεί οποιονδήποτε που πιθανόν να ωφελείται από τη νοσηλευτική φροντίδα και προσοχή ή απλά προς τον ασθενή;

Ειλικρίνεια

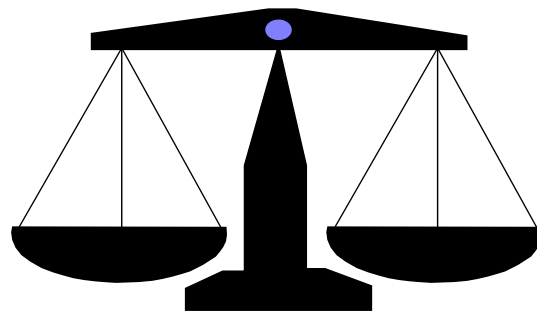
- Το χρέος προς την αλήθεια
- Αποφυγή ψεύδους και εξαπάτησης των άλλων
- Είναι σημαντική στις σχέσεις που αναπτύσσονται στη φροντίδα υγείας (ενδυναμώνει την εμπιστοσύνη)
- Να λαμβάνεται υπόψη το πολιτισμικό περιβάλλον του ασθενή.

Πιστότητα

- Υποχρέωση να παραμείνει κανείς πιστός στη δέσμευσή του
- Οι υποχρεώσεις που απορρέουν από τη σχέση εμπιστοσύνης ασθενούς- νοσηλευτή (απόρρητο)
- *Ασθενής με λοιμώδες μεταδοτικό νόσημα*

Δικαιοσύνη

- Η αρχή που ασχολείται με την εντιμότητα, δικαιοφροσύνη και ισότητα
- Τα οφέλη και οι περιορισμοί θα πρέπει να κατανεμηθούν δίκαια στον πληθυσμό των ασθενών



Να προάγουν την υγεία

- Η ευθύνη των νοσηλευτών για την προαγωγή της υγείας σχετίζεται με το βασικό δικαίωμα στην υγεία (εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας, αναφορές ΠΟΥ).
- Αποτελεί δικαίωμα στα αγαθά και τις υπηρεσίες που θα διατηρήσουν ή θα βελτιώσουν την παρούσα κατάσταση υγείας των ατόμων, των ομάδων ή των κοινοτήτων.
- Οι νοσηλευτικές ενέργειες που προάγουν την υγεία υποστηρίζονται από τις ηθικές αρχές της **αυτονομίας**, το **καθήκον να κάνει κανείς καλό** και να **αποφεύγει τη βλάβη**.
- Σε μερικές περιπτώσεις όμως εγείρονται ζητήματα κατά την εφαρμογή αυτών των αρχών.

Να προλάβουν την αρρώστια

- *Η πρόληψη της αρρώστιας αποτελεί θεμελιώδη ηθική ευθύνη όλων των επαγγελματιών υγείας.*
- *Οι νοσηλευτές είναι υποχρεωμένοι να **προλαμβάνουν την πρόκληση βλάβης** στους ανθρώπους και να τους **προστατεύουν** από νοσήματα και τις συνέπειές τους.*
- *Η νοσηλευτική ευθύνη στην περίπτωση αυτή στηρίζεται στην **αρχή της ευεργεσίας και μη βλαπτικότητας**.*

Να αποκαταστήσουν την υγεία

- Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αποκατάσταση υποστηρίζεται από τις έννοιες της ηθικής: **συνηγορία, φροντίδα και συνεργασία.**
- Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία **θεραπευτικού περιβάλλοντος** στο οποίο οι αξίες, τα έθιμα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις αξιοποιούνται πλήρως για την αποκατάσταση της υγείας του ασθενή.
- Ωστόσο, θρησκευτικές και πολιτισμικές αξίες των ασθενών συχνά προσκρούουν σε αξίες των νοσηλευτών (προαγωγή του καλού, παροχή ισότιμης φροντίδας).

Να ανακουφίσουν εκείνους που υποφέρουν

- Η ανακούφιση είναι θεμελιώδης στο ρόλο της νοσηλευτική φροντίδας.
- Τέτοιες συμπεριφορές προστατεύουν την **ανθρώπινη αξιοπρέπεια** των ασθενών και **προάγουν τα συμφέροντα** τους κατά την αλληλεπίδραση ασθενή-νοσηλευτή.
- Η ευθύνη για την ανακούφιση εκείνων που υποφέρουν, υποστηρίζεται από την **ηθική αρχή της πιστότητας**, που προάγει την υποχρέωση για την τήρηση των δεσμεύσεων προς τον ασθενή (εμπιστευτικότητα πληροφοριών).
- Τι γίνεται όμως όταν οι ενέργειες ανακούφισης απευθύνεται σε ηλικιωμένους ή ασθενείς τελικού σταδίου;

Κύρια σημεία



- Οι νοσηλευτές ανταποκρινόμενοι σε αυτές τις ευθύνες, παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε άτομα, οικογένειες, ομάδες ατόμων και στην κοινότητα.
- Πρέπει να συντονίζουν τις υπηρεσίες τους με εκείνες των άλλων επαγγελματιών υγείας.
- Μέσα σε αυτό το πλαίσιο παροχής φροντίδας πιθανόν να βιώσουν ηθικές συγκρούσεις τις οποίες πρέπει να επιλύσουν εφαρμόζοντας ικανότητες λογικής σκέψης, έχοντας ως γνώμονα την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.
- Χρησιμοποιούν σωστές τεχνικές επικοινωνίας με τον ασθενή ώστε να εξασφαλίζεται αποτελεσματική επικοινωνιακή διαδικασία.

Πως μπορεί να επιτευχθεί η αρμονία στη σχέση ασθενή-θεραπευτή;

- **Μέσω ηθικών αρχών/στάσεων διότι:**
 - Παρέχουν μια μοναδική ευκαιρία για **προσωπική ολοκλήρωση** και σεβασμό.
 - Καθιστούν δυνατό για τους επαγγελματίες να συνεργάζονται με περισσότερη **ανθρωπιά** και περισσότερο **σεβασμό** ανεξάρτητα από τον κλάδο που ανήκουν.
 - Καθιστούν δυνατό ακόμη και σε αγνώστους να **συμφωνήσουν** ο ένας με τον άλλο (εάν όχι, τουλάχιστον να **κατανοήσουν** ο ένας τον άλλο).

Ηθικές αρχές/Δεοντολογία (Συνέχεια):

- Μπορεί να διευκολύνουν ασθενή-θεραπευτή να συμφωνήσουν και να σέβονται ο ένας τα δικαιώματα του άλλου.
- Μπορεί να επιτευχθεί η σχέση ασθενή-θεραπευτή να στηρίζεται στην βάση των κοινών στόχων.



Ανάλυση Περιπτώσεων Νομικής Νοσηλευτικής Ευθύνης



ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 1^η

Προαγωγή της υγείας σημαίνει επιλογή ασθενών

Πηγή: Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική, Fry Sara & Johnstone Megan-Jane. Μετάφραση- Επιμέλεια Χρ. Λεμονίδου, Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδη, Αθήνα, 2005.

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 2^η

Πρόληψη της νόσου ενώ
προστατεύεται το απόρρητο εγκύου
γυναίκας

Πηγή: Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική, Fry Sara & Johnstone Megan-Jane. Μετάφραση- Επιμέλεια Χρ. Λεμονίδου, Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδη, Αθήνα, 2005

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 3^η

Ορισμένοι ασθενείς είναι πιο σημαντικοί από άλλους;

Πηγή: Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική, Fry Sara & Johnstone Megan-Jane. Μετάφραση- Επιμέλεια Χρ. Λεμονίδου, Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδη, Αθήνα, 2005

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ 4^η

Ανακούφιση των ηλικιωμένων ασθενών
που υποφέρουν

Πηγή: Ζητήματα Ηθικής στη Νοσηλευτική Πρακτική, Fry Sara & Johnstone Megan-Jane. Μετάφραση- Επιμέλεια Χρ. Λεμονίδου, Ιατρικές Εκδόσεις ΠΧ Πασχαλίδη, Αθήνα, 2005

