



**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού:
Νομικές και ηθικές διαστάσεις**

**ΤΣΙΟΓΓΑ ΔΗΜΗΤΡΑ
(Α.Μ. 154267)**

**Α΄ επιβλέπων καθηγητής: Δρ. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ
Β΄ επιβλέπουσα καθηγήτρια: Δρ. ΦΛΩΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ**

**ΑΘΗΝΑ
ΜΑΪΟΣ 2026**

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Δήμητρας Τσιόγγα που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα/δημιουργού. Ο συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού:
Νομικές και ηθικές διαστάσεις**

ΤΣΙΟΓΓΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Α΄:

Δρ. ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ Β΄:

Δρ. ΦΛΩΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΑΘΗΝΑ,

ΜΑΪΟΣ 2026

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την παρούσα διπλωματική εργασία θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς τον επιβλέποντα καθηγητή μου Στασινόπουλο Διονύσιο για την συνεχή επιστημονική υποστήριξη, την καθοδήγηση και τις εύστοχες παρατηρήσεις του σε κάθε στάδιο της εκπόνησης της εργασίας. Η συμβολή του υπήρξε καθοριστική στην οργάνωση, στη συγγραφή καθώς και στην επιτυχή ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας.

Θα ήταν παράλειψη μου να μην ευχαριστήσω τα μέλη της ακαδημαϊκής κοινότητας που με ενέπνευσαν και με καθοδήγησαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου, προσφέροντάς μου τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες.

Τέλος, θέλω να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένειά μου για τη διαρκή στήριξη, την κατανόηση, την υπομονή και την ενθάρρυνση που μου προσέφεραν σε όλη τη διάρκεια των ακαδημαϊκών σπουδών μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί βασική διάσταση της σύγχρονης υγειονομικής φροντίδας καθώς συμβάλλει καθοριστικά στη διασφάλιση της προστασίας των ασθενών και τη βελτίωση της ποιότητας παροχής των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι νοσηλευτές καλούνται να λάβουν κρίσιμες αποφάσεις στα κλινικά περιβάλλοντα όπου οι νομικές και ηθικές διαστάσεις της φροντίδας αλληλεπιδρούν δυναμικά. Η ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού περιλαμβάνει τόσο τη συμμόρφωση με το νομικό πλαίσιο όσο και την εφαρμογή ηθικών αρχών όπως ο σεβασμός, η αυτονομία και η αποφυγή βλάβης.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση των νομικών και ηθικών διαστάσεων της επαγγελματικής ευθύνης των νοσηλευτών καθώς και στην ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την εφαρμογή στην κλινική πράξη.

Μεθοδολογία: Η μελέτη βασίστηκε στη μέθοδο της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αξιοποιώντας συμπληρωματικά τα βασικά μεθοδολογικά στοιχεία της μεθόδου PRISMA.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης κατέδειξαν ότι η επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών επηρεάζεται από νομικούς, ηθικούς και οργανωτικούς παράγοντες. Παρατηρήθηκε περιορισμένη γνώση στο νομικό πλαίσιο και ασάφεια στον επαγγελματικό ρόλο, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο σφαλμάτων. Τα ηθικά διλήμματα εμφανίζονται κυρίως σε συνθήκες πίεσης και έλλειψη πόρων, οδηγώντας σε ηθική δυσφορία. Παράλληλα η επαγγελματική λογοδοσία ενισχύεται σε περιβάλλοντα με θετική κουλτούρα ασφάλειας και υποστήριξης από τη διοίκηση. Αντίθετα η υποστελέχωση και η έλλειψη εκπαίδευσης επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας και την ανάληψη ευθύνης από τους νοσηλευτές.

Συμπεράσματα: Η επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών αποτελεί σύνθετη έννοια που διασυνδέεται άμεσα με τη νομική συμμόρφωση, την ηθική κρίση και το εργασιακό περιβάλλον. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η έλλειψη σαφούς γνώσης του νομικού πλαισίου και οι οργανωτικοί περιορισμοί δυσχεραίνουν την αποτελεσματική άσκηση της ευθύνης. Τα ηθικά διλήμματα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της πρακτικής και απαιτούν ανάπτυξη

δεξιοτήτων λήψης αποφάσεων. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης, η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος και η προώθηση κουλτούρας ασφάλειας είναι καθοριστικοί παράγοντες για να βελτιωθεί η επαγγελματική λογοδοσία και η ποιότητα της φροντίδας.

Λέξεις Κλειδιά: Επαγγελματική ευθύνη, νοσηλευτική δεοντολογία, ηθικά διλήμματα, νομική ευθύνη, λογοδοσία.

Abstract

Introduction: The professional responsibility of nursing staff is a fundamental aspect of modern healthcare as it contributes decisively to ensuring patient protection and improving the quality of healthcare services. Nurses are called upon to make critical decisions in clinical settings where the legal and ethical dimensions of care interact dynamically. The responsibility of nursing staff includes both compliance with the legal framework and the application of ethical principles such as respect, autonomy and the avoidance of harm.

Purpose: This study aims to investigate the legal and ethical dimensions of nurses' professional responsibility as well as to analyze the factors influencing its application in clinical practice.

Methodology: The study was based on a systematic literature review, complemented by the use of the basic methodological elements of the PRISMA method.

Results: The results of the review demonstrated that nurses' professional responsibility is influenced by legal, ethical and organizational factors. Limited knowledge of the legal framework and ambiguity regarding the professional role were observed, which increases the risk of errors. Ethical dilemmas arise mainly under conditions of pressure and resource scarcity, leading to moral distress. At the same time, professional accountability is strengthened in environments with a positive culture of safety and support from management. Conversely, understaffing and lack of training negatively affect the quality of care and nurses' ability to assume responsibility.

Conclusions: Nurses' professional responsibility is a complex concept directly linked to legal compliance, ethical judgment and the work environment. The findings indicate that a lack of clear knowledge of the legal framework and organizational constraints hinder the effective exercise of responsibility. Ethical dilemmas are an integral part of practice and require the development of decision-making skills. Strengthening education, creating a supportive environment and promoting a culture of safety are key factors in improving professional accountability and the quality of care.

Keywords: Professional responsibility, nursing ethics, ethical dilemmas, legal liability,

accountability.

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract	7
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	11
Εισαγωγή	12
Α΄ ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1: Επαγγελματική Ευθύνη στη Νοσηλευτική	15
Κεφάλαιο 2: Νομικές Διαστάσεις της Επαγγελματικής Ευθύνης	17
2.1 Νομικό Πλαίσιο στην Ελλάδα	20
2.2 Κατηγορίες Νομικής Ευθύνης	26
2.3 Συνήθη Παραδείγματα Παραβάσεων	30
Κεφάλαιο 3: Ηθικές Διαστάσεις της Επαγγελματικής Ευθύνης	33
3.1 Ηθικές Αρχές και Κώδικες Δεοντολογίας	36
3.2 Ηθικά Διλήμματα στη Νοσηλευτική Πρακτική	39
Κεφάλαιο 4: Επαγγελματική Ευθύνη και Ποιότητα Φροντίδας	44
Κεφάλαιο 5: Διεθνής Διάσταση της Επαγγελματικής Ευθύνης του Νοσηλευτικού Προσωπικού	48
Β΄ ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 6: Μεθοδολογία συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης	50
6.1 Σκοπός και Ερευνητικά Ερωτήματα	50
6.2 Σχεδιασμός της έρευνας	51
6.3 Στρατηγική αναζήτησης βιβλιογραφίας	52
6.4 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού	53
6.5 Διαδικασία επιλογής των μελετών (διάγραμμα ροής PRISMA)	54
6.6 Ζητήματα μεροληψίας	55
6.7 Ηθικά ζητήματα της έρευνας	56
6.8 Περιορισμοί μεθόδου βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....	57
Κεφάλαιο 7: Αποτελέσματα Έρευνας - Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	58
7.1. Νομική Ευθύνη Νοσηλευτικού Προσωπικού	58
7.2. Ηθική Δεοντολογία και Ηθικά Διλήμματα	63
7.3. Επαγγελματική Λογοδοσία και Υπευθυνότητα	66
Κεφάλαιο 8: Συζήτηση ευρημάτων	70

Κεφάλαιο 9: Συμπεράσματα	73
Βιβλιογραφικές αναφορές	75

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

AJN: American Journal of Nursing

ANA: American Nurses Association

COVID-19: Coronavirus 2019

CNMF: Commonwealth Nurses and Midwives Federation

ENLIAS: Emergency Nursing Legal Issues Assessment Scale

GDPR: General Data Protection Regulation

ICN: International Council of Nurse

NMC: Nursing and Midwifery Council

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

WHO: World Health Organization

AK: Αστικός κώδικας

ΕΔΕ: Ένορκη Διοικητική Εξέταση

ΕισΝΑΚ: Εισαγωγικός νόμος του Αστικού Κώδικα

ΕΝΕ: Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΜΑΠ: Μέσα Ατομικής Προστασίας

ΜΕΘ: Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

ΜΚΔ: Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης

ΠΔ: Προεδρικό διάταγμα

ΠΚ: Ποινικός κώδικας

ΠΟΥ: Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

ΤΕΠ: Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών

ΥΠΕ: Υγειονομική περιφέρεια

Εισαγωγή

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί έναν από τους βασικούς πυλώνες των υγειονομικών συστημάτων παγκοσμίως καθώς διασυνδέεται άμεσα με την παροχή φροντίδας, την προαγωγή της υγείας και την υποστήριξη των ασθενών σε όλα τα στάδια της ζωής τους. Ο ρόλος των νοσηλευτών έχει εξελιχθεί σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες από την εκτέλεση εύκολων ιατρικών οδηγιών σε ένα σύνθετο αυτόνομο και επιστημονικά τεκμηριωμένο επαγγελματικό ρόλο ο οποίος απαιτεί υψηλό γνωστικό επίπεδο, εξειδικευμένες δεξιότητες και υπευθυνότητα. Σε αυτό το πλαίσιο η έννοια της επαγγελματικής ευθύνης αποκτά ιδιαίτερη σημασία καθώς αφορά τόσο την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και την προαγωγή της ασφάλειας των ασθενών (Butts & Rich, 2019).

Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού περιλαμβάνει ένα σύνολο από υποχρεώσεις οι οποίες απορρέουν από το νομικό πλαίσιο, τις ηθικές αρχές και τους κανόνες δεοντολογίας που διέπουν το επάγγελμα. Από νομικής άποψης οι νοσηλευτές οφείλουν να ασκούν το επάγγελμά τους με βάση τους ισχύοντες νόμους και κανονισμούς, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για τις ενέργειες και τις παραλείψεις τους, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που σχετίζονται με σφάλματα ή παραβιάσεις των δικαιωμάτων των ασθενών (Guido, 2019). Από την άλλη πλευρά η ηθική διάσταση της επαγγελματικής ευθύνης αναφέρεται στην υποχρέωση των νοσηλευτών να ενεργούν με βάση αρχές όπως τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, την αυτονομία, την ευεργεσία και τη μη βλάβη (Beauchamp & Childress, 2019).

Η σύγχρονη ιατρική πρακτική χαρακτηρίζεται από αυξημένη πολυπλοκότητα λόγω της τεχνολογικής εξέλιξης, της πολυπολιτισμικότητας των ασθενών και των αυξημένων απαιτήσεων των υγειονομικών συστημάτων. Οι νοσηλευτές καλούνται καθημερινά να λαμβάνουν κρίσιμες αποφάσεις συχνά υπό συνθήκες πίεσης και περιορισμένων πόρων, γεγονός που τους φέρνει αντιμέτωπους με σύνθετα ηθικά διλήμματα και ενδεχόμενους νομικούς κινδύνους. Ζητήματα όπως η ενημερωμένη συναίνεση, η διατήρηση του απορρήτου, η διαχείριση ασθενών στο τέλος της ζωής και η αναφορά επαγγελματικών παραβάσεων αποτελούν πεδίο που οι ηθικές και νομικές διαστάσεις της νοσηλευτικής ευθύνης συχνά αλληλεπικαλύπτονται (Johnstone, 2023).

Παράλληλα η έννοια της επαγγελματικής λογοδοσίας έχει αναδειχθεί ως κεντρική διάσταση

της νοσηλευτικής πρακτικής. Η λογοδοσία συνδέεται με την ικανότητα των νοσηλευτών να αιτιολογούν τις πράξεις τους, να αναλαμβάνουν την ευθύνη των αποφάσεών τους και να ενεργούν με επαγγελματική ακεραιότητα. Η ύπαρξη σαφούς πλαισίου λογοδοσίας συμβάλλει στη αναβάθμιση της ποιότητας της φροντίδας και στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας (American Nurses Association, 2015).

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της επαγγελματικής ευθύνης διαδραματίζουν οι οργανωτικοί και κοινωνικοί παράγοντες όπως η εργασιακή κουλτούρα, η επάρκεια προσωπικού, η εκπαίδευση και η υποστήριξη από τη διοίκηση των υγειονομικών μονάδων. Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι ένα θετικό ηθικό περιβάλλον εργασίας και η ύπαρξη κουλτούρας ασφαλείας ενισχύουν την υπευθυνότητα των νοσηλευτών και μειώνουν την πιθανότητα σφαλμάτων. Αντιθέτως η υποστελέχωση και η επαγγελματική εξουθένωση μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη λήψη αποφάσεων και να αυξήσουν τον κίνδυνο παραβιάσεων της επαγγελματικής δεοντολογίας (Ulrich et al., 2016).

Με βάση τα παραπάνω η παρούσα διπλωματική εργασία διερευνά την επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού εστιάζοντας στις νομικές και ηθικές διαστάσεις μέσα από τη συστηματική ανάλυση της σύγχρονης επιστημονικής βιβλιογραφίας. Για την επίτευξη του προαναφερόμενου στόχου διενεργήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται και εφαρμόζουν την επαγγελματική τους ευθύνη στην καθημερινή κλινική πράξη καθώς και την ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν τη λογοδοσία, τα ηθικά διλήμματα και τη νομική τους έκθεση.

Όσον αφορά τη δομή της παρούσας εργασίας αυτή επιμερίζεται στο γενικό (θεωρητικό) και στο ειδικό μέρος. Στο θεωρητικό υπόβαθρο γίνεται αναφορά στην επαγγελματική ευθύνη και στις νομικές διαστάσεις του επαγγέλματος, στο νομικό πλαίσιο της Ελλάδος, στις κατηγορίες της νομικής ευθύνης, στις συνήθειες παραβάσεις, στις ηθικές διαστάσεις επαγγελματικής ευθύνης, στη σύνδεση της με την ποιότητα φροντίδας όπως επίσης περιγράφεται το πλαίσιο των συνθηκών που επικρατεί σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στο ειδικό μέρος γίνεται αναφορά στο σκοπό και σε ερευνητικά ερωτήματα της διπλωματικής εργασίας, στον σχεδιασμό της έρευνας, στην στρατηγική αναζήτησης βιβλιογραφίας, στις παραμέτρους αποδοχής και αποκλεισμού, στη διαδικασία εντοπισμού-αξιολόγησης και

επιλογής των μελετών, σε ζητήματα μεροληψίας και ηθικής δεοντολογίας. Εν συνεχεία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, η συζήτηση και τα γενικά συμπεράσματα.

Α' ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Επαγγελματική ευθύνη στη Νοσηλευτική

Η επαγγελματική ευθύνη στην περίπτωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αφορά την υποχρέωση που έχει κάθε νοσηλευτής/νοσηλεύτρια να ενεργεί με συνεπή τρόπο προς τα επαγγελματικά πρότυπα, το πλαίσιο των ηθικών αρχών και των κανόνων του νοσηλευτικού επαγγέλματος λογοδοτώντας τόσο για τις πράξεις όσο και για τις παραλείψεις του. Με βάση τον Διεθνή Κώδικα Δεοντολογίας Νοσηλευτών (ICN Code) οι επαγγελματίες νοσηλευτές χαρακτηρίζονται από τέσσερις θεμελιώδεις ευθύνες: την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, την αποκατάσταση της υγείας και την ανακούφιση από τον πόνο (International Council of Nurses, 2012). Οι προαναφερόμενες αρχές αποτελούν το σημείο αναφοράς του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αντικατοπτρίζοντας παράλληλα την κοινωνική διάσταση του καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό φροντίζει άτομα, οικογένειες και κοινότητες δείχνοντας σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα, στην αξιοπρέπεια του ατόμου και στο πολιτισμικό πλαίσιο αξιών (International Council of Nurses, 2012). Πρωταρχική επαγγελματική ευθύνη κάθε νοσηλευτή/νοσηλεύτριας αποτελεί η δυνατότητα να παρέχει ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα στους ασθενείς που τη χρειάζονται, τηρώντας το πλαίσιο αρχών της δεοντολογίας και της ισότητας στην περίθαλψη (Commonwealth Nurses and Midwives Federation, 2012).

Καθοριστικό στοιχείο της επαγγελματικής ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί η λογοδοσία δηλαδή η υποχρέωση να λογοδοτούν για τις ενέργειές τους τόσο στους ασθενείς και στην κοινωνία όσο στους εργοδότες και στους συναδέλφους (Davis, 2017). Η American Nurses Association (ANA) αναφερόμενη στην επαγγελματική λογοδοσία τονίζει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπόλογο τόσο στον ίδιο τον εαυτό του όσο και στους άλλους για τις πράξεις τους (American Nurses Association, 2025c). Ουσιαστικά οι νοσηλευτές πρέπει να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις αποφάσεις τους όπως επίσης και για το αποτέλεσμα της φροντίδας που παρέχουν. Η ηθική διάσταση της νοσηλευτικής ευθύνης είναι πολύ σημαντική καθώς οι νοσηλευτές πρέπει να δρουν με ειλικρίνεια, ακεραιότητα, συμπόνια και σεβασμό προς το συνάνθρωπο. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η πρόσφατη βιβλιογραφία θεωρείται ιδιαίτερα κρίσιμη η επίγνωση των ηθικών ευθυνών στη νοσηλευτική πρακτική, λαμβάνοντας υπόψη ότι σε καθημερινή βάση προκύπτουν συγκρούσεις και ηθικά διλήμματα τα οποία απαιτούν να λαμβάνονται ορθολογικές αποφάσεις (Milliken, 2018). Το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να γνωρίζει τα πρότυπα ηθικής συμπεριφοράς όπως επίσης να εφαρμόζει

μεθόδους επίλυσης ηθικών διλημμάτων προκειμένου να ανταποκρίνονται στη νοσηλευτική ευθύνη τους με τρόπο άρτιο τόσο από δεοντολογικής όσο και από επαγγελματικής άποψης (Τίφας, 2021).

Εντός του πλαισίου της επαγγελματικής ευθύνης εντάσσεται και η τήρηση της κείμενης νομοθεσίας, όπως επίσης και των κανονισμών που διέπουν το νοσηλευτικό επάγγελμα. Ο Κώδικας Δεοντολογίας των Νοσηλευτών στην περίπτωση της Ελλάδος αναφέρει ρητώς ότι όσα άτομα ασκούν το νοσηλευτικό επάγγελμα πρέπει να τηρούν το νομικό πλαίσιο και να αποφεύγουν κάθε πράξη ή παράλειψη η οποία θα μπορούσε να είναι επιβλαβής για την τιμή, την αξιοπρέπεια αλλά και το κύρος του νοσηλευτικού επαγγέλματός τους (Υπουργείο Υγείας, 2024). Ουσιαστικά η επαγγελματική ευθύνη δεν περιορίζεται μόνο στην άμεση φροντίδα αλλά αναφέρεται και στον τρόπο συμπεριφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού γενικότερα στον οποίο συμπεριλαμβάνονται στοιχεία όπως η συναδελφικότητα, η διαρκής εκπαίδευση και η τήρηση επαγγελματικών προτύπων. Παραδείγματος χάρη τόσο η διατήρηση του απορρήτου όσο και του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής του ασθενούς αποτελούν υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού τόσο από ηθικής όσο και από νομικής υποχρέωσης, με την παραβίασή τους να αποτελεί έλλειμμα ευθύνης επιφέροντας σημαντικές κυρώσεις (Υπουργείο Υγείας, 2024).

Αξίζει να λεχθεί ότι τόσο η έννοια της επαγγελματικής ευθύνης όσο και της λογοδοσίας του νοσηλευτικού προσωπικού αναπτύχθηκε προοδευτικά όσον αφορά στη διάσταση της νοσηλευτικής επιστήμης. Ήδη από τη δεκαετία του 1980 σημαντικοί συγγραφείς όπως οι Yeo & Moorhouse (1996) τόνισαν τη σημασία της ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού που ενεργεί με βάση τις ηθικές αρχές και τα πρότυπα ποιότητας φροντίδας. Η εξέλιξη της νοσηλευτικής, από βοηθητικό επάγγελμα σε αυτόνομη επιστημονική ειδικότητα, οδήγησε σε σημαντικές και αυξημένες απαιτήσεις ευθύνης (Krautscheid, 2014).

Στη σύγχρονη εποχή η επαγγελματική ευθύνη στον τομέα της νοσηλευτικής περιλαμβάνει πληθώρα διαστάσεων όπως είναι για παράδειγμα η κλινική διάσταση στην οποία εντάσσεται η παροχή ασφαλούς τεκμηριωμένης φροντίδας προς τους ασθενείς, η διοικητική διάσταση που εστιάζει στην τήρηση οδηγιών στην ορθή καταγραφή και στην επικοινωνία, η εκπαιδευτική διάσταση που αναφέρεται στη διά βίου μάθηση καθώς και στην εκπαίδευση των νεότερων συναδέλφων και τέλος η νομική ευθύνη η οποία εξετάζεται αναλυτικότερα στη

συνέχεια (Johnstone, 2023; Τίφας, 2021).

Οι σύγχρονοι νοσηλευτές έχουν ευθύνη τόσο απέναντι στους ασθενείς καθώς καλούνται να τους παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα όσο και απέναντι στο νοσηλευτικό επάγγελμα διότι διατηρείται και προάγεται το κύρος και τα ηθικά ιδεώδη του, όπως επίσης και απέναντι στην κοινωνία υπηρετώντας την υγεία και το αίσθημα του καθήκοντος. Αυτή η πολυεπίπεδη επαγγελματική ευθύνη αποτελεί θεμέλιο της νοσηλευτικής πρακτικής, όντας συνδεδεμένη άρρηκτα με τις νομικές και δεοντολογικές υποχρεώσεις που διέπουν το νοσηλευτικό επάγγελμα (Grace & Uveges, 2022).

Κεφάλαιο 2: Νομικές διαστάσεις της επαγγελματικής ευθύνης

Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού δεν χαρακτηρίζεται μόνο από ηθικό ή ιδεολογικό περιεχόμενο αλλά διασυνδέεται και από συγκεκριμένες νομικές διαστάσεις. Κάθε νοσηλευτής και κάθε νοσηλεύτρια λειτουργεί εντός ενός πλαισίου το οποίο ορίζεται από ένα σύνολο νόμων, κανονισμών και δικαστικών αρχών με αποτέλεσμα πράξεις ή παραλείψεις να επιφέρουν νομικές συνέπειες όταν δεν ανταποκρίνεται αποτελεσματικά στα απαιτούμενα πρότυπα φροντίδας. Η νομική ευθύνη στο νοσηλευτικό επάγγελμα εκτείνεται σε πληθώρα τομέων όπως για παράδειγμα το αστικό δίκαιο (αποζημιωτική ευθύνη προς τους ασθενείς), ποινικό δίκαιο (ποινικές κυρώσεις σε περιπτώσεις σοβαρής αμέλειας ή εγκληματικών πράξεων), διοικητικό/πειθαρχικό δίκαιο (κυρώσεις από τους επαγγελματικούς φορείς ή το κράτος) (Royal College of Nursing, 2025).

Σημείο αναφοράς της επαγγελματικής ευθύνης όσον αφορά τη νομική διάσταση της αποτελεί το καθήκον της επιμέλειας (Duty of Care). Σύμφωνα με το νόμο όταν ένας επαγγελματίας υγείας αναλαμβάνει να φροντίζει έναν ασθενή έχει νομικό καθήκον παροχής θεραπείας με εύλογη ικανότητα και προσοχή, προστατεύοντάς τον από τους προβλέψιμους κινδύνους. Εάν οι νοσηλευτές παραβούν αυτό το καθήκον και δεν ανταποκριθούν στο επίπεδο του μέσου συνετού επαγγελματία υπό το δικό τους πλαίσιο συνθηκών τότε θεωρούνται ότι ενεργούν με αμέλεια. Σε περίπτωση που αυτή η αμέλεια οδηγήσει σε βλάβη του ασθενή προκύπτουν ζητήματα νομικής ευθύνης/υποχρέωσης για να αποκατασταθεί η ζημιά. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι ο πήχης στο απαιτούμενο επίπεδο φροντίδας δεν χαμηλώνει για κάθε άπειρο ή νέο νοσηλευτή. Ένας πρόσφατα αποφοιτήσας νοσηλευτής αναμένεται να παρέχει το ίδιο επίπεδο ασφαλούς φροντίδας με έναν έμπειρο νοσηλευτή όταν εκτελεί την ίδια πράξη (Royal

College of Nursing, 2025).

Οι νομικές διαστάσεις της ευθύνης του νοσηλευτικού επαγγέλματος περιλαμβάνονται στον Κώδικα Δεοντολογίας των Νοσηλευτών (2024) όπως επίσης και στην υπάρχουσα νομοθεσία. Το Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ.) 216/2001 με βάση το οποίο θεσπίστηκε για πρώτη φορά στο ελληνικό κράτος ο Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών καθορίζει με σαφήνεια τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των νοσηλευτών όπως επίσης και τις σχέσεις τους με τους ασθενείς, τους ιατρούς και του λοιπούς επαγγελματίες υγείας. Η παραβίαση των νοσηλευτικών υποχρεώσεων ενδέχεται να επιφέρει κυρώσεις ακόμα και ποινικές όταν συνδέεται με βλάβη ασθενούς ή άλλου είδους σοβαρή συνέπεια (Ελληνική Δημοκρατία, 2001). Παραδείγματος χάρη όταν δεν τηρούνται οι κανόνες της νοσηλευτικής επιστήμης όπως για παράδειγμα τα πρωτόκολλα ασφαλείας, οι οδηγίες χορήγησης φαρμάκων ή η επαρκής επίβλεψη του ασθενούς τότε οι πράξεις αυτές κρίνονται ως νομική αμέλεια. Στην περίπτωση ενός τέτοιου ενδεχομένου οι νοσηλευτές δύναται να βρεθούν αντιμέτωποι με αγωγές αποζημίωσης από τους ασθενείς (αστική ευθύνη) ή και με πειθαρχικές διώξεις, ενώ σε ακραίες καταστάσεις σημαντικής αμέλειας που δύναται να οδηγήσουν σε σοβαρό κίνδυνο για τους ασθενείς υπάρχει η πιθανότητα απόδοσης ποινικών κατηγοριών (π.χ. σωματική βλάβη ή ανθρωποκτονία εξ αμελείας) (Σακελλαροπούλου κ.α., 2021).

Σε διεθνές επίπεδο οι νομικές διαστάσεις της νοσηλευτικής ευθύνης έχουν αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης όπως επίσης και πολιτικής διαμόρφωσης, στοχεύοντας αφενός να προστατευθούν οι ασθενείς και αφετέρου να αντιμετωπίζονται δίκαια οι επαγγελματίες υγείας. Σε κράτη όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, οι νοσηλευτές εποπτεύονται από ανεξάρτητους ρυθμιστικούς φορείς όπως για παράδειγμα το Nursing and Midwifery Council, εκδίδοντας Κώδικα Δεοντολογίας μέσω του οποίου τίθενται πρότυπα επαγγελματικής πρακτικής και συμπεριφοράς. Η μη τήρηση του Κώδικα δύναται να οδηγήσει σε πειθαρχικές διαδικασίες οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και σε ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος (Nursing and Midwifery Council, 2018; Royal College of Nursing, 2025).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) κάθε Πολιτεία μέσω του State Boards of Nursing ρυθμίζει την άδεια, έχοντας επίσης ως αρμοδιότητα την επιβολή κυρώσεων (αναστολή ή ανάκληση άδειας) σε νοσηλευτές οι οποίοι μέσω των πράξεων τους παραβιάζουν τη νομοθεσία ή διαπράττουν σοβαρά παραπτώματα. Επιπροσθέτως το σύστημα αστικής ευθύνης

επιτρέπει στους ασθενείς να εγείρουν αγωγές για νοσηλευτική και ιατρική αμέλεια. Παρά το γεγονός ότι ιστορικά το νοσηλευτικό προσωπικό σπάνια έχει βρεθεί να αντιμετωπίζει αγωγές ασθενών, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται διεθνώς αύξηση της εμπλοκής τους σε υπόθεση ιατρικής αμέλειας (Peterson Sinclair, 2000). Έρευνα που πραγματοποιήθηκε προσφάτως στις ΗΠΑ κατέδειξε ότι το 18% των κλειστών υποθέσεων ιατρικών σφαλμάτων ήταν άμεσα συνδεδεμένα με το νοσηλευτικό προσωπικό, ποσοστό ιδιαίτερα σημαντικό. Η διαπίστωση αυτή υπογραμμίζει ότι οι νοσηλευτές διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο να διωχθούν νομικά εάν δεν τηρούν τα δέοντα πρότυπα φροντίδας, ειδικότερα σε τομείς υψηλού κινδύνου όπως για παράδειγμα επείγοντα περιστατικά, μαιευτική και αναισθησιολογία (Sams, 2022).

Παράλληλα το γεγονός ότι έχουν διευρυνθεί οι αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού σε πολλές χώρες έχει εγείρει πολλά νομικά ζητήματα. Παραδείγματος χάρη στην Ιαπωνία τα τελευταία χρόνια έχει εισαχθεί ο ρόλος του Νοσηλευτή Πρακτικής (Nurse Practitioner) ο οποίος έχει αυξημένες αρμοδιότητες ακόμη και συνταγογράφηση υπό προϋποθέσεις, γεγονός που καταδεικνύει την ασάφεια των νομικών ορίων του ρόλου του. Ιάπωνες νοσηλευτές πρακτικής αναγνωρίζουν την ευθύνη τους για τις ιατρικές πράξεις που καλούνται να εκτελέσουν εξ ονόματος του ιατρικού προσωπικού, ωστόσο όπως αναφέρουν στην πράξη υπάρχει ασάφεια επισημαίνοντας την ανάγκη περαιτέρω διευκρινίσεων όσον αφορά τη νομική ευθύνη για την ασφάλεια των ασθενών αλλά και των ιδίων. Το παραπάνω παράδειγμα καταδεικνύει ότι καθώς εξελίσσεται ο νοσηλευτικός ρόλος και αποκτά μεγαλύτερη αυτονομία πρέπει αντιστοίχως να εξελίσσεται και το νομικό πλαίσιο που ορίζει την ευθύνη και τη λογοδοσία των νοσηλευτών (Sugiyama et al., 2020).

Επιπροσθέτως διαφορετικά νομικά ζητήματα έρχονται αντιμέτωπα με διαφορετικές διαστάσεις της νοσηλευτικής ευθύνης. Παραδείγματος χάρη υπάρχουν κράτη όπου επικρατεί το παραδοσιακό αδικοπρακτικό σύστημα ευθύνης (tort liability) σύμφωνα με το οποίο οι ασθενείς που υφίσταται βλάβη λόγω αμέλειας πρέπει να αποδείξουν το σφάλμα που υπέστησαν από τους επαγγελματίες και να αξιώσουν αποζημίωση μέσω του δικαστηρίου. Αντιστοίχως άλλα κράτη έχουν υιοθετήσει το σύστημα χωρίς υπαιτιότητα (no-fault) σύμφωνα με το οποίο η αποζημίωση των ιατρικών σφαλμάτων γίνεται από ειδικά ταμεία ανεξαρτήτως αν υπάρχει αμέλεια, με στόχο να αποκατασταθεί άμεσα ο ασθενής και όχι να τιμωρηθεί ο επαγγελματίας (UK Parliament, Health & Social Care Committee, 2021).

Για παράδειγμα στη Σουηδία και στη Νέα Ζηλανδία κυριαρχεί η λειτουργία των συστημάτων no-fault αποζημίωσης σε περιπτώσεις που λάβουν χώρα ιατρικά ανεπιθύμητα συμβάντα. Οι προσεγγίσεις αυτές περιορίζουν το βάρος της δικαστικής διαμάχης για το νοσηλευτικό προσωπικό, ωστόσο δεν σημαίνει ότι απαλλάσσεται από την ευθύνη, αντιθέτως τα περιστατικά αξιολογούνται από επιτροπές και ενδέχεται να προκαλέσουν πειθαρχικές ή διοικητικές κυρώσεις αν διαπιστωθεί ότι παραβιάζονται τα πρότυπα φροντίδας (UK Parliament, Health & Social Care Committee, 2021).

Οι νομικές διαστάσεις της επαγγελματικής ευθύνης δημιουργούν ένα ιδιαίτερα αυστηρό πλαίσιο λογοδοσίας για το νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό το πλαίσιο αποσκοπεί αφενός να προστατεύονται οι ασθενείς από σφάλματα ή πλημμελή φροντίδα και αφετέρου να διασφαλίζεται ότι οι νοσηλευτές ασκούν το λειτούργημά τους με βάση τα επαγγελματικά πρότυπα.

2.1 Νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Στην περίπτωση του ελληνικού κράτους το νομικό πλαίσιο το οποίο αφορά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος αλλά και την επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού είναι σύνθετο καθώς περιλαμβάνει διατάξεις από διάφορους νόμους, Προεδρικά διατάγματα και κώδικες. Σημείο αναφοράς του ελληνικού νομικού πλαισίου αποτελεί η αναγνώριση ότι η νοσηλευτική επιστήμη αποτελεί μια αυτόνομη επαγγελματική δραστηριότητα η οποία έχει κατοχυρωμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Αναλυτικότερα με τον Νόμο 3252/2004 ιδρύθηκε η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος (ΕΝΕ) η οποία αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου όπου θεσμοθέτησε την υποχρεωτική εγγραφή όλων των επαγγελματιών νοσηλευτών σε αυτή. Η ΕΝΕ είναι επίσημος επαγγελματικός και επιστημονικός σύλλογος του νοσηλευτικού προσωπικού έχοντας ως αρμοδιότητα μεταξύ άλλων να τηρείται μητρώο νοσηλευτών, να προάγεται η νοσηλευτική και να εποπτεύονται πειθαρχικά τα μέλη της. Μετά το 2004 για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα απαιτείται η ύπαρξη άδειας ασκήσεως επαγγέλματος και η εγγραφή στην ΕΝΕ μέσω της οποίας πιστοποιείται η επαγγελματική ιδιότητα. Αυτή η θεσμοθέτηση συνέβαλε στην αναβάθμιση του κύρους του νοσηλευτικού επαγγέλματος ενώ ταυτοχρόνως κατέδειξε την ανάγκη να καθοριστούν ρητά κανόνες δεοντολογίας και ευθύνης. Ήδη με τον Νόμο 2071/1992 προβλεπόταν η έκδοση Κώδικα

Δεοντολογίας για τους νοσηλευτές, ωστόσο χρειάστηκε να περάσουν σχεδόν 10 χρόνια προκειμένου να εκδοθεί το Π.Δ. 216/2001 μέσω του οποίου θεσπιζόταν ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. Ο προαναφερόμενος κώδικας είχε προσαρμοστεί στις αρχές του ICN (2023) με βάση ωστόσο τα ελληνικά δεδομένα, περιλαμβάνοντας διατάξεις που αφορούσαν το ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού και τις υποχρεώσεις που έχουν απέναντι στον ασθενή όπως για παράδειγμα σεβασμός των δικαιωμάτων, ενημέρωση και συναίνεση. Επίσης μέσω του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας ορίζονταν οι σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ιατρούς και το λοιπό προσωπικό καθώς και οι γενικές αρχές συμπεριφοράς των νοσηλευτών. Ο Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας χαρακτηρίζεται από δεσμευτική ισχύ καθώς δεν αποτελεί απλώς μια ηθική οδηγία αλλά μέρος ενός θεσμικού πλαισίου το οποίο είναι δεσμευτικό για τους νοσηλευτές, εφόσον έχει υιοθετηθεί με πολιτειακή πράξη (Υπουργική Απόφαση/Π.Δ.). Η μη συμμόρφωση των επαγγελματιών του κλάδου με τις αρχές του Κώδικα μπορεί ακόμη να αποτελέσει και πειθαρχικό παράπτωμα (Ομπέση, 2005b, Σακελλαροπούλου κ.α., 2021).

Ιδιαίτερη σημασία ενέχει το γεγονός ότι σημαντικό μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα υπηρετεί σε δημόσιες δομές υγείας όπως νοσοκομεία του ΕΣΥ και λοιπούς δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Στις περιπτώσεις αυτές οι νοσηλευτές δεν λειτουργούν μόνο ως επαγγελματίες υγείας αλλά και ως υπάλληλοι του δημόσιου τομέα. Επομένως, πέρα από τον ειδικό Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας και τις διατάξεις που διέπουν τη νοσηλευτική πράξη εφαρμόζονται και οι γενικές αρχές ηθικής και επαγγελματικής συμπεριφοράς των δημοσίων υπαλλήλων. Ο Κώδικας Ηθικής και Επαγγελματικής Συμπεριφοράς Υπαλλήλων του Δημόσιου Τομέα, που εκδόθηκε από το Υπουργείο Εσωτερικών και την Εθνική Αρχή Διαφάνειας, θέτει ως βασικές αξίες την ακεραιότητα, τη διαφάνεια, την αμεροληψία, τη λογοδοσία και την εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος. Ο Κώδικας αποσκοπεί στη διαμόρφωση ενιαίου πλαισίου ηθικής και δεοντολογίας για τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα με στόχο την ενίσχυση της χρηστής διοίκησης και της εμπιστοσύνης των πολιτών προς τους δημόσιους θεσμούς (Υπουργείο Εσωτερικών και Εθνική Αρχή Διαφάνειας, 2022).

Η διάσταση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους νοσηλευτές των δημόσιων δομών, εφόσον η επαγγελματική τους ευθύνη δεν εξαντλείται στη σχέση φροντίδας με τον ασθενή αλλά συνδέεται και με την ιδιότητά τους ως λειτουργών της δημόσιας υπηρεσίας. Συνεπώς η

νοσηλευτική ευθύνη αποκτά διττό χαρακτήρα: αφενός αφορά την τήρηση των κανόνων της νοσηλευτικής επιστήμης και δεοντολογίας και αφετέρου την τήρηση των αρχών που διέπουν τη δημόσια διοίκηση. Παράλληλα στο πλαίσιο της θεσμικής αναβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος έχει τεθεί στη δημόσια συζήτηση και η προοπτική διαμόρφωσης ενός περισσότερο διακριτού ή αυτόνομου νοσηλευτικού κλάδου. Μια τέτοια εξέλιξη θα μπορούσε να συμβάλει στη σαφέστερη αποτύπωση των επαγγελματικών αρμοδιοτήτων, στην ενίσχυση της επαγγελματικής ταυτότητας των νοσηλευτών και στη βελτίωση της λογοδοσίας τους μέσα στο δημόσιο σύστημα υγείας. Ωστόσο μέχρι να υπάρξει οριστική θεσμική κατοχύρωση οι νοσηλευτές που υπηρετούν τον δημόσιο τομέα εξακολουθούν να υπάγονται τόσο στους ειδικούς κανόνες της νοσηλευτικής δεοντολογίας όσο και στο γενικό πλαίσιο επαγγελματικής συμπεριφοράς των δημοσίων υπαλλήλων. Ο Κώδικας του 2022 περιλαμβάνει ειδικές ενότητες για την επαγγελματική συμπεριφορά, την εχεμύθεια, την αμεροληψία, την επάρκεια και τα ηθικά/δεοντολογικά διλήμματα των δημοσίων υπαλλήλων (Υπουργείο Εσωτερικών και Εθνική Αρχή Διαφάνειας, 2022).

Με βάση την ελληνική νομοθεσία, οι νοσηλευτές υπόκεινται στο ίδιο πλαίσιο γενικών κανόνων αστικής και ποινικής ευθύνης το οποίο διέπει όλους τους πολίτες, έχοντας ωστόσο κάποιες εξειδικεύσεις λόγω της φύσης του επαγγέλματος υγείας. Όσον αφορά την αστική ευθύνη, κεντρική διάταξη αποτελεί το άρθρο 914 του Αστικού Κώδικα (Α.Κ.) «Περί Αδικοπραξίας» (γενική αρχή ότι όποιος ζημιώνει παράνομα άλλον οφείλει αποζημίωση). Για την περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο εργάζεται σε δημόσιες νοσοκομειακές μονάδες λαμβάνει χώρα η εφαρμογή επιπλέον του ειδικού καθεστώτος ευθύνης του Δημοσίου. Αναλυτικότερα με βάση το άρθρο 105 του Εισαγωγικού Νόμου του Αστικού Κώδικα (ΕισΝΑΚ), το Δημόσιο είναι υπόχρεο να αποζημιώσει σε περιπτώσεις παράνομων πράξεων ή παραλείψεων των οργάνων του, στην προκειμένη περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού ως υπαλλήλων των νοσοκομείων, εφόσον αυτοί ασκούν δημόσια εξουσία η οποία τους έχει ανατεθεί. Ουσιαστικά αν για παράδειγμα ένας νοσηλευτής σε κρατικό νοσοκομείο από αμέλεια ζημιώσει τον ασθενή, ο τελευταίος δύναται να ζητήσει αποζημίωση από το νοσοκομείο-Δημόσιο. Το ισχύον νομικό πλαίσιο (Άρθρο 105 ΕισΝΑΚ) ορίζει ότι ευθύνεται εις ολόκληρον και ο ίδιος ο υπαίτιος νοσηλευτής μαζί με το Δημόσιο, με επιφύλαξη ωστόσο ειδικών διατάξεων. Πρακτικά ο ασθενής στρέφεται κατά του νοσοκομείου λόγω της οικονομικής ευρωστίας που έχει αλλά και της ασφαλιστικής κάλυψης, ενώ ο νοσηλευτής ως φυσικό πρόσωπο δύναται να αντιμετωπίσει αναγωγή από το Δημόσιο εάν το

προαναφερόμενο θεωρήσει ότι ενέργησε με δόλο ή με βαριά αμέλεια. Αξίζει επίσης να τονιστεί ότι για τους νοσηλευτές του Δημοσίου σε περίπτωση που υπάρξει καταδίκη για ζημία ασθενούς μπορεί να οδηγήσει το Δημόσιο μετά την αποζημίωση του ασθενή να εγείρει αξίωση από τον νοσηλευτή σύμφωνα με το άρθρο 38 του Υπαλληλικού Κώδικα, εφόσον η πράξη του νοσηλευτή ήταν ακούσια ή προκλήθηκε από βαριά αμέλεια (Μαργαρίτης & Μαργαρίτη, 2016).

Οι νοσηλευτές οι οποίοι εργάζονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές υπόκεινται στις γενικές αρχές του Αστικού Δικαίου «Περί Ευθύνης Εργοδότη και Εργαζομένου». Πιο συγκεκριμένα με βάση το άρθρο 922 του αστικού κώδικα (ΑΚ) ο εργοδότης δηλαδή η κλινική στην προκειμένη περίπτωση είναι υπεύθυνη για τη ζημία που προξένησε σε τρίτους ο υπάλληλος του κατά την παροχή των επαγγελματικών καθηκόντων του. Κατά συνέπεια αν ένας νοσηλευτής που εργάζεται σε ιδιωτική κλινική υποπέσει σε αμέλεια η οποία αποτελεί ζημία για έναν ασθενή, η κλινική θα κληθεί να αποζημιώσει τον τελευταίο. Μπορεί ο υπαίτιος νοσηλευτής να φέρει και προσωπική ευθύνη απέναντι στον ασθενή (Αδικοπρακτική Ευθύνη άρθρο 914 ΑΚ) όπως επίσης και απέναντι στον εργοδότη. Πρακτικά ωστόσο οι αγωγές ασθενών κατά των νοσηλευτών στον ιδιωτικό τομέα σπανίως ασκούνται απευθείας καθώς συνήθως στρέφονται κατά της κλινικής η οποία έχει την οργανωτική ευθύνη και την ασφάλιση ευθύνης. Ωστόσο ο νοσηλευτής δύναται να συμμετέχει στη δίκη ως συνεναγόμενος ή έχοντας υποστεί συνέπειες από τον εργοδότη του (απόλυση, αναγωγή) αν η αμέλεια είναι σοβαρή (Μαργαρίτης & Μαργαρίτη, 2016).

Εκτός από το Αστικό Δίκαιο στην περίπτωση της Ελλάδος ισχύουν και ειδικές νομοθετικές ρυθμίσεις οι οποίες αφορούν σε λειτουργία της υγείας. Σε αυτή την κατηγορία ρυθμίσεων εντάσσεται η Χάρτα Δικαιωμάτων των Ασθενών η οποία περιλαμβάνεται στον Νόμο 2071/1992 καθιερώνοντας μεταξύ άλλων το δικαίωμα των ασθενών σε αξιοπρεπή φροντίδα, ενημέρωση και συναίνεση. Το προαναφερόμενο πλαίσιο δημιουργεί αντίστοιχες υποχρεώσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό όπως για παράδειγμα την υποχρέωση εχεμύθειας, το καθήκον σεβασμού της βούλησης των ασθενών κτλ. Όταν οι νοσηλευτές δεν τηρούν αυτά τα δικαιώματα τότε η συμπεριφορά τους μπορεί να θεωρηθεί παράνομη πράξη, θεμελιώνοντας αστική ευθύνη ή και πειθαρχικό παράπτωμα. Επιπροσθέτως στις ειδικές διατάξεις εντάσσεται και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (Νόμος 3418/2005) ο οποίος αν και κυρίως αφορά τους ιατρούς, περιλαμβάνει θεμελιώδεις αρχές οι οποίες εφαρμόζονται κατά περίπτωση και

σε επαγγελματίες νοσηλευτές, όπως για παράδειγμα τα σχετικά άρθρα που αναφέρονται στη συναίνεση του ασθενούς και στη μυστικότητα του επαγγέλματος (Ελληνική Δημοκρατία, 2005). Σε περίπτωση που ένας νοσηλευτής γνωστοποιήσει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του ασθενή χωρίς άδεια, μπορεί να υπάρξουν συνέπειες σύμφωνα με τον ποινικό κώδικα για παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας ή με βάση το αστικό δίκαιο για προσβολή προσωπικότητας του ασθενούς (Μπισκανάκη και Χαραλάμπους, 2018).

Το ποινικό πλαίσιο αποτελεί επίσης σημαντικό μέρος της επαγγελματικής ευθύνης. Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι νοσηλευτές δεν εξαιρούνται από την εφαρμογή του ποινικού δικαίου, έχουν ποινική ευθύνη όπως κάθε πολίτης, υπάρχουν ορισμένες ποινικές διατάξεις που τους αφορούν άμεσα λόγω του επαγγέλματος. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η ανθρωποκτονία ή η σωματική βλάβη από αμέλεια (άρθρο 302 και 314 Π.Κ) (Εκδόσεις Σάκκουλα, 2025). Εάν για παράδειγμα ένας νοσηλευτής ενεργήσει με αμέλεια ή παράλειψη προκαλώντας το θάνατο ή τη σωματική ζημία ασθενή, τότε μπορεί να διωχθεί ποινικά. Οι δικαστικές αρχές εξετάζουν εάν ο νοσηλευτής παραβίασε το καθήκον προσοχής που επιβάλλεται τόσο από την νοσηλευτική επιστήμη όσο και από τις περιστάσεις. Σημαντική νομολογιακή αρχή αποτελεί το γεγονός ότι σε περιπτώσεις ασθενών που έχουν ζημιωθεί και η ζημία οφείλεται σε πολλαπλά πρόσωπα (π.χ. ιατρός, νοσηλευτής) καθένα από αυτά κρίνεται αυτοτελώς, έχοντας δική του ποινική ευθύνη για το μέρος της ζημίας που του αναλογεί (Διαλυνάς, 2019). Ουσιαστικά οι νοσηλευτές δεν μπορούν να επικαλεστούν ότι απλώς εκτέλεσαν εντολή του ιατρού εάν η δική τους συμπεριφορά ήταν αμελής, με συνέπεια να αξιολογούνται ανεξάρτητα αν επέδειξαν την προσήκουσα επιμέλεια στα καθήκοντά τους. Για παράδειγμα εάν ένας ασθενής αυτοκτόνησε πηδώντας από το παράθυρο του νοσοκομείου όταν έμεινε χωρίς επίβλεψη, το δικαστήριο θα καταδικάσει τον υπεύθυνο νοσηλευτή για ανθρωποκτονία εξ αμελείας επειδή εγκατέλειψε τον ασθενή χωρίς τη δέουσα φροντίδα με αποτέλεσμα τη μοιραία κατάληξή του (Άρειος Πάγος, 2021).

Άλλες ποινικές διατάξεις οι οποίες μπορούν να εφαρμοστούν στο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής αφορούν παραβιάσεις καθήκοντος, αν για παράδειγμα μια νοσηλεύτρια αρνηθεί αδικαιολόγητα να παρέχει φροντίδα σε επείγουσα περίπτωση. Επίσης στην ίδια κατηγορία ποινικών διατάξεων περιλαμβάνεται η έκθεση του ασθενούς σε κίνδυνο, δηλαδή να αφεθεί αβοήθητος ένας ανήμπορος ασθενής εκθέτοντας τον σε κίνδυνο για την υγεία ή τη ζωή του. Παράλληλα, εφαρμογή έχει και κάθε γενική διάταξη περί σωματικής βλάβης ιδίως σε

περιπτώσεις κατά τις οποίες ένας νοσηλευτής ενεργεί με πρόθεση πρόκλησης βλάβης, όπως συνέβη στην περίπτωση της νοσηλεύτριας Lucy Letby στο Ηνωμένο Βασίλειο η οποία καταδικάστηκε για 7 ανθρωποκτονίες ασθενών το 2023 (Το Βήμα, 2023). Σε καθημερινό πλαίσιο οι ποινικές υποθέσεις που αφορούν νοσηλευτές εντάσσονται στην περίπτωση της αμέλειας. Η ελληνική νομολογία έχει έρθει αντιμέτωπη με περιστατικά όπως λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων, μη έγκυρη αναγνώριση επιδείνωσης ασθενούς, πλημμελή επιτήρηση μετεγχειρητικού ασθενούς κτλ. Σε τέτοιες περιπτώσεις εφόσον αποδειχθεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν ενέργησε όπως θα έπρεπε τότε μπορεί να τους αποδοθεί ποινική ευθύνη λόγω αμέλειας (Πουλής και Βλάχου, 2016).

Τέλος μία από τις βασικές διαστάσεις του νομικού πλαισίου αποτελεί η πειθαρχική και διοικητική ευθύνη που φέρουν οι νοσηλευτές, οι οποίες σε πολλές περιπτώσεις ρυθμίζονται από ειδικές διατάξεις. Στην περίπτωση των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα εφαρμόζεται ο Δημοσιοϋπαλληλικός Κώδικας (Νόμος 3528/2007, πρώην Νόμος 2683/1999) και ο ειδικός πειθαρχικός νόμος για το ΕΣΥ (Ομπέση, 2005b). Ειδικότερα ο Νόμος 3329/2005 άρθρο 28 συμπεριέλαβε διατάξεις για την πειθαρχική ευθύνη του προσωπικού των νοσοκομείων ΕΣΥ, ενώ ο Δημοσιοϋπαλληλικός Κώδικας προβλέπει ένα σύνολο από πειθαρχικά παραπτώματα όπως για παράδειγμα αμέλεια κατά την εκτέλεση υπηρεσίας, ανάρμοστη συμπεριφορά, παραβίαση καθήκοντος και τις αντίστοιχες ποινές (Ομπέση, 2005b).

Όπως αναφέρεται βιβλιογραφικά για τους νοσηλευτές που είναι δημόσιοι υπάλληλοι ισχύει το πειθαρχικό καθεστώς των Ν. 3329/2005 και Ν. 3528/2007 όπου η αρμοδιότητα άσκησης πειθαρχικού ελέγχου ανήκει στους προϊστάμενους και στα πειθαρχικά συμβούλια (Ομπέση, 2005b). Παραπτώματα όπως η αδικαιολόγητη απουσία από τη θέση, η παραβίαση των εντολών των θεραπόντων ιατρών, η απρεπής συμπεριφορά προς τους ασθενείς ή οποιαδήποτε πράξη σχετίζεται με την ασφάλεια των ασθενών δύναται να αποτελέσει αιτία πειθαρχικού ελέγχου. Οι ποινές που προβλέπονται κυμαίνονται από επίπληξη, πρόστιμο και μισθολογική στέρηση έως προσωρινή ή οριστική παύση από την υπηρεσία αναλόγως με τη βαρύτητα της περίπτωσης (Βούλτσος και Ψαρούλης, 2021).

Για τους νοσηλευτές που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, η ρύθμιση της πειθαρχικής ευθύνης λαμβάνει χώρα από τον εσωτερικό Κανονισμό Εργασίας της ιδιωτικής κλινικής, εφόσον αυτός υπάρχει, και από το Εργατικό Δίκαιο. Εάν μια ιδιωτική κλινική έχει

εγκεκριμένο Κανονισμό στον οποίο περιλαμβάνονται πειθαρχικές διατάξεις τότε οι νοσηλευτές που παραβιάζουν τους κανόνες μπορεί να υποστούν κυρώσεις με βάση αυτών (π.χ. γραπτή επίπληξη, προσωρινή παύση καθηκόντων). Στον Νόμο 3789/1957 ορίζεται το γενικό πλαίσιο για τις πειθαρχικές ποινές στον ιδιωτικό τομέα, ωστόσο στην πράξη ο εργοδότης είναι σε θέση να καταγγείλει τη σύμβαση εργασίας (απόλυση) εάν θεωρήσει ότι ο εργαζόμενος επέδειξε σοβαρό παράπτωμα. Σε κάθε περίπτωση το σύνολο των νοσηλευτών, είτε του δημοσίου είτε του ιδιωτικού τομέα, υπόκεινται και στον πειθαρχικό έλεγχο της ΕΝΕ εφόσον ο Νόμος 3252/2004 στο κεφάλαιο που αφορά την πειθαρχική δικαιοδοσία αναφέρει ότι η ΕΝΕ μπορεί να επιβάλλει κυρώσεις στα μέλη της σε περίπτωση που παραβιάσουν τον Κώδικα Δεοντολογίας ή διατάξεις που ρυθμίζουν το επάγγελμα. Η διενέργεια της διαδικασίας συντελείται από τα αρμόδια πειθαρχικά συμβούλια της ΕΝΕ με τις ποινές να φτάνουν μέχρι την οριστική διαγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού από τα μητρώα, χάνοντας ουσιαστικά οι εργαζόμενοι το δικαίωμα άσκησης επαγγέλματος (Ομπέση, 2005b).

Συνοψίζοντας με βάση τα όσα προαναφέρθηκαν, στο ελληνικό νομικό πλαίσιο οι νοσηλευτές εντάσσονται σε ένα πλέγμα από νόμους οι οποίοι κατοχυρώνουν τα επαγγελματικά δικαιώματα τους αλλά συνάμα προσδιορίζουν και τις ευθύνες τους. Η πολιτεία έχοντας αναγνωρίσει τον κρίσιμο ρόλο των νοσηλευτών στο σύστημα υγείας έχει θεσπίσει κανόνες τόσο για την επαγγελματική συμπεριφορά τους (Κώδικας Δεοντολογίας) όσο και για τη λογοδοσία σε περίπτωση σφάλματος (αστική, ποινική, πειθαρχική ευθύνη). Μέσω αυτού του πλαισίου διασφαλίζεται πως η νοσηλευτική φροντίδα παρέχεται με υπευθυνότητα και ότι σε περίπτωση αποκλίσεων υπάρχουν μηχανισμοί διόρθωσης και απόδοσης δικαιοσύνης.

2.2 Κατηγορίες νομικής ευθύνης

Οι κατηγορίες της νομικής ευθύνης οι οποίες μπορεί να βαρύνουν έναν νοσηλευτή όπως προαναφέρθηκε αφορούν την αστική, ποινική και πειθαρχική-διοικητική ευθύνη. Κάθε μία από τις παραπάνω κατηγορίες προκύπτει από ένα διαφορετικό είδος κανόνων και συνεπάγεται διαφορετικές διαδικασίες και κυρώσεις (Μαργαρίτης & Μαργαρίτη, 2016).

Η αστική ευθύνη αφορά αυτή την υποχρέωση του νοσηλευτικού προσωπικού να αποκαταστήσει τη ζημία που προκάλεσε σε ασθενή λόγω παράνομης και υπαίτιας πράξης ή παράλειψης στο πλαίσιο της υπηρεσιακής του δραστηριότητας. Η αστική ευθύνη πηγάζει από το Αστικό Δίκαιο και συγκεκριμένα από το άρθρο 914 του ΑΚ για τις αδικοπραξίες

αποσκοπώντας στην αποζημίωση του ζημιωθέντος και όχι στην τιμωρία του υπαιτίου. Εντός του πλαισίου της νοσηλευτικής, η αστική ευθύνη γεννάται όταν ένας ασθενής υποστεί σωματική και ηθική βλάβη λόγω αμελούς φροντίδας, με αποτέλεσμα να εγείρει αγωγή κατά του νοσηλευτικού προσωπικού που τον φρόντιζε ή και της ίδιας της νοσοκομειακής μονάδας στην οποία νοσηλευόταν. Όπως προαναφέρθηκε στην περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων η αγωγή ασκείται κατά του Νομικού Προσώπου (Δημόσιο Νοσοκομείο) σύμφωνα με το άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, ενώ στην περίπτωση των ιδιωτικών νοσοκομείων η αγωγή ασκείται κατά της κλινικής και δυνητικά κατά του ίδιου του νοσηλευτή (Μαργαρίτης & Μαργαρίτη, 2016). Για να είναι επιτυχημένη η θεμελίωση της αστικής ευθύνης απαιτείται να αποδειχθεί ότι: α) ο νοσηλευτής είχε καθήκον επιμέλειας έναντι του ασθενούς β) παραβιάστηκε το προαναφερόμενο καθήκον γ) προκλήθηκε ζημία στον ασθενή και δ) η παραβίαση του καθήκοντος προκάλεσε ζημία (αιτιώδης σύνδεσμος). Εάν πληρούνται οι παραπάνω προϋποθέσεις ο νοσηλευτής και εις ολόκληρον ο εργοδότης υποχρεούνται να αποζημιώσει τον ασθενή. Οι αποζημιώσεις μπορεί να αφορούν την κάλυψη ιατρικών εξόδων, διαφυγόντων κερδών, ηθικής βλάβης κ.λπ. Αξίζει να λεχθεί ότι σε διεθνές επίπεδο παρατηρείται μια αυξανόμενη τάση οι νοσηλευτές να διατηρούν ασφάλιση επαγγελματικής αστικής ευθύνης (malpractice insurance) προκειμένου να προστατεύονται σε περίπτωση αγωγών (Hill & Ryu, 2019). Στην περίπτωση του ελληνικού κράτους πολλοί νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα καλύπτονται από ομαδικά ασφαλιστήρια στις κλινικές που εργάζονται, ενώ στην περίπτωση του Δημοσίου το ίδιο το κράτος φέρει το βάρος της αποζημίωσης το οποίο μπορεί να ασκήσει αναγωγή μόνο στις περιπτώσεις δόλου και βαριάς αμέλειας (Ηγουμενίδης, 2024).

Στην ποινική ευθύνη το νοσηλευτικό προσωπικό φέρει ευθύνη έναντι του ποινικού κώδικα όταν κάποια πράξη ή παράλειψη του συνιστά αξιόποινη πράξη. Η ποινική διαδικασία αποσκοπεί στην προστασία του κοινωνικού συνόλου και στην επιβολή ποινών (π.χ. φυλάκιση, χρηματική ποινή κ.λπ.) ως τιμωρία και ως μέσο αποτροπής. Για το νοσηλευτικό προσωπικό η πιο συχνή περίπτωση ποινικής δίωξης θεωρείται η αμέλεια η οποία οδηγεί σε βλάβη ασθενούς με βάση το άρθρο 302 του ΠΚ (Ανθρωποκτονία εξ Αμελείας) και το 314 του ΠΚ (Σωματική Βλάβη εξ Αμελείας) (Εκδόσεις Σάκκουλα, 2025). Βασική προϋπόθεση είναι ο νοσηλευτής να μην τήρησε τη δέουσα προσοχή κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του. Η νομολογία αποδέχεται ότι οι επαγγελματίες υγείας χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερη υποχρέωση επιμέλειας λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους, καθώς ακόμη και σε περίπτωση ελαφράς αμέλειας μπορεί να στοιχειοθετηθεί το αδίκημα. Εάν ένας νοσηλευτής παραλείψει να πράξει

κάτι που κάποιος άλλος επιμελής συνάδελφος θα έκανε, μπορεί να διωχθεί ποινικά εφόσον η παράλειψη αυτή οδηγήσει σε θάνατο ή βλάβη. Οι ποινικές κυρώσεις σε αυτές τις περιπτώσεις περιλαμβάνουν την φυλάκιση, την χρηματική ποινή ή την αναστολή εκτέλεσης της ποινής, ιδίως εάν ο νοσηλευτής δεν έχει ποινικό μητρώο (Εκδόσεις Σάκκουλα, 2025).

Εκτός από την αμέλεια ο νοσηλευτής ενδέχεται να αντιμετωπίσει ποινική ευθύνη σε περίπτωση διενέργειας δόλιων πράξεων όπως για παράδειγμα υπεξαίρεση φαρμάκων ή υλικών από το νοσοκομείο που εργάζεται, ενεργητική ευθανασία η οποία απαγορεύεται από την ελληνική νομολογία και τιμωρείται ως ανθρωποκτονία, παράνομη χορήγηση ναρκωτικών ουσιών, πλαστογραφία εγγράφων όπως για παράδειγμα αλλοίωση αρχείων ασθενών κτλ. Αν και οι προαναφερόμενες περιπτώσεις είναι σπάνιες, ωστόσο η ποινική ευθύνη παραμένει διαρκής εφόσον κάθε σοβαρό περιστατικό με κακή έκβαση μπορεί να διερευνηθεί από την ποινική δικαιοσύνη. Το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να γνωρίζει τις νομικές κυρώσεις και να ασκεί ενσυνείδητα και προσεκτικά το επάγγελμά του (Grace & Uveges, 2022).

Η πειθαρχική-διοικητική ευθύνη αναφέρεται στην ευθύνη του νοσηλευτή ως επαγγελματία απέναντι στους εποπτικούς φορείς και στους εργοδότες του. Η πειθαρχική ευθύνη πραγματώνεται στο πλαίσιο του επαγγέλματος ενώ η διοικητική στο πλαίσιο της δημόσιας υπηρεσίας. Στο Δημόσιο κάθε νοσηλευτής υπάγεται στο πειθαρχικό δίκαιο των δημοσίων υπαλλήλων καθώς εφόσον υποπέσει σε πειθαρχικό παράπτωμα ερευνάται από το αρμόδιο όργανο, όπως είναι για παράδειγμα ο διευθυντής νοσηλευτικής υπηρεσίας ή το πειθαρχικό συμβούλιο της ΥΠΕ, τα οποία μπορούν να του επιβάλουν ποινή. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση των ιδιωτικών φορέων μέσω εσωτερικών κανονισμών. Όπως προαναφέρθηκε για τους δημόσιους νοσηλευτές οι Νόμοι 3329/2005 και 3528/2007 προσδιορίζουν με κάθε λεπτομέρεια τη διαδικασία. Συγκεκριμένα προβλέπεται Ένορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ) ή παραπομπή στο Πρωτοβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, με τον νοσηλευτή να έχει δικαίωμα απολογίας και δυνατότητα ένστασης στο Δευτεροβάθμιο Συμβούλιο. Περιπτώσεις παραπτωμάτων που έχουν οδηγήσει σε πειθαρχικές διώξεις νοσηλευτών περιλαμβάνουν απείθεια σε ιατρικές οδηγίες ή ανωτέρους, αμελή φροντίδα, κακή συμπεριφορά σε ασθενείς, παραβίαση κανονισμών όπως για παράδειγμα η μη χρήση στολής, το κάπνισμα σε απαγορευμένο χώρο, η υποτροπιάζουσα αργοπορία ή οι αδικαιολόγητες απουσίες. Οι επιπτώσεις των προαναφερόμενων πράξεων κυμαίνονται από απλές συστάσεις έως σοβαρές ποινές όπως για παράδειγμα προσωρινή παύση καθηκόντων, στέρηση βαθμού και απόλυση.

Ωστόσο ακόμη και η αναστολή καθηκόντων αποτελεί σοβαρό πλήγμα για τον επαγγελματία υγείας, εφόσον στιγματίζεται κοινωνικά και καταπονείται ψυχικά, ενώ συνάμα επέρχονται συχνά επαγγελματικές συνέπειες όπως απόλυση ή διαθεσιμότητα στην περίπτωση του δημοσίου (Ομπέση, 2005b; Εκδόσεις Σάκκουλα, 2025). Στον ιδιωτικό τομέα συνήθως η κύρωση αφορά είτε εσωτερική επίπληξη είτε σε σοβαρές περιπτώσεις λήξη της συνεργασίας (απόλυση). Η διοικητική ευθύνη περιλαμβάνει και την επιβολή διοικητικών κυρώσεων από τις αρμόδιες κρατικές αρχές. Για παράδειγμα αν σε έλεγχο του Υπουργείου Υγείας διαπιστωθεί ότι ένας νοσηλευτής εργάζεται χωρίς άδεια ασκήσεως επαγγέλματος ή εκτός του πεδίου των αρμοδιοτήτων του τότε μπορεί να επιβληθεί διοικητικό πρόστιμο ή άλλες κυρώσεις τόσο στην κλινική που εργάζεται όσο και στον ίδιο. Επίσης στον νοσηλευτικό χώρο εντάσσεται και η επαγγελματική ευθύνη έναντι της ΕΝΕ, καθώς το Πειθαρχικό Συμβούλιο της ΕΝΕ μπορεί να εξετάζει περιπτώσεις στις οποίες ένας νοσηλευτής παραβίασε τον Κώδικα Δεοντολογίας ή δυσφήμιζε το επάγγελμα μέσω της συμπεριφοράς του, επιβάλλοντας κυρώσεις όπως για παράδειγμα πρόστιμο ή διαγραφή (Ομπέση, 2005b).

Κάθε μία από τις προαναφερόμενες κατηγορίες της ευθύνης εξυπηρετεί διαφορετικό σκοπό. Για παράδειγμα η αστική ευθύνη διασφαλίζει την αποκατάσταση του θύματος, η ποινική ευθύνη διασφαλίζει την τιμωρία, τον παραδειγματισμό του δράστη και την προστασία του κοινωνικού συνόλου ενώ η πειθαρχική-διοικητική ευθύνη διασφαλίζει την τήρηση της τάξης και των επαγγελματικών προτύπων εντός του θεσμικού πλαισίου. Ωστόσο σε πρακτικό επίπεδο οι κατηγορίες αυτές μπορεί να αλληλεπικαλύπτονται καθώς ένα σοβαρό περιστατικό ιατρικού σφάλματος μπορεί ταυτοχρόνως να ενέχει αστική, ποινική ή και διοικητική ευθύνη (Butts & Rich, 2019).

Η επαγγελματική ευθύνη συνεπώς των επαγγελματιών νοσηλευτών είναι πολυεπίπεδη και απαιτεί εγρήγορση και συμμόρφωση τόσο με το νομικό πλαίσιο όσο και με τα επαγγελματικά πρότυπα. Σύμφωνα με την Ομπέση (2005a), η σύγχρονη βιβλιογραφία στο δίκαιο της νοσηλευτικής ευθύνης αποσκοπεί στο να βοηθήσει τους νοσηλευτές να κατανοήσουν το σχετικό νομικό πλαίσιο, θεμελιώνοντας μια κουλτούρα επαγγελματικής συμμόρφωσης. Με τη θεσμική κατοχύρωση του επαγγέλματος για την αναβάθμιση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης, η λογοδοσία των νοσηλευτών εκτείνεται καθώς καλούνται να τεκμηριώνουν τις πρακτικές τους, να εκπαιδεύονται συνεχώς ακολουθώντας τις νέες κατευθυντήριες οδηγίες και να υπερασπίζονται τις κλινικές τους αποφάσεις όταν αυτές τίθενται υπό αμφισβήτηση

(Ομπέση, 2005a).

Εν κατακλείδι το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να θυμάται ότι η επαγγελματική του ευθύνη δεν αποτελεί μια αφηρημένη έννοια αλλά ενέχει απτές νομικές συνέπειες. Η επίγνωση αυτών των ευθυνών και η προσπάθεια αποφυγής σφαλμάτων μέσα από την τήρηση των κανόνων και το πλαίσιο της νοσηλευτικής επιστήμης αποτελεί μέρος του επαγγελματισμού τους. Το νομικό σύστημα αποσκοπεί στην εξισορρόπηση της απαίτησης της λογοδοσίας με τις ιδιαίτερες συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος των λειτουργών υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις δύσκολες συνθήκες που ενδέχεται να ανακύπτουν κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι συγκριτικές αναφορές καταδεικνύουν ότι όσο πιο ανεπτυγμένη είναι η κουλτούρα ασφάλειας και ποιότητας σε ένα νοσοκομείο τόσο περιορίζεται ο κίνδυνος νομικών διώξεων, γεγονός που ωφελεί τόσο τους ασθενείς όσο και τους νοσηλευτές. Κατά συνέπεια η νομική ευθύνη δεν θα πρέπει να κατανοείται μόνο ως απειλή αλλά και ως κίνητρο για τη συνεχή βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας και την προάσπιση της αξιοπιστίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Scott, 2017).

2.3 Συνήθη παραδείγματα παραβάσεων

Σε επίπεδο καθημερινής νοσηλευτικής πρακτικής παρατηρούνται συχνές παραβάσεις της επαγγελματικής ευθύνης και δεοντολογίας οι οποίες βλάπτουν τους ασθενείς και υπονομεύουν την εμπιστοσύνη στο σύστημα υγείας. Τέτοιες παρεμβάσεις αφορούν πράξεις ή παραλείψεις του νοσηλευτικού προσωπικού οι οποίες αποκλίνουν από τα προβλεπόμενα επαγγελματικά πρότυπα και τον κώδικα δεοντολογίας.

Σε μεγάλο βαθμό παρατηρείται ανεπαρκής ή πλημμελής φροντίδα των ασθενών. Η πλημμελής τήρηση των νοσηλευτικών καθηκόντων όπως για παράδειγμα η μη τήρηση ιατρικών οδηγιών, οι σοβαρές παραλείψεις στην παρακολούθηση ζωτικών σημείων, τα επαναλαμβανόμενα σφάλματα κατά τη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελούν συνήθεις λόγους πειθαρχικών κυρώσεων. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν οι Zhong et al. (2025) στις ΗΠΑ διαπίστωσαν ότι οι παραβάσεις που σχετίζονται με ανεπαρκή φροντίδα εντάσσονται στις τρεις πιο συχνές αιτίες πειθαρχικών διώξεων των νοσηλευτών. Αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην περίπτωση του ελληνικού κράτους κατέδειξε ότι το 80,8% του νοσηλευτικού προσωπικού έχει υποπέσει κατά τη διεκπεραίωση των καθημερινών επαγγελματικών τους υποχρεώσεων σε σφάλμα φροντίδας, με σχεδόν τους μισούς

συμμετέχοντες να παραδέχονται προσωπική υπαιτιότητα. Τα πιο συχνά σφάλματα αφορούσαν λανθασμένες δόσεις φαρμάκων ή λανθασμένα φάρμακα, ελλιπή επικοινωνία με τους συναδέλφους, λανθασμένη ταυτοποίηση ασθενών κ.τ.λ. Περιστατικά όπως τα προαναφερόμενα παραβιάζουν την ηθική αρχή της μη βλάβης προς τον ασθενή εγείροντας ζητήματα λογοδοσίας (Pappa et al., 2024).

Συχνές είναι επίσης οι περιπτώσεις παραμέλησης καθηκόντων και αμέλειας. Η εκούσια ή ακούσια παράλειψη παροχής φροντίδας που έχει ανάγκη ένας ασθενής, όπως για παράδειγμα η μη ανταπόκριση του νοσηλευτή σε κλήση ασθενούς ή η αγνόηση κρίσιμων συμπτωμάτων αποτελεί σοβαρή παράβαση επαγγελματικής ευθύνης. Συμπεριφορές όπως οι προαναφερόμενες χαρακτηρίζονται ως «καθήκοντος παράλειψης» και θεωρούνται ως εγκατάλειψη ασθενών, παραβιάζοντας την αρχή της ευεργεσίας (υποχρέωση για παροχή βοήθειας) οδηγώντας σε κατηγορίες για επαγγελματική αμέλεια (Real & Zilli, 2025).

Καταγράφονται επανειλημμένα περιστατικά παραβίασης του απορρήτου και των δικαιωμάτων των ασθενών. Το νοσηλευτικό απόρρητο αποτελεί θεμελιώδη ηθική και νομική υποχρέωση των νοσηλευτών. Σε περίπτωση που αποκαλυφθούν ευαίσθητες πληροφορίες υγείας του ασθενή χωρίς τη συναίνεσή του, διαρρεύσουν δεδομένα ή υπάρξει αδιάκριτη παραβίαση του φακέλου του, αποτελεί κατάφορη παραβίαση δεοντολογίας. Παραδείγματος χάρι η κοινοποίηση πληροφοριών υγείας σε μη εξουσιοδοτημένα άτομα ή στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης (ΜΚΔ) αποτελεί σοβαρό παράπτωμα. Σε διεθνές επίπεδο η παραβίαση της εμπιστευτικότητας του ασθενή και του δικαιώματος ιδιωτικότητας συγκαταλέγονται στα πιο σημαντικά ηθικά παραπτώματα των επαγγελματιών υγείας (American Nurses Association, 2024). Οι κώδικες δεοντολογίας επισημαίνουν ρητά ότι ο νοσηλευτής οφείλει να προστατεύει το απόρρητο και τα δικαιώματα των ασθενών (International Council of Nurses, 2023; Υπουργείο Υγείας, 2024).

Πολλές φορές παρατηρείται παραβίαση επαγγελματικής συμπεριφοράς και ορίων στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Για παράδειγμα η αγενής ή ανάρμοστη συμπεριφορά προς ασθενείς ή συναδέλφους, ο εκφοβισμός και η παραβίαση ορίων στη σχέση με ασθενείς αποτελούν μερικές από τις συμπεριφορές που δεν συμπλέουν με το ήθος του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Πράξεις όπως οι προαναφερόμενες λειτουργούν υπονομευτικά του επαγγελματικού ρόλου του νοσηλευτή και θεωρούνται αντιδεοντολογικές ή και

καταχρηστικές. Παραδείγματος χάρη ερωτική σχέση με ασθενή ή η αποδοχή δώρων μπορεί να χαρακτηριστεί ως επαγγελματικό παράπτωμα το οποίο συγκρούεται με την ακεραιότητα και την αντικειμενικότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Feeney, 2025). Ομοίως η διάκριση σε βάρος ασθενών με βάση τη φυλή, το θρήσκευμα, την κοινωνική τάξη ή η εσκεμμένη παραπληροφόρηση προς τον ασθενή συνιστούν ηθικές παραβιάσεις που έρχονται σε σύγκρουση με τις αρχές του σεβασμού και της δικαιοσύνης (Scott, 2017).

Στις προαναφερόμενες περιπτώσεις συμπεριλαμβάνονται και οι συμπεριφορές που παρατηρείται υπέρβαση ορίων αρμοδιότητας και επαγγελματική ανεπάρκεια. Όταν οι νοσηλευτές εκτελούν πράξεις εκτός από το επιτρεπόμενο νομικό πλαίσιο ή χωρίς την απαιτούμενη εκπαίδευση και άδεια, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση εκτέλεση ιατρικής πράξης από νοσηλευτικό προσωπικό χωρίς εντολή, τότε συντελείται σοβαρή παράβαση. Στην ίδια κατηγορία συμπεριφορών εντάσσεται και το ζήτημα της ανεπάρκειας δεξιοτήτων, όταν δηλαδή οι νοσηλευτές αδυνατούν να παράσχουν ασφαλή φροντίδα λόγω έλλειψης γνώσεων ή δεξιοτήτων. Η επαναλαμβανόμενη κλινική ανικανότητα όπως για παράδειγμα τα συχνά σφάλματα φαρμακευτικής αγωγής ή η αδυναμία να τηρήσουν τα βασικά πρωτόκολλα, καταδεικνύουν ότι δεν διαθέτουν την αναμενόμενη ικανότητα για να φροντίζουν τους ασθενείς με ασφάλεια. Η προαναφερόμενη συμπεριφορά αποτελεί παραβίαση της υποχρέωσης του νοσηλευτικού προσωπικού να είναι επαγγελματικά επαρκείς και να μορφώνονται συνεχώς. Ο Ελληνικός Κώδικας Δεοντολογίας τονίζει το σημαίνοντα ρόλο της δια βίου εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού με στόχο να βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας. Η αδυναμία να εκπληρωθούν αυτές οι υποχρεώσεις θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών (Υπουργείο Υγείας, 2024).

Δεν είναι σπάνιο επίσης οι νοσηλευτές πολλές φορές να αντιμετωπίζουν πειθαρχικά μέτρα λόγω κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η εργασία τους και να έρχονται αντιμέτωποι πολλές φορές με ποινικά παραπτώματα. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι παραβιάσεις που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών ή υπεξαίρεση φαρμάκων θεωρούνται οι πιο συχνές αιτίες διώξεων στην περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού (Zhong et al., 2025). Επίσης η εμπλοκή του νοσηλευτικού προσωπικού σε καταδίκες για ποινικά αδικήματα όπως για παράδειγμα κλοπή, απάτη ή οδήγηση υπό μέθη επιφέρει συχνά πειθαρχικές κυρώσεις στο νοσηλευτικό επάγγελμα, ειδικότερα αν το ποινικό αδίκημα διασυνδέεται με το χώρο εργασίας ή υποδηλώνει έλλειψη φερεγγυότητας. Κάθε συμπεριφορά

που είναι ενάντια στο νόμο και στην ηθική, είτε εντός είτε εκτός υπηρεσιακών καθηκόντων, μπορεί να πλήξει το κύρος του νοσηλευτικού επαγγέλματος, με αποτέλεσμα να θεωρείται ότι παραβιάζεται το επαγγελματικό καθήκον. Με βάση τον Ελληνικό Κώδικα Δεοντολογίας οι νοσηλευτές οφείλουν να αποτελούν υποδείγματα έντιμων και άμεμπτων ατόμων σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους, συμβάλλοντας στη διατήρηση της αξιοπιστίας του επαγγέλματος (Υπουργείο Υγείας, 2024).

Συνοψίζοντας, οι πιο συχνές παραβιάσεις κυμαίνονται από αμέλεια και ιατρικά σφάλματα έως παραβίαση θεμελιωδών δικαιωμάτων του ασθενούς και αντιδεοντολογική συμπεριφορά. Αυτές οι παραβάσεις οδηγούν σε σοβαρές συνέπειες καθώς εκθέτουν σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών, διαταράσσουν τη θεραπευτική σχέση και την εμπιστοσύνη, επιφέροντας πειθαρχικές ή νομικές κυρώσεις στον υπεύθυνο νοσηλευτή. Τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα επιδιώκεται να προλαμβάνονται τα παραπτώματα των επαγγελματιών του νοσηλευτικού επαγγέλματος μέσα από συνεχή εκπαίδευση, τήρηση πρωτοκόλλων και καλλιέργεια κουλτούρας λογοδοσίας. Ο Ελληνικός Κώδικας Δεοντολογίας προβλέπει ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές οφείλουν να τηρούν πρωτίστως τις διατάξεις που αφορούν την επαγγελματική συνείδηση και το ήθος τους, ενώ σε περιπτώσεις παράβασης να υπόκεινται σε πειθαρχική διερεύνηση από τα αρμόδια όργανα. Η προσέγγιση τονίζει το σημαίνοντα ρόλο της προσωπικής ευθύνης του νοσηλευτή προκειμένου να αποτρέπονται παραβάσεις και να διασφαλίζεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Υπουργείο Υγείας, 2024).

Κεφάλαιο 3: Ηθικές διαστάσεις της επαγγελματικής ευθύνης

Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού δεν αφορά μόνο την εκτέλεση των καθηκόντων τους ή την τήρηση των νομικών υποχρεώσεων αλλά χαρακτηρίζεται και από έντονη ηθική διάσταση. Οι νοσηλευτές καλούνται όχι μόνο να είναι επιστημονικά επαρκείς αλλά ταυτοχρόνως να λαμβάνουν αποφάσεις και να ενεργούν με βάση τις ηθικές αρχές από τις οποίες διέπεται το επάγγελμά τους. Ουσιαστικά η επαγγελματική ευθύνη αποτελεί ένα συμβόλαιο εμπιστοσύνης του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς και την κοινωνία, καθώς δεσμεύονται να προάγουν την καλή υγεία των ασθενών, να προστατεύουν τα δικαιώματά τους και να λογοδοτούν για τις πράξεις τους (Butts & Rich, 2019).

Βασική διάσταση της επαγγελματικής ευθύνης αποτελεί η λογοδοσία και η ηθική υποχρέωση. Οι νοσηλευτές είναι υπόλογοι τόσο για τις ενέργειες όσο και τις παραλείψεις τους απέναντι

στους ασθενείς, στους συναδέλφους και στους υγειονομικούς φορείς. Εντός αυτού του πλαισίου τόσο η λογοδοσία όσο και η ευθύνη είναι δύο έννοιες αλληλένδετες εφόσον οι νοσηλευτές οφείλουν να λαμβάνουν αποφάσεις, έχοντας ως σημείο αναφοράς τις ανάγκες του εκάστοτε ασθενή και το ηθικό πλαίσιο αρχών του επαγγέλματός τους, γνωρίζοντας ότι θα πρέπει να εξηγούν αλλά και να υπερασπίζονται τις πράξεις τους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στον Κώδικα Ηθικής Δεοντολογίας της ANA, η ευθύνη και η λογοδοσία στη νοσηλευτική πρακτική αποτελούν δύο αδιαίρετες έννοιες, με τις ηθικές υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού να εδράζονται στο αξιακό πλαίσιο και στη σκοποθεσία του επαγγέλματος. Πρακτικά κάθε απόφαση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές χαρακτηρίζεται από ηθική βαρύτητα και πρέπει να συμπλέει με τις δεοντολογικές αρχές (American Nurses Association, 2025b).

Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει επίσης να κατανοείται ως ηθική δέσμευση προς τους ασθενείς. Έχει αναγνωριστεί σε διεθνές επίπεδο ότι η πρωταρχική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η φροντίδα του ανθρώπου. Ο πρόσφατα αναθεωρημένος Κώδικας Ηθικής του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών αναφέρει ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από τέσσερις θεμελιώδεις υποχρεώσεις: την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας, την αποκατάσταση της υγείας και την ανακούφιση του πόνου με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια έως το τέλος της ζωής (International Council of Nurses, 2023). Μέσω της προαναφερόμενης διαπίστωσης συμπυκνώνονται οι ηθικές διαστάσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς οι νοσηλευτές έχουν ηθικό καθήκον να προάγουν το καλό και να αποτρέπουν τη βλάβη, να υπηρετούν την υγεία των ασθενών σε όλο το φάσμα της από την πρόληψη έως την περίθαλψη στο τελικό στάδιο ζωής, να σέβονται την αξιοπρέπεια και τη βούληση του ασθενή (International Council of Nurses, 2023). Συνάμα οφείλουν να σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα των ασθενών όπως για παράδειγμα το δικαίωμα στη ζωή, στην αυτονομία και στην ισότιμη φροντίδα χωρίς διακρίσεις, όπως επίσης να επιδεικνύουν ενσυναίσθηση, ακεραιότητα και δικαιοσύνη κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Η ηθική διάσταση της επαγγελματικής ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού λειτουργεί υπερασπιστικά του ασθενούς (patient advocate) μεριμνώντας για τα συμφέροντά του, προασπίζοντας τα δικαιώματά του και παρεμβαίνοντας όταν αυτά βρίσκονται σε κίνδυνο (Haddad & Geiger, 2023).

Οι ηθικές αξίες στις οποίες βασίζεται η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού

χαρακτηρίζονται από οικουμενικότητα, ωστόσο η θεσμική κατοχύρωση τους ποικίλλει. Σε πολλά κράτη οι δεοντολογικές αρχές αποτυπώνονται στους Κώδικες Επαγγελματικής Ηθικής, τους οποίους εκδίδουν οι επαγγελματικοί σύλλογοι. Στην περίπτωση της Ελλάδος ιστορικά οι νοσηλευτές καθοδηγούνταν από τις γενικές αρχές ιατρικής ηθικής και την αίσθηση του καθήκοντος, χωρίς την ύπαρξη μέχρι πολύ πρόσφατα ενός ειδικού νομοθετημένου κώδικα για τη νοσηλευτική επιστήμη. Ωστόσο το 2024 το προαναφερόμενο κενό καλύφθηκε καθώς θεσπίστηκε επίσημα ο Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών (ΦΕΚ Β' 6002/30-10-2024), μέσω του οποίου καθορίζονται ενιαίες αρχές, αξίες, δεοντολογικοί κανόνες για τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Ο Ελληνικός Κώδικας Δεοντολογίας του νοσηλευτικού προσωπικού συμπλέει με τα διεθνή πρότυπα εστιάζοντας στο σεβασμό της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας του ασθενή, στην ισότητα ως προς την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, στην ακεραιότητα, στην τιμή του επαγγέλματος και στο καθήκον συνεχούς βελτίωσης και φροντίδας. Χαρακτηριστικά ο Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών αναφέρει ότι οι νοσηλευτές πρέπει να υπηρετούν με γνώμονα τα χρηστά ήθη και την αρχή της ισότητας, να λειτουργούν ως υπόδειγμα ηθικής συμπεριφοράς στην κοινωνία και να προστατεύουν το κύρος του επαγγέλματος. Επιπροσθέτως προβλέπεται ρητώς η αναφορά σε αντιδεοντολογικές ή παράνομες συμπεριφορές συναδέλφων προς τα αρμόδια όργανα που όπως επισημαίνεται δεν αποτελεί παράβαση συναδελφικότητας καθώς οι νοσηλευτές έχουν το ηθικό χρέος να προασπίζονται τις ιδεολογικές αρχές και την ασφάλεια των ασθενών, ακόμη και όταν βρίσκονται υπό συνθήκες πίεσης (Υπουργείο Υγείας, 2024).

Προβαίνοντας σε μια συγκριτική θεώρηση, το ηθικό υπόβαθρο της επαγγελματικής ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού χαρακτηρίζεται από πολλές ομοιότητες διεθνώς, παρόλ' αυτά η θεσμική υποστήριξη (νομολογία, κώδικες, εποπτικοί φορείς) μπορεί να διαφοροποιείται μεταξύ των κρατών. Ωστόσο η παγκόσμια τάση στην οποία εντάσσεται και η Ελλάδα επιδιώκει την ενίσχυση του πλαισίου ηθικής λογοδοσίας των νοσηλευτών προκειμένου να διασφαλιστεί υψηλή ποιότητα και αξιόπιστη φροντίδα. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει η ANA (2023), οι νοσηλευτές σε όλα τα περιβάλλοντα φροντίδας διέπονται από επαγγελματική ευθύνη καθώς καλούνται να διατηρούν και να βελτιώνουν το εργασιακό ηθικό περιβάλλον τους μέσω του οποίου προάγονται ηθικές αξίες και αμοιβαίος σεβασμός τόσο προς όφελος των ίδιων των ασθενών όσο και των επαγγελματιών.

3.1 Ηθικές αρχές και Κώδικες δεοντολογίας

Οι ηθικές αρχές αποτελούν θεμελιώδη λίθο τόσο για τις αποφάσεις όσο και για τις πράξεις του νοσηλευτικού προσωπικού στο πλαίσιο της επαγγελματικής ευθύνης. Στη νοσηλευτική δεοντολογία ιδιαίτερα σημαντικές θεωρούνται τέσσερις κλασικές αρχές της βιοηθικής: η αυτονομία, η μη βλάβη, η ευεργεσία και η δικαιοσύνη.

Με βάση την αρχή της αυτονομίας κάθε ασθενής δικαιούται να αποφασίζει για την υγεία και τη ζωή του. Ο σεβασμός της αυτονομίας σημαίνει ότι οι νοσηλευτές οφείλουν να παρέχουν πλήρη και ειλικρινή ενημέρωση, να διασφαλίζουν την έγκυρη συναίνεση των ασθενών σε κάθε παρέμβαση και να σέβονται τις επιθυμίες τους ακόμη και αν διαφωνούν σε προσωπικό επίπεδο. Παραδείγματος χάρη η επιθυμία ενός ασθενή να αρνηθεί μια θεραπεία πρέπει να γίνεται σεβαστή, εφόσον δεν αντίκειται στο ισχύον νομικό πλαίσιο. Η αρχή της αυτονομίας κατοχυρώνεται τόσο στους διεθνείς κώδικες (ICN, ANA) όσο και στον ελληνικό στον οποίο αναγνωρίζεται το δικαίωμα των ασθενών να συμμετέχουν στις αποφάσεις για τη φροντίδα τους (Υπουργείο Υγείας, 2024).

Η αρχή της μη βλάβης, αναφέρεται στην ηθική υποχρέωση του νοσηλευτικού προσωπικού να μην προκαλούν βλάβη ή πόνο στους ασθενείς χωρίς αναγκαιότητα. Ουσιαστικά θα πρέπει να παρέχουν όσο το δυνατόν πιο προσεκτική και άρτια παροχή φροντίδας, να αποφεύγουν επικίνδυνες πρακτικές και να προλαμβάνουν λάθη. Σε περίπτωση που μια νοσηλευτική παρέμβαση ενέχει κινδύνους, οφείλει ο νοσηλευτής να σταθμίζει με προσεκτικό τρόπο το όφελος έναντι της πιθανής βλάβης. Η αρχή αυτή είναι στενά συνδεδεμένη με την επαγγελματική επάρκεια, εφόσον οι νοσηλευτές πρέπει να γνωρίζουν τα όρια τους και να ζητούν βοήθεια όταν μια κατάσταση υπερβαίνει τις δυνάμεις τους ώστε να μη θέτουν σε κίνδυνο τον ασθενή λόγω ανεπαρκών χειρισμών (Burkhardt & Nathaniel, 2024).

Η αρχή της ευεργεσίας, λειτουργεί συμπληρωματικά της αρχής της μη βλάβης, επιτάσσοντας την προαγωγή του οφέλους του ασθενούς. Οι νοσηλευτές πρέπει να επιδιώκουν ωφέλιμες ενέργειες όπως για παράδειγμα να ανακουφίζουν τον ασθενή από τον πόνο και την οδύνη, να τον υποστηρίζουν ψυχολογικά και να υπερασπίζονται τα συμφέροντά του. Κάθε πράξη φροντίδας του νοσηλευτικού προσωπικού οφείλει να στοχεύει στη βελτίωση της κατάστασης του ασθενή ή και στην αποτροπή της χειροτέρευσης. Η αρχή της ευεργεσίας αντανακλάται στο ρόλο του νοσηλευτή ως θεραπευτή και συνηγόρου του ασθενούς (Johnstone, 2023).

Η αρχή της δικαιοσύνης αναφέρεται στη δίκαιη και ισότιμη μεταχείριση όλων των ασθενών. Οι νοσηλευτές πρέπει να παρέχουν φροντίδα χωρίς διακρίσεις, να καταμερίζουν τους πόρους (χρόνος, προσοχή, φάρμακα) με ορθό και δίκαιο τρόπο αναλόγως των αναγκών των ασθενών. Η δικαιοσύνη αναφέρεται επίσης στη διανομή της φροντίδας σε κοινωνικό επίπεδο δηλαδή την ίση πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας και την προτεραιοποίηση των περιστατικών με βάση τη σοβαρότητά τους. Στον ελληνικό κώδικα δεοντολογίας υπάρχει ρητή αναφορά ότι κάθε ασθενής πρέπει να απολαμβάνει το ίδιο επίπεδο φροντίδας, ανεξαρτήτως φυλής, φύλου, οικονομικής κατάστασης κ.τ.λ. (Υπουργείο Υγείας, 2024).

Εκτός των τεσσάρων αυτών αρχών, το ήθος του νοσηλευτικού προσωπικού διέπεται και από άλλες σημαντικές αξίες, όπως η αλήθεια και η ειλικρίνεια δηλαδή η υποχρέωση για ειλικρινή ενημέρωση και αποφυγή ψεύδους, η εχεμύθεια δηλαδή η διαφύλαξη του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, η πιστότητα και η αφοσίωση δηλαδή η τήρηση των επαγγελματικών του υποχρεώσεων και η ανάληψη υπευθυνότητας καθώς και ο σεβασμός προς το άτομο στο σύνολό του. Στο πλαίσιο κάθε κλινικής απόφασης όλες οι προαναφερόμενες αρχές θα πρέπει να συνεκτιμώνται. Παραδείγματος χάρη στην περίπτωση που ένας ασθενής βρίσκεται στο τέλος της ζωής του και ζητά να ενημερωθεί πλήρως για τη σοβαρότητα της κατάστασής του, ο νοσηλευτής πρέπει να σταθμίζει την αρχή της αυτονομίας-αλήθειας δηλαδή να του αποκαλύψει όλη την αλήθεια με την αρχή της ευεργεσίας, δηλαδή να μην του προξενήσει πρόσθετο ψυχικό βάρος. Η ικανότητα αυτή επιτυγχάνεται μέσω της δεοντολογικής ισορροπίας που αποτελεί ένδειξη ηθικής ωριμότητας του επαγγελματία νοσηλευτή (Johnstone, 2023).

Οι κώδικες δεοντολογίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος αποτελούν τα επίσημα έγγραφα στα οποία αποκρυσταλλώνονται οι προαναφερόμενες ηθικές αρχές και παρέχονται κατευθυντήριες γραμμές για την εφαρμογή τους στην πράξη. Ο Διεθνής Κώδικας Ηθικής του ICN (2023) αποτελεί παγκόσμιο σημείο αναφοράς των κωδίκων ηθικής και δεοντολογίας, ενώ σε κάθε κράτος οι εθνικοί κώδικες εξειδικεύουν περισσότερο τις υποχρεώσεις των επαγγελματιών νοσηλευτών. Οι κώδικες αυτοί δεν αποτελούν απλώς νομικά κείμενα ή κανονισμούς αλλά ενέχουν κατευθυντήριο και εκπαιδευτικό ρόλο. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει το ICN (2023) μέσω του δεοντολογικού κώδικα διακηρύσσονται οι ηθικές αξίες, οι ευθύνες και η επαγγελματική λογοδοσία των νοσηλευτών καθοδηγώντας την ηθική

νοσηλευτική πρακτική (International Council of Nurses, 2023). Κατά συνέπεια οι κώδικες δεοντολογίας παρέχουν ένα πλαίσιο ηθικής λήψης αποφάσεων, εφόσον βοηθούν τους νοσηλευτές να αναγνωρίσουν το ορθό όταν έρχονται αντιμέτωποι με διλημματικές καταστάσεις και να υπενθυμίσουν τις δεσμεύσεις που έχουν αναλάβει απέναντι στην κοινωνία. Επιπλέον οι κώδικες λειτουργούν ως σημεία αναφοράς για την αυτορρύθμιση του επαγγέλματος καθώς οι ίδιοι νοσηλευτές μέσα από τα συλλογικά όργανα δεσμεύονται να τηρούν τις αρχές τους και να κρίνουν τυχόν παρεκκλίσεις (Robichaux, 2016).

Ωστόσο στην πράξη τόσο η γνώση όσο και η τήρηση των κωδίκων δεοντολογίας παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι πολλοί νοσηλευτές είναι μεν ενημερωμένοι για την ύπαρξη του δεοντολογικού κώδικα και συμφωνούν σε θεωρητικό επίπεδο με τις αρχές του, ωστόσο στο πλαίσιο της κλινικής πράξης λόγω της πίεσης που αντιμετωπίζουν κατά την εργασία τους (φόρτος εργασίας, έλλειψη χρόνου, ελλιπής υποστήριξη) δυσκολεύονται να τον εφαρμόσουν πλήρως (Baillie & Black, 2015). Παραδείγματος χάρη η βιβλιογραφία που αφορά το νοσηλευτικό επάγγελμα αναφέρει ότι η έλλειψη χρόνου συχνά λειτουργεί παρεμποδιστικά να τηρήσουν οι νοσηλευτές όλες τις αρχές του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας, με αποτέλεσμα να αισθάνονται ότι δεν μπορούν να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα λόγω των πιεστικών συνθηκών που αντιμετωπίζουν. Επίσης έχει τονιστεί ότι σε περιπτώσεις που οι προσωπικές αξίες του νοσηλευτικού προσωπικού συγκρούονται με αυτές των ασθενών προκαλούνται ηθικά διλήμματα. Ωστόσο οι κώδικες δεοντολογίας παρέχουν ένα σταθερό σημείο αναφοράς προκειμένου να αντιμετωπιστούν καταστάσεις όπως οι προαναφερόμενες, υπενθυμίζοντας στο νοσηλευτικό προσωπικό ότι ο σεβασμός προς τον ασθενή, η μη διάκριση και η προστασία των δικαιωμάτων τους πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα. Οι διακηρύξεις των κωδίκων δεν αποτελούν απλώς θεωρητικά πλαίσια αλλά τα μέσα για να επιλύονται τα διλήμματα και να λαμβάνονται ορθές αποφάσεις (Toumova et al., 2021).

Ο Κώδικας Ηθικής Δεοντολογίας θεωρείται αναπόσπαστο μέρος της επαγγελματικής κουλτούρας των νοσηλευτών, κάτι που επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι προτείνεται κάθε νέος νοσηλευτής να υπογράφει τον κώδικα κατά την εγγραφή του ως δέσμευση τήρησης του (Toumova et al., 2021). Στην περίπτωση της Ελλάδος η θεσμοθέτηση του Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (2024) λειτούργησε ενισχυτικά των αρχών που προαναφέρθηκαν, φιλοδοξώντας να τις εντάξει στην καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών,

παρέχοντας ένα κοινό ηθικό πλαίσιο αναφοράς.

Συμπερασματικά οι ηθικές αρχές κατανοούνται ως το ηθικό υπόβαθρο της επαγγελματικής ευθύνης, ενώ οι Κώδικες Δεοντολογίας μεταφράζουν αυτές τις αρχές σε συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς. Οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες που ενστερνίζονται τις αρχές της αυτονομίας, της μη βλάβης, της ευεργεσίας, της δικαιοσύνης κτλ., συμβάλλουν στη διασφάλιση ηθικά αποδεκτής και τεχνικά άρτιας φροντίδας προς τους ασθενείς. Με αυτόν τον τρόπο η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού αποκτά πλήρες νόημα, καθώς πραγματώνεται στο πλαίσιο της ηθικής δέσμευσης για την παροχή ποιοτικής και έντιμης φροντίδας, την οποία οι νοσηλευτές εκπληρώνουν τόσο μέσω της προσωπικής τους στάση όσο και μέσω της συμμόρφωσή τους προς τα συλλογικά πρότυπα του επαγγέλματος (Baillie & Black, 2015).

3.2 Ηθικά διλήμματα στη νοσηλευτική πρακτική

Το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά αντιμετωπίζει ηθικά διλήμματα, δηλαδή καταστάσεις όταν έρχονται σε σύγκρουση δύο ή περισσότερες ηθικές αρχές ή υποχρεώσεις, καθιστώντας δυσχερή την επιλογή της ορθής ενέργειας. Για παράδειγμα ένα ηθικό δίλημμα στην περίπτωση της νοσηλευτικής προκύπτει όταν το συμφέρον του ασθενούς φαίνεται να συγκρούεται με τη βούλησή του ή όταν έρχονται σε σύγκρουση οι ανάγκες του ασθενούς με εκείνες της οικογένειάς του. Τα ηθικά διλήμματα είναι αναπόφευκτα στο περίπλοκο περιβάλλον της νοσηλευτικής φροντίδας με συνέπεια να αποτελεί βασική διάσταση της επαγγελματικής ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού (Guido, 2019).

Ένα από τα πλέον συνήθη και συνάμα επίμαχα διλήμματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές αφορά τη συνέχιση ή τη διακοπή μη ωφέλιμων θεραπευτικών παρεμβάσεων σε ασθενείς που βρίσκονται σε τελικό στάδιο ασθενειών. Οι νοσηλευτές όντας οι πιο κοντινοί φροντιστές των ασθενών συχνά βιώνουν έντονα σύγκρουση μεταξύ της αρχής της ευεργεσίας (συνέχιση ή προσπάθειες διατήρησης της ζωής) και της αρχής της μη βλάβης-σεβασμός στην αξιοπρέπεια (αποφυγή παράτασης της ταλαιπωρίας όταν δεν υπάρχει ελπίδα βελτίωσης). Ερευνητικά δεδομένα από εθνικό και διεθνές επίπεδο έχουν καταδείξει ότι η ιατρική ματαιότητα πολλές φορές προκαλεί σοβαρή ηθική πίεση στο νοσηλευτικό προσωπικό (Asayesh et al., 2018; Henrich et al., 2016; Voultsos et al., 2021).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα ελληνικά νοσοκομεία οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι η παροχή φροντίδας που θεωρείται μάταιη, λειτουργεί υπονομευτικά της ηθικής στάσης τους απέναντι στο καθήκον προκαλώντας τους ψυχική φθορά. Η αίσθηση ότι παρατείνουν αδικαιολόγητα τον πόνο ενός ετοιμοθάνατου ασθενούς μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε ηθικό δίλημμα καθώς καλούνται να αποφασίσουν είτε να συμμορφωθούν με τις ιατρικές οδηγίες συνέχισης της αγωγής είτε να υποστηρίξουν ότι προέχει η ανακούφιση και ο σεβασμός της αξιοπρέπειας του ασθενούς (Voultsos et al., 2021).

Ένα ακόμη συχνό δίλημμα αποτελεί η αυτονομία του ασθενή έναντι της ευθύνης πρόληψης βλάβης. Αρκετά συχνά ασθενείς αρνούνται να ακολουθήσουν μια θεραπεία ή δεν συμμορφώνονται με οδηγίες που θεωρούνται ωφέλιμες. Οι νοσηλευτές καλούνται να αποφασίσουν μεταξύ της υποχρέωσης σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς, δηλαδή της αποδοχής των αποφάσεών του, και των υποχρεώσεων φροντίδας και ευεργεσίας, δηλαδή της προσπάθειας προώθησης ενεργειών που αποσκοπούν στο καλύτερο δυνατό συμφέρον του ασθενούς. Παραδείγματος χάρη εάν ένας ηλικιωμένος με σοβαρή λοίμωξη αρνείται τη νοσηλεία ή ένας ασθενής με χρόνια νόσο αρνείται να ακολουθήσει τη φαρμακευτική αγωγή του, ο νοσηλευτής καλείται να ισορροπήσει ανάμεσα στον σεβασμό της αυτονομίας του ασθενούς και στην υποχρέωσή να προάγει την υγεία του και να αποτρέψει ενδεχόμενη βλάβη. Τέτοιες περιπτώσεις απαιτούν από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού λεπτούς χειρισμούς διερευνώντας τους λόγους άρνησης, την πλήρη επεξήγηση και την προσπάθεια συναίνεσης. Εάν ο ασθενής διαθέτει την ικανότητα κρίσης και εμμένει στην απόφασή του τότε ο νοσηλευτής πρέπει να σεβαστεί την αυτονομία του ωστόσο ταυτόχρονα μπορεί να βιώσει ηθική σύγκρουση και άγχος ότι δεν εκπλήρωσε το καθήκον του και δε βοήθησε τον ασθενή (Guido, 2019).

Πολλές φορές οι επιθυμίες των συγγενών ενός ασθενούς αντιτίθενται με τις επιθυμίες ή το συμφέρον του ίδιου του ασθενούς. Παραδείγματος χάρη, μέλη της οικογένειας μπορεί να ζητήσουν από τον νοσηλευτή να μην αποκαλύψει στον ασθενή τη σοβαρότητα της διάγνωσης του για να μην τον στενοχωρήσουν ενώ ο ασθενής μπορεί να ρωτά ευθέως για την κατάστασή της υγείας του. Ο νοσηλευτής καλείται να επιλέξει ανάμεσα στην υποχρέωσή του να διασφαλίζει το δικαίωμα του ασθενούς στην ενημέρωση και την αυτονομία, και στην επιθυμία της οικογένειας να τον προστατεύσει από ενδεχόμενη ψυχική επιβάρυνση. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία οι καταστάσεις συγκρούσεων αξιών μεταξύ ασθενούς και

οικογένειας θεωρούνται από τα πλέον συνήθη ηθικά προβλήματα με τα οποία έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές. Η λύση σε τέτοιες καταστάσεις δεν είναι πάντα σαφής και εξαρτάται τόσο από το ισχύον νομικό πλαίσιο όσο και από την ηθική κρίση των νοσηλευτών. Παραδείγματος χάρη πολλοί Κώδικες Δεοντολογίας εστιάζουν στην πρωταρχική υποχρέωση που έχει ο νοσηλευτής προς τον ασθενή ως αυτόνομη προσωπικότητα. Ωστόσο οι νοσηλευτές έρχονται σε δύσκολη θέση καθώς καλούνται να μεσολαβήσουν μεταξύ αντικρουόμενων επιθυμιών (Johnstone, 2023).

Κατά την διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 αναδείχθηκε ακόμη ένα χαρακτηριστικό δίλημμα το οποίο αφορούσε τον περιορισμό των επισκεπτηρίων ασθενών με τις οικογένειές τους για λόγους ασφαλείας και το δικαίωμα των ασθενών να υποστηρίζονται από την παρουσία των αγαπημένων τους προσώπων (Κηπουρίδου, και συν., 2023). Οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι από τη μία κλήθηκαν να παρεμποδίσουν την επαφή βαριά ασθενών με τις οικογένειές τους λόγω των κανονισμών, ωστόσο από την άλλη γνώριζαν ότι αυτή τους η απόφαση στερούσε την ψυχολογική στήριξη τους. Έπρεπε συνεπώς να επιλέξουν μεταξύ της τήρησης των πρωτοκόλλων δημόσιας υγείας (αρχή της δικαιοσύνης-συλλογικού καλού και μη βλάβης-αποφυγή διάδοσης λοιμώξεων) και της ανταπόκρισης τους στη συναισθηματική ανάγκη του ασθενούς (αρχή της ευεργεσίας και σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας). Πολλοί νοσηλευτές προσπάθησαν να εκπληρώσουν αυτό το κενό προσφέροντας οι ίδιοι ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς, κάτι που τους οδήγησε στη βίωση έντονης ηθικής δυσφορίας για τους περιορισμούς που έπρεπε να επιβάλουν. Το δίλημμα αυτό κατέδειξε ότι σε κατάσταση εκτάκτων αναγκών, οι νοσηλευτές ενδέχεται να κληθούν να σταθμίσουν την ατομική αυτονομία έναντι του συλλογικού συμφέροντος (δημόσια υγεία), κάτι που δημιουργεί βαθιές ηθικές προκλήσεις (Sillero Sillero et al., 2023).

Ένα ακόμη δίλημμα το οποίο έγινε ιδιαίτερα εμφανές σε συνθήκες πανδημίας αφορούσε τη σύγκρουση μεταξύ του καθήκοντος του νοσηλευτή να φροντίσει τους ασθενείς και του δικαιώματός-υποχρέωση του να προστατεύσει τη δική του υγεία και ασφάλεια (Κηπουρίδου και συν., 2023). Οι νοσηλευτές τονίζουν πως ενώ θέλουν να παρέχουν περίθαλψη σε ασθενείς με μεταδοτικές νόσους, ωστόσο ταυτοχρόνως φοβούνται για τη δική τους ζωή και της οικογένειάς τους. Η ανεπάρκεια σε Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) επιδεινώνει το προαναφερόμενο δίλημμα καθώς αισθάνονται ότι τίθεται σε μη αποδεκτό κίνδυνο ενώ παράλληλα εκτελούν το καθήκον τους. Η αρχή της ευεργεσίας προς τον ασθενή συγκρούεται

με το ένστικτο αυτοσυντήρησης και την ηθική ευθύνη τους απέναντι στον εαυτό τους και στην οικογένειά τους. Όπως τονίζει ο Διεθνής Κώδικας Ηθικής οι νοσηλευτές δεσμεύονται να μεριμνούν και για τη δική τους υγεία και ασφάλεια. Κατά συνέπεια το καθήκον φροντίδας δεν είναι απόλυτο όταν διακινδυνεύεται σοβαρά η ζωή τους ή η υγεία τους. Ωστόσο αρκετοί νοσηλευτές βιώνουν τύψεις και ηθικό στρες όταν πρέπει να αποσυρθούν για δική τους προστασία, ειδικότερα σε περιπτώσεις όπου συναδέλφοι τους παραμένουν στην πρώτη γραμμή (International Council of Nurses, 2023). Το συγκεκριμένο δίλημμα έχει αναδείξει την ανάγκη για σαφή θεσμική καθοδήγηση και υποστήριξη καθώς οι νοσηλευτές χρειάζονται ασφαλείς εργασιακές συνθήκες ώστε να μην αναγκάζονται να επιλέξουν μεταξύ της προστασίας της ζωής τους και της φροντίδας των ασθενών (Sillero Sillero et al., 2023).

Εστιάζοντας ειδικότερα στην ελληνική περίπτωση, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν συχνά παρόμοια ηθικά διλήμματα με τους συναδέλφους τους σε διεθνές επίπεδο, τα οποία διαμορφώνονται από τις ιδιαιτερότητες της ελληνικής κοινωνίας και του υγειονομικού συστήματος. Αναλυτικότερα το προαναφερόμενο δίλημμα της ειλικρινούς ενημέρωσης των ασθενών σε περίπτωση δυσμενούς διάγνωσης εμφανίζεται συχνά στην περίπτωση της Ελλάδος όπου παραδοσιακά οι οικογένειες ζητούν να προστατεύσουν τους ασθενείς από την πλήρη αλήθεια. Οι νοσηλευτές καλούνται να αποφασίσουν μεταξύ της οικογενειακής κουλτούρας και του σεβασμού της αυτονομίας των ασθενών. Ομοίως ζητήματα τέλους ζωής όπως η συζήτηση για παρηγορητική φροντίδα έναντι της επιθετικής θεραπείας, εγείρουν πολλές φορές διλήμματα και στην περίπτωση των Ελλήνων νοσηλευτών καθώς καλούνται να ανταποκριθούν σε συνθήκες ανεπαρκούς ανάπτυξης υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας. Το ελληνικό κράτος δεν έχει νομιμοποιήσει πρακτικές όπως η ευθανασία ή η ιατρικώς υποβοηθούμενη αυτοκτονία, εν αντιθέσει με άλλα κράτη. Συνεπώς οι νοσηλευτές δεν αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο δίλημμα από νομικής άποψης. Ωστόσο βιώνουν ηθική πίεση όταν φροντίζουν ασθενείς που υποφέρουν χωρίς προοπτική ίασης καθώς καλούνται να διαχειριστούν ζητήματα που σχετίζονται με την ανακούφιση του πόνου, την ποιότητα ζωής και τον σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του ασθενούς κατά το τέλος της ζωής του (Voultsos et al., 2021).

Επιπροσθέτως οι ιδιαιτερότητες του ελληνικού υγειονομικού συστήματος οξύνουν κάποιες περιπτώσεις διλημμάτων. Η υποστελέχωση των υγειονομικών μονάδων και ο φόρτος εργασίας συχνά οδηγεί τους νοσηλευτές στο δίλημμα της ιεράρχησης της φροντίδας. Όταν

για παράδειγμα μια νοσηλεύτρια έχει υπό την ευθύνη της περισσότερους ασθενείς από όσους μπορεί να φροντίσει επαρκώς, τίθεται το ζήτημα της προτεραιότητας της φροντίδας όπως επίσης και το δίκαιο μοίρασμα του χρόνου της ώστε κανείς ασθενής να μην παραμεληθεί. Η προσφερόμενη κατάσταση έχει περιγραφεί ως «ηθική αγωνία» λόγω της αδυναμίας παροχής της επιθυμητής φροντίδας (Sillero Sillero et al., 2023).

Σε πρόσφατη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία κατά την περίοδο της πανδημίας, ως πρώτο ηθικό δίλημμα καταγράφηκε το δίλημμα μεταξύ της επαγγελματικής ευθύνης και της αδυναμίας παροχής ποιοτικής φροντίδας λόγω ανεπαρκών πόρων και χρόνου. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι αισθάνονται ότι παραβιάζαν την αρχή της δικαιοσύνης επειδή λόγω της εργασιακής πίεσης δεν μπορούσαν να φροντίσουν όλους τους ασθενείς ισότιμα και ολοκληρωμένα (Sillero Sillero et al., 2023). Αντίστοιχα βιώματα ανέφεραν και οι Έλληνες νοσηλευτές/Ελληνίδες νοσηλεύτριες ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης, κάτι που καταδεικνύει ότι ορισμένα διλήμματα έχουν διαρθρωτική διάσταση καθώς δεν αποτελούν απόρροια μόνο σύγκρουσης αξιών αλλά και ελλείψεων του υγειονομικού συστήματος. Η Πολιτεία και οι επαγγελματικοί φορείς πρέπει να μεριμνούν προκειμένου οι επαγγελματίες του κλάδου να εργάζονται σε συνθήκες όπου μπορούν να διαχειριστούν τα ηθικά διλήμματα (Ηγουμενίδης, 2024).

Όταν οι νοσηλευτές βιώνουν ηθικά διλήμματα, οι συνέπειες τους μπορεί να είναι σημαντικές τόσο σε συναισθηματικό επίπεδο όσο και σε ποιότητα φροντίδας. Σύμφωνα με έρευνες ανεπίλυτα προβλήματα οδηγούν σε ηθική δυσφορία, η εκδήλωση της οποίας συντελείται μέσω άγχους, ενοχών, επαγγελματικής εξουθένωσης και τάσεων αποχώρησης από το επάγγελμα (Sillero Sillero et al., 2023). Γι' αυτό το λόγο η σύγχρονη νοσηλευτική φροντίδα εστιάζει στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού ηθικού περιβάλλοντος μέσω ομάδων ηθικής υποστήριξης και επιτροπών βιοηθικής στα νοσοκομεία, μέσω της δυνατότητας συζήτησης ηθικών διλημάτων χωρίς φόβο επίπληξης ή αρνητικών συνεπειών καθώς και μέσω της διαρκούς εκπαίδευσης στην ηθική λήψη αποφάσεων (American Nurses Association, 2021).

Συνοψίζοντας, τα ηθικά διλήμματα αποτελούν αναπόσπαστη διάσταση της νοσηλευτικής πρακτικής. Η πολυπλοκότητα της ανθρώπινης φροντίδας διασφαλίζει ότι θα προκύπτουν καταστάσεις όπου οι νοσηλευτές πρέπει να ισορροπούν μεταξύ αντικρουόμενων αρχών, της αυτονομίας έναντι της ευεργεσίας, της αλήθειας έναντι της μη βλάβης, του καθήκοντος

έναντι του προσωπικού κινδύνου, των δικαιωμάτων του ασθενούς έναντι οικογενειακών επιθυμιών. Η ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να μπορεί να αναγνωρίζει και να διαχειρίζεται αυτά τα διλήμματα αποτελεί βασική έκφανση της επαγγελματικής ευθύνης. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να χρησιμοποιούν ως καθοδηγητικά εργαλεία τις ηθικές αρχές, τον κώδικα δεοντολογίας, τη διεπιστημονική συνεργασία και την προσωπική ακεραιότητα τους. Τόσο σε εγχώριο όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο κεντρικό στόχο αποτελεί η ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να επιλύουν ή να μετριάζουν τα ηθικά διλήμματα με τρόπο που να σέβονται τον ασθενή, τη νομοθεσία και τις αξίες του επαγγέλματός τους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει και η ANA (2021) οι νοσηλευτές οφείλουν να προάγουν ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο μπορούν να εκφράζονται διαφορετικές απόψεις, να διεξάγεται ηθικός διάλογος και να υποστηρίζονται οι επαγγελματίες υγείας προκειμένου να αντιμετωπίζουν τις ηθικές προκλήσεις χωρίς τον φόβο αντίποινων. Αυτό το περιβάλλον αποτελεί βασική προϋπόθεση εάν προστατεύεται τόσο η ηθική ακεραιότητα των νοσηλευτών όσο και η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς (American Nurses Association, 2021).

Κεφάλαιο 4: Επαγγελματική ευθύνη και ποιότητα φροντίδας

Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού διασυνδέεται στενά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Ένας από τους βασικούς σκοπούς της ανάληψης ευθύνης και της λογοδοσίας αφορά τη διασφάλιση ότι η φροντίδα προς τους ασθενείς είναι αποτελεσματική, ασφαλής, ασθενοκεντρική και συμπλέει με τα υψηλότερα δυνατά πρότυπα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την ποιότητα φροντίδας ως τον βαθμό στον οποίο οι υγειονομικές υπηρεσίες βελτιώνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα για τα άτομα και τους πληθυσμούς, με βάση τις τρέχουσες επαγγελματικές γνώσεις. Ο προαναφερόμενος ορισμός καταδεικνύει ότι η ποιότητα διασυνδέεται με την τήρηση των βέλτιστων πρακτικών και των επαγγελματικών προδιαγραφών, κάτι που εμπεριέχεται στην επαγγελματική ευθύνη κάθε νοσηλευτή (World Health Organization, 2025).

Όταν οι νοσηλευτές ενεργούν με υψηλό αίσθημα ευθύνης περιορίζεται η πιθανότητα των σφαλμάτων ενώ παρατηρείται βελτίωση της συνολικής έκβασης της φροντίδας. Παραδείγματος χάρη η τήρηση των πρωτοκόλλων, η ταυτοποίηση των ασθενών, ο έλεγχος των φαρμάκων ή η πρόληψη των λοιμώξεων αποτελεί ζήτημα επαγγελματικής υπευθυνότητας των νοσηλευτών οδηγώντας άμεσα σε χαμηλότερα ποσοστά ανεπιθύμητων

ενεργειών (λάθος ασθενής, φαρμακευτικές αντιδράσεις, ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις). Μελέτες έχουν καταδείξει ότι πληθώρα ανεπιθύμητων συμβάντων αποδίδονται σε ελλείμματα λογοδοσίας και σε ανεπαρκή επαγγελματική συμπεριφορά. Παραδείγματος χάρη όταν ένας νοσηλευτής δεν προβαίνει στην άμεση αναφορά ενός κλινικού λάθους ή σε μια μεταβολή της κατάστασης του ασθενούς από φόβο ή αμέλεια, καθυστερεί η αντιμετώπιση του με αποτέλεσμα την πρόκληση σοβαρής βλάβης (Suhonen et al., 2014).

Αντιθέτως όταν κυριαρχεί η κουλτούρα διαφάνειας και αναφοράς, αυτό αποτελεί στοιχείο επαγγελματικής ευθύνης και βελτιώνεται η ποιότητα φροντίδας καθώς επιτρέπεται να διορθώνονται άμεσα τα λάθη, όπως επίσης να μαθαίνουν συστηματικά οι νοσηλευτές από αυτά. Στην περίπτωση του ελληνικού κράτους όπου παραδοσιακά υπάρχει τάση να αποφεύγεται η ανάδειξη σφαλμάτων, επιχειρείται πλέον να υιοθετείται πρακτικά η ανάλυση περιστατικών και η ενημέρωση των ομάδων ώστε τα σφάλματα να αποφεύγονται στο μέλλον. Πρακτικές όπως η προαναφερόμενη υπόθεση ευθυγραμμίζονται με τη διεθνή κατεύθυνση του «no-blame culture» ως προς την ασφάλεια των ασθενών, εστιάζοντας στη διάρθρωση των διαδικασιών παρά στην επίρριψη ευθυνών, χωρίς ωστόσο να αναιρείται η ατομική υπευθυνότητα (Johnstone, 2023).

Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας δεν αποτελεί μια στατική έννοια καθώς προϋποθέτει συνεχή βελτίωση. Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού ως επαγγελματιών υγείας με ευθύνη θεωρείται καίριος καθώς υποχρεούνται να συμμετέχουν με ενεργό τρόπο σε δραστηριότητες βελτίωσης ποιότητας όπως για παράδειγμα προγράμματα ελέγχου ποιότητας, επιτροπές βελτίωσης πρακτικών, συλλογή δεικτών ποιότητας και εφαρμογή αλλαγών με βάση τα τεκμήρια. Στις ΗΠΑ ο Κώδικας Δεοντολογίας της ANA (2025) τονίζει ότι οι νοσηλευτές οφείλουν να συνεισφέρουν σε πρωτοβουλίες ποιοτικής βελτίωσης και διατήρησης των επαγγελματικών προτύπων τους σε υψηλό επίπεδο. Ειδικότερα αναφέρεται ότι οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι να διατηρούν τα επαγγελματικά πρότυπα, την επαγγελματική τους ανάπτυξη και τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες μέσω των οποίων προάγεται η ποιότητα της φροντίδας όπως για παράδειγμα ο προγραμματισμός επαρκούς στελέχωσης, οι διαδικασίες διαπίστευσης και τα έργα βελτίωσης της ποιότητας (American Nurses Association, 2025b).

Κατά συνέπεια η επαγγελματική ευθύνη εκτείνεται πέραν της φροντίδας του μεμονωμένου ασθενή και του επιπέδου του συστήματος. Κάθε νοσηλευτής ευθύνεται να καταστήσει το

σύστημα υγείας όσο το δυνατόν καλύτερο. Στο ελληνικό πλαίσιο η Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος ενθαρρύνει να συμμετέχουν ενεργά τα μέλη της σε ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα, στοχεύοντας να βελτιωθεί η νοσηλευτική φροντίδα. Ο Κώδικας Δεοντολογίας των Ελλήνων νοσηλευτών περιλαμβάνει διάταξη περί δια βίου μάθησης με βάση την οποία οι νοσηλευτές οφείλουν να μεριμνούν για τη διαρκή επιστημονική κατάρτιση, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και υπηρεσιών. Η δια βίου δέσμευση συνιστά αναγνώριση ότι η ποιότητα εξαρτάται από τη διαρκή ανανέωση γνώσεων και δεξιοτήτων που αποτελεί τον πυρήνα της επαγγελματικής ευθύνης (Υπουργείο Υγείας, 2024).

Ένας ακόμη τρόπος όπου η επαγγελματική ευθύνη διασυνδέεται με την ποιότητα είναι μέσω της ηθικής ατμόσφαιρας του εργασιακού χώρου. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι όπου υπάρχει ισχυρή ηθική κουλτούρα, δηλαδή όπου οι νοσηλευτές νιώθουν ότι στηρίζονται ως προς την έκφραση των ανησυχιών τους, ως προς την τήρηση των αρχών τους και την αναφορά προβλημάτων παρατηρείται βελτίωση μεταξύ άλλων και των δεικτών ποιότητας (μείωση εμπλοκής, αύξηση ικανοποίησης ασθενών) (American Nurses Association, 2021). Αντιθέτως, σε περιβάλλοντα όπου οι νοσηλευτές φοβούνται να αναλάβουν την ευθύνη να μιλήσουν για θέματα ποιότητας παρατηρείται διαιώνιση των προβλημάτων και υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στην περίπτωση της Ελλάδος τα συστήματα ποιότητας βρίσκονται σε εξέλιξη. Παραδείγματος χάρη, πολλοί νοσηλευτές συμμετέχουν σε επιτροπές ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, επιτροπές διασφάλισης ποιότητας κ.λπ. έχοντας ενεργό ρόλο. Η ανάληψη αυτού του ρόλου αποτελεί βασική διάσταση της επαγγελματικής τους ευθύνης προς την κοινωνία, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση ότι η νοσοκομειακή μονάδα παρέχει ασφαλείς και αποτελεσματικές υπηρεσίες (Suhonen et al., 2014).

Συγκεκριμένοι δείκτες ποιότητας όσον αφορά την υγεία διασυνδέονται άμεσα με τις νοσηλευτικές πρακτικές. Παραδείγματος χάρη δείκτες όπως οι κατακλίσεις, οι πτώσεις ασθενών, οι λοιμώξεις που σχετίζονται με καθετήρες σε χειρουργικά τραύματα αποτελούν πεδία μέσης νοσηλευτικής ευθύνης. Κάθε νοσηλευτής έχει καθήκον να εφαρμόζει τις ενδεδειγμένες πρακτικές πρόληψης. Η διατήρηση χαμηλών δεικτών σε συμβάντα όπως στην τακτική αλλαγή θέσης κατάκοιτων ασθενών, στην εφαρμογή άσηπτων τεχνικών και στην τήρηση πρωτοκόλλων πτώσεων, αποτελεί ένδειξη υψηλής ποιότητας φροντίδας και υπεύθυνης επαγγελματικής πρακτικής. Σε κράτη όπου εφαρμόζεται το σύστημα Magnet

Hospitals (νοσοκομεία-«μαγνήτες» υψηλής ποιότητας) ένα από τα κριτήρια διάκρισης είναι η αυτονομία και η υπευθυνότητα του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τη λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση της φροντίδας, γεγονός που σχετίζεται με καλύτερα κλινικά αποτελέσματα και ικανοποίηση ασθενών όπως καταδεικνύεται μέσω της ενίσχυσης του επαγγελματικού ρόλου και παρέχοντας χώρο στους νοσηλευτές να αναπτύσσουν πρωτοβουλίες ποιότητας που πρακτικά εκδηλώνονται στην περίθαλψη (Levine, 2023).

Στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα η ποιότητα της φροντίδας κυριαρχεί διαρκώς καθώς πραγματοποιούνται προσπάθειες για πιστοποίηση νοσοκομειακών μονάδων, εφαρμογή πρωτοκόλλων και αξιολόγησης υγειονομικών υπηρεσιών. Οι νοσηλευτές ως μια πολυπληθής ομάδα επαγγελματιών υγείας φέρουν σημαντική ευθύνη για την επίτευξη αυτού του στόχου. Η επαγγελματική ευσυνειδησία δηλαδή η σωστή εκτέλεση των διαδικασιών, η τήρηση προτύπων και η αποτελεσματική συνεργασία αντικατοπτρίζουν αθροιστικά την ποιότητα του υγειονομικού συστήματος. Ωστόσο σημαντικές προκλήσεις όπως η υποστελέχωση, η εργασιακή κόπωση και η περιορισμένη υλικοτεχνική υποδομή λειτουργούν υπονομευτικά της ικανότητας του νοσηλευτικού προσωπικού να ανταποκριθούν στις ηθικές και επαγγελματικές τους υποχρεώσεις (Burkhardt & Nathaniel, 2024).

Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε ελληνικά παιδιατρικά νοσοκομεία έχουν καταδείξει ότι παράγοντες όπως η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης και η απουσία σαφών πρωτοκόλλων συμβάλλουν σημαντικά στην εκδήλωση σφαλμάτων. Αντιστρόφως επενδύοντας στη συνεχή εκπαίδευσή τους οι νοσηλευτές αναπτύσσουν σαφείς διαδικασίες όσον αφορά τους τρόπους ενίσχυσης της ποιότητας της επαγγελματικής ευθύνης (Burkhardt & Nathaniel, 2024). Μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Pappa et al. (2024) κατέδειξε ότι οι νοσηλευτές ανέφεραν κύριες αιτίες λαθών την ανεπαρκή εκπαίδευση των νεοπροσληφθέντων νοσηλευτών σε ποσοστό 43,2% και την έλλειψη συνεχιζόμενης κατάρτισης σε ποσοστό 38,3%. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη εφαρμογής στοχευμένων παρεμβάσεων, όπως για παράδειγμα προγράμματα εισαγωγικής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, καθώς και τυποποίησης των διαδικασιών προκειμένου οι νοσηλευτές να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις επαγγελματικές τους ευθύνες και να συμβάλλουν στη μείωση των λαθών. Ήδη αρκετά ελληνικά νοσοκομεία υλοποιούν τέτοιες δράσεις όπως για παράδειγμα εφαρμογή checklist χειρουργείου και συστήματα αναφοράς συμβάντων με απτά αποτελέσματα στη βελτίωση των δεικτών ασφάλειας (Pappa et al., 2024).

Συνοψίζοντας η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί θεμελιώδη διάσταση της ποιότητας της φροντίδας υγείας. Οι νοσηλευτές αισθάνονται ηθικά υπεύθυνοι και λογοδοτούν για το έργο τους, επιδιώκουν άριστη πρακτική, εντοπίζουν και διορθώνουν τα σφάλματα, αναζητούν γνώση για τη βελτίωση θέτοντας στο επίκεντρο τον ασθενή. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η υπάρχουσα βιβλιογραφία, η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς είναι τόσο καλή όσο το αίσθημα φροντίδας εκείνων που την παρέχουν (Guido, 2019).

Για να διασφαλιστεί η υψηλή ποιότητα απαιτείται κουλτούρα επαγγελματισμού και ηθικής δέσμευσης. Το ελληνικό κράτος, ευθυγραμμιζόμενο με τα διεθνή πρότυπα, αναπτύσσει ολοένα και περισσότερο μια αντίστοιχη κουλτούρα μέσω του Νέου Κώδικα Δεοντολογίας, της έμφασης στην εκπαίδευση, της ενθάρρυνσης για συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη λήψη αποφάσεων και της ανάδειξης της σημασίας της φωνής τους σε ζητήματα ποιότητας φροντίδας. Όταν οι νοσηλευτές λειτουργούν ως υπεύθυνοι επαγγελματίες δηλαδή με γνώση, συνείδηση, ήθος και διάθεση τότε η φροντίδα που παρέχεται δεν είναι μόνο τεχνικά επαρκής αλλά και ουσιαστικά ποιοτική, αντανακλώντας τον σεβασμό προς τον άνθρωπο και προς το αγαθό της υγείας (Butts, & Rich, 2019).

Κεφάλαιο 5: Διεθνής διάσταση της επαγγελματικής ευθύνης του νοσηλευτικού προσωπικού

Η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί βασική διάσταση των σύγχρονων συστημάτων υγείας, αναγνωριζόμενη διεθνώς ως κρίσιμος παράγοντας για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Σε παγκόσμιο επίπεδο η έννοια αυτή περιλαμβάνει τόσο νομικές όσο και ηθικές διαστάσεις ενώ επηρεάζεται από το θεσμικό πλαίσιο, την εκπαίδευση και την οργανωσιακή κουλτούρα κάθε κράτους (International Council of Nurses, 2021; World Health Organization, 2020).

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που αναδεικνύεται διεθνώς είναι η ανάγκη ύπαρξης συνεχούς και επαρκούς νομοθετικού πλαισίου, προκειμένου να ρυθμίζεται η νοσηλευτική πρακτική. Με βάση το ICN η επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών πρέπει να στηρίζεται σε σαφώς καθορισμένα πρότυπα πρακτικής τα οποία εξασφαλίζουν τόσο την προστασία των ασθενών όσο και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας (International Council of Nurses, 2021). Ωστόσο σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα σε όσες διαθέτουν αναπτυσσόμενα υγειονομικά

συστήματα, παρατηρείται ασάφεια ως προς τα όρια του ρόλου των νοσηλευτών γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο νομικής έκθεσης και δημιουργεί επαγγελματική ανασφάλεια (World Health Organization, 2020).

Παράλληλα ακόμη και σε χώρες με αναπτυγμένα υγειονομικά συστήματα, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και τις ΗΠΑ, η εφαρμογή της νομικής ευθύνης πρακτικά παρουσιάζει προκλήσεις. Οι επαγγελματικοί οργανισμοί όπως το NMC και η ANA επισημαίνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει προσωπική ευθύνη για τις αποφάσεις και τις πράξεις του, αλλά αυτή η ευθύνη πρέπει να υποστηρίζεται από κατάλληλες συνθήκες εργασίας, επαρκή στελέχωση και σαφή καθοδήγηση. Η έλλειψη αυτών των προϋποθέσεων μπορεί να οδηγήσει σε αμυντική πρακτική, αυξανόμενο φόβο νομικών συνεπειών και μείωση της ποιότητας της φροντίδας (American Nurses Association, 2015; Nursing & Midwifery Council, 2018).

Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της διεθνούς βιβλιογραφίας είναι το έλλειμμα γνώσεων των νοσηλευτών σε ζητήματα νομικής και ηθικής ευθύνης. Με βάση τις συστηματικές ανασκοπήσεις, πολλοί νοσηλευτές δεν διαθέτουν επαρκή κατανόηση βασικών νομικών αρχών όπως την ενημερωμένη συναίνεση, την εμπιστευτικότητα και την ευθύνη σε περίπτωση σφαλμάτων. Αυτή η έλλειψη μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες αποφάσεις, αυξημένο άγχος και μειωμένη επαγγελματική αυτοπεποίθηση. Γι' αυτό τον λόγο η διεθνής πρακτική τονίζει την ανάγκη της συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης των νοσηλευτών σε ζητήματα νομικής ευθύνης (Pozgar, 2019; Johnstone, 2023).

Μία σημαντική διάσταση της επαγγελματικής ευθύνης αποτελεί η ηθική δεοντολογία, με τον κώδικα δεοντολογίας του ICN να τονίζει ότι οι νοσηλευτές έχουν την υποχρέωση να προάγουν την υγεία, να προλαμβάνουν τη νόσο και να προστατεύουν την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των ασθενών. Ωστόσο σε επίπεδο καθημερινής πρακτικής οι νοσηλευτές συχνά έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής επαγγελματικής έντασης όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Σε αυτές τις συνθήκες η σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικών αξιών και οργανωτικών περιορισμών μπορεί να οδηγήσει σε ηθική δυσφορία, ένα φαινόμενο που έχει αναγνωριστεί διεθνώς ως σημαντικός παράγοντας επαγγελματικής εξουθένωσης (Epstein & Hamric, 2009; Rushton, 2018).

Η πανδημία του COVID-19 ανέδειξε ακόμη περισσότερο τις ηθικές και νομικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σε παγκόσμιο επίπεδο. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται αντιμέτωποι με δύσκολες αποφάσεις σχετικά με την κατανομή πόρων, την απομόνωση ασθενών και την προστασία της δημόσιας υγείας, γεγονός που λειτουργεί ενισχυτικά των ηθικών διλημμάτων και της ψυχολογικής επιβάρυνσης. Οι συνθήκες αυτές ανέδειξαν την ανάγκη για ενίσχυση της ηθικής υποστήριξης και της επαγγελματικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών (World Health Organization, 2020).

Επιπροσθέτως η διεθνής βιβλιογραφία τονίζει τον καθοριστικό ρόλο της οργανωσιακής κουλτούρας στην ενίσχυση της επαγγελματικής ευθύνης. Η έννοια της «κουλτούρας ασφάλειας» περιλαμβάνει πρακτικές όπως η ανοιχτή επικοινωνία, η αναφορά λαθών χωρίς τιμωρία και η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας (World Health Organization, 2020). Σε περιβάλλοντα όπου αυτές οι αρχές εφαρμόζονται, οι νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα λογοδοσίας και ετοιμότητας. Αντιθέτως σε οργανισμούς με αυστηρή ιεραρχία και έλλειψη ψυχολογικής ασφάλειας οι νοσηλευτές διστάζουν να εκφράσουν ανησυχίες και να αναφέρουν προβλήματα, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ασφάλεια των ασθενών (Francis, 2013).

Ολοκληρώνοντας η επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού σε παγκόσμιο επίπεδο αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που διαμορφώνεται από νομικούς, ηθικούς και οργανωσιακούς παράγοντες. Η ενίσχυση της απαιτεί συνδυασμένες παρεμβάσεις όπως την ανάπτυξη σαφούς νομοθετικού πλαισίου, την ενίσχυση της εκπαίδευσης, τη δημιουργία συστημάτων ηθικής και δικαίου, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την καλλιέργεια κουλτούρας ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Μόνο μέσα από αυτές τις προϋποθέσεις μπορεί να διασφαλιστεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό θα μπορεί να ασκεί το επάγγελμά του με υπευθυνότητα, επαγγελματισμό και σεβασμό προς τον ασθενή.

Β' ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 6: Μεθοδολογία συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης

6.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να διερευνήσει την επαγγελματική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού, εστιάζοντας στις νομικές και ηθικές διαστάσεις μέσα από τη συστηματική

ανάλυση της σύγχρονης επιστημονικής βιβλιογραφίας. Πιο αναλυτικά, επιδιώκεται να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται και εφαρμόζουν την επαγγελματική τους ευθύνη στην καθημερινή κλινική πράξη καθώς και η ανάδειξη των παραγόντων που επηρεάζουν τη λογοδοσία, τα ηθικά διλήμματα και τη νομική τους έκθεση.

Για την επίτευξη του παραπάνω στόχου η παρούσα έρευνα κλήθηκε να απαντήσει στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποια είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής ευθύνης των νοσηλευτών με βάση τη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία;
- Ποια ηθικά διλήμματα αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην κλινική πράξη και με ποιους τρόπους τα διαχειρίζονται στο πλαίσιο της επαγγελματικής τους λογοδοσίας;
- Ποιοι παράγοντες επιδρούν στην εφαρμογή της επαγγελματικής ευθύνης και πώς αυτή συνδέεται με το επίπεδο ποιότητας και ασφάλειας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας;

6.2 Σχεδιασμός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, χρησιμοποιώντας συμπληρωματικά τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA. (Page et al., 2021). Οι οδηγίες PRISMA αποτελούν διεθνώς αναγνωρισμένο πρότυπο για τη σύνταξη και αναφορά συστηματικών ανασκοπήσεων με στόχο την ενίσχυση της διαφάνειας, της πληρότητας και της αξιοπιστίας των ερευνητικών ευρημάτων (Liberati et al., 2009; Page et al., 2021).

Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθοδολογίας στηρίχθηκε στο γεγονός ότι η συστηματική ανασκόπηση επιτρέπει τη συστηματική, οργανωμένη και κριτική σύνθεση της υπάρχουσας επιστημονικής γνώσης, περιορίζοντας την πιθανότητα υποκειμενικών ερμηνειών και σφαλμάτων επιλογής (Higgins et al., 2019). Παράλληλα η χρήση του πρωτοκόλλου PRISMA διασφαλίζει ότι η διαδικασία αναζήτησης, επιλογής και αξιολόγησης των μελετών είναι σαφώς τεκμηριωμένη και επαναλήψιμη (Moher et al., 2009).

Η μέθοδος PRISMA εξασφαλίζει διαφάνεια στη διαδικασία εντοπισμού επιλογής και ένταξης των μελετών μέσω της αναλυτικής καταγραφής όλων των σταδίων της έρευνας (Page et al., 2021). Επίσης μειώνει τον κίνδυνο μεροληψίας καθώς εφαρμόζει σαφώς τα καθορισμένα

κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των μελετών (Higgins et al., 2019). Παρέχει συγκεκριμένη και δομημένη ερευνητική διαδικασία η οποία περιλαμβάνει τα στάδια της αναζήτησης, επιλογής, αξιολόγησης και σύνθεσης των δεδομένων (Moher et al., 2009).

Επιπροσθέτως η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση θεωρείται κατάλληλη για θέματα όπως η επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών αφού επιτρέπει τη σύγκριση ευρημάτων από διαφορετικά ερευνητικά πλαίσια και χώρες, αναδεικνύοντας κοινά μοτίβα όσο και διαφοροποιήσεις που σχετίζονται με το νομικό και πολιτισμικό περιβάλλον (Aromataris & Munn, 2020).

6.3 Στρατηγική αναζήτησης βιβλιογραφίας

Η αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας διεξήχθη με συστηματικό τρόπο σε δύο από τις πλέον αξιόπιστες και ευρέως χρησιμοποιούμενες επιστημονικές βάσεις δεδομένων, το PubMed και το Scopus. Οι συγκεκριμένες βάσεις επιλέχθηκαν λόγω της υψηλής επιστημονικής εγκυρότητας, της εκτεταμένης κάλυψης διεθνών επιστημονικών περιοδικών και της ιδιαίτερης εξειδίκευσης τους στους τομείς της ιατρικής και της νοσηλευτικής επιστήμης (Falagas et al., 2008).

Προκειμένου να διασφαλιστεί η συστηματικότητα και η πληρότητα της διαδικασίας χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένες λέξεις κλειδιά, οι οποίες σχετίζονταν με το αντικείμενο της μελέτης. Συγκεκριμένα αξιοποιήθηκαν όροι όπως: nursing legal responsibility, nursing ethics, ethical dilemmas in nursing, professional accountability nursing, nursing misconduct και legal issues in nursing, οι οποίοι επιλέχθηκαν με βάση τη διεθνή ορολογία της νοσηλευτικής επιστήμης και τη σχετική βιβλιογραφία.

Η στρατηγική αναζήτησης βασίστηκε στον συνδυασμό των λέξεων κλειδιών μέσω των λογικών τελεστών Boolean (AND, OR), ώστε να επιτευχθεί πιο στοχευμένη και αποτελεσματική αναζήτηση (Aromataris & Munn, 2020). Η χρήση του τελεστή «AND» επέτρεψε τον περιορισμό των αποτελεσμάτων σε μελέτες που περιλαμβάνουν ταυτόχρονα περισσότερες από μία έννοιες, ενώ ο τελεστής «OR» χρησιμοποιήθηκε για να διερευνηθεί η αναζήτηση μέσω συνωνύμων και σχετικών όρων.

Η στρατηγική αυτή συνέβαλε στο να ανακτηθεί ένας μεγάλος αριθμός επιστημονικών

δημοσιεύσεων, οι οποίες στη συνέχεια αξιολογήθηκαν με βάση προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης ή αποκλεισμού. Η συστηματική αυτή προσέγγιση διασφαλίζει ότι η ανασκόπηση βασίζεται σε επαρκή αντιπροσωπευτικά δεδομένα, ενισχύοντας την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των συμπερασμάτων (Page et al., 2021).

6.4 Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Για την επιλογή των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση καθορίστηκαν εκ των προτέρων συγκεκριμένα και αυστηρά κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA (Page et al., 2021). Η ύπαρξη συγκεκριμένων κριτηρίων συμβάλλει στον περιορισμό της μεροληψίας επιλογής και στη διασφάλιση της επιστημονικής εγκυρότητας της έρευνας (Higgins et al., 2019).

Στα κριτήρια ένταξης περιλήφθηκαν πρωτογενείς ποσοτικές και ποιοτικές ερευνητικές μελέτες καθώς και συστηματικές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις οι οποίες αφορούσαν το αντικείμενο της παρούσας μελέτης και δημοσιεύθηκαν την τελευταία δεκαετία προκειμένου να διασφαλιστεί η επικαιρότητα των δεδομένων. Επιπροσθέτως οι μελέτες έπρεπε να έχουν δημοσιευθεί σε επιστημονικά περιοδικά με συστήματα αξιολόγησης από ομοτίμους (peer review) γεγονός που διασφαλίζει την ποιότητα και αξιοπιστία των ευρημάτων. Ένα ακόμη βασικό κριτήριο αποτέλεσε η αποκλειστική εστίαση στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς στόχος της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ευθύνης των νοσηλευτών. Τέλος οι μελέτες έπρεπε να σχετίζονται άμεσα με θεματικές όπως η νομική ευθύνη, η ηθική δεοντολογία και η επαγγελματική λογοδοσία.

Αντιθέτως αποκλείστηκαν μελέτες που δεν πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια όπως ανασκοπήσεις, θεωρητικά άρθρα ή άρθρα γνώμης καθώς δεν αποτελούσαν πρωτογενή ερευνητικά δεδομένα. Επίσης αποκλείστηκαν μελέτες που αφορούσαν άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας όπως και δημοσιεύσεις σε γλώσσες διαφορετικές από τα αγγλικά, χωρίς επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.

Η εφαρμογή αυτών των κριτηρίων συνέβαλε στη δημιουργία ενός ομοιογενούς και επιστημονικά αξιόπιστου δείγματος μελετών το οποίο επέτρεψε την ουσιαστική ανάλυση των νομικών και ηθικών διαστάσεων της επαγγελματικής ευθύνης των νοσηλευτών.

6.5 Διαδικασία επιλογής των μελετών (διάγραμμα ροής PRISMA)

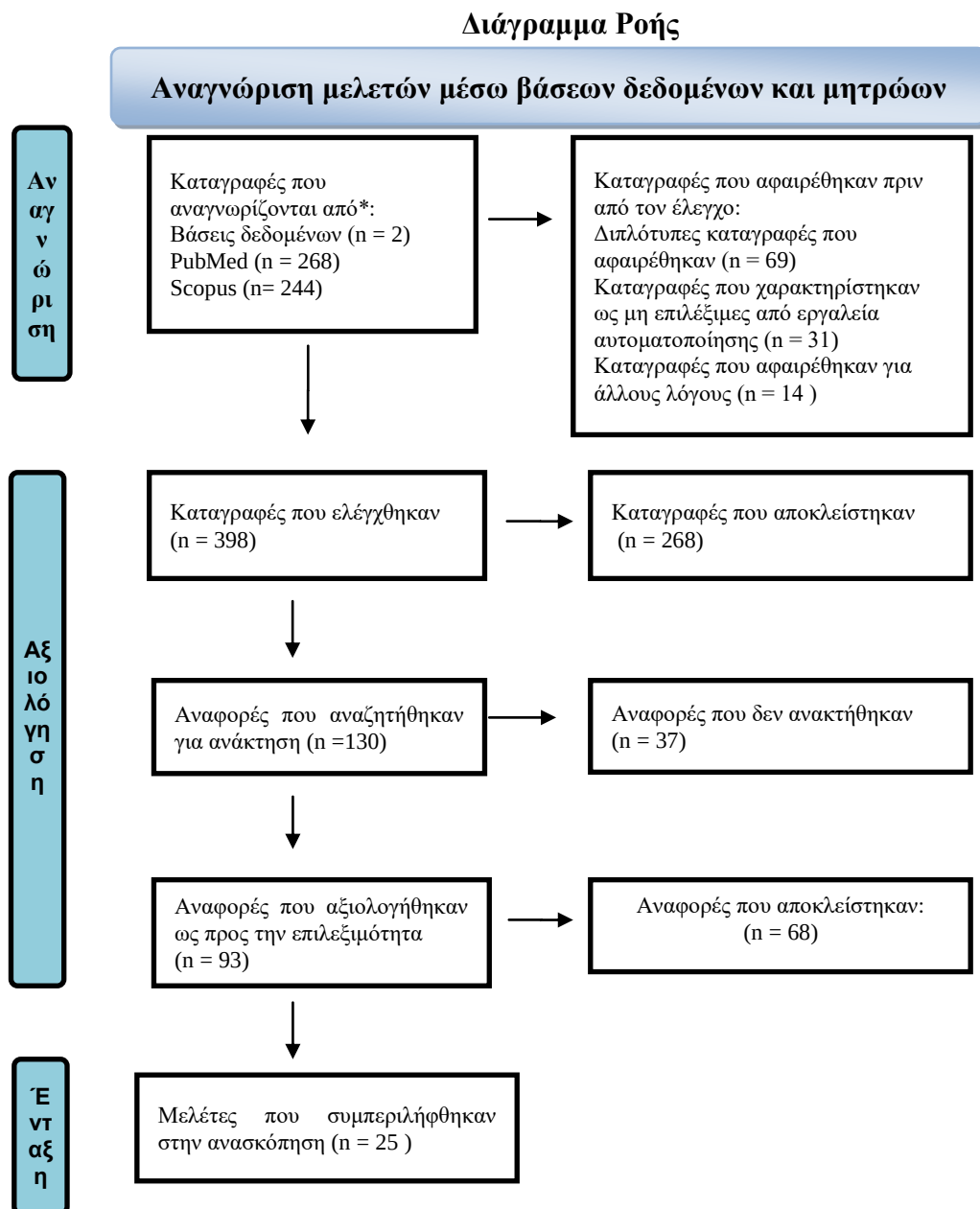
Η διαδικασία αξιολόγησης και επιλογής των μελετών πραγματοποιήθηκε με βάση τα στάδια του διαγράμματος ροής PRISMA, το οποίο αποτελεί βασικό εργαλείο για τη συστηματική επιλογή της βιβλιογραφίας. Με τη χρήση του PRISMA διασφαλίζεται η τεκμηριωμένη παρουσίαση της πορείας από τον αρχικό εντοπισμό των μελετών έως την τελική ένταξή τους στην ανασκόπηση (Page et al., 2021).

Αρχικά πραγματοποιήθηκε η φάση εντοπισμού (identification) κατά την οποία συλλέχθηκαν όλες οι διαθέσιμες μελέτες από τις βάσεις δεδομένων, σύμφωνα με τη στρατηγική αναζήτησης. Στη συνέχεια αφαιρέθηκαν διπλότυπες εγγραφές ώστε να διασφαλιστεί ότι κάθε μελέτη εξετάζεται μία φορά (Moher et al., 2009).

Ακολούθησε η φάση της προκαταρκτικής αξιολόγησης (screening) κατά την οποία εξετάστηκαν οι τίτλοι και οι περιλήψεις των μελετών, στοχεύοντας να απομακρυνθούν τα μη σχετικά άρθρα. Οι μελέτες που πληρούσαν τα βασικά κριτήρια προχώρησαν στο επόμενο στάδιο (Higgins et al., 2019).

Κατά το τρίτο στάδιο (eligibility), αναγνωρίστηκαν και αξιολογήθηκαν πλήρως τα άρθρα που πληρούσαν τα αρχικά κριτήρια. Εξετάστηκε αν οι μελέτες ανταποκρίνονται στα κριτήρια ένταξης όπως η πρωτογενής φύση τους, η χρονική περίοδος δημοσίευσης και η συνάφεια με την νομική και ηθική ευθύνη των νοσηλευτών. Μελέτες που δεν πληρούσαν τα κριτήρια αυτά αποκλείστηκαν σε αυτό το στάδιο.

Στο τελικό στάδιο της ένταξης (inclusion) συμπεριλήφθηκαν οι μελέτες που πληρούσαν όλα τα κριτήρια. Οι μελέτες αυτές αποτέλεσαν το τελικό δείγμα της ανασκόπησης και αναλύθηκαν σε βάθος ως προς τη μεθοδολογία και τα ευρήματά τους (Page et al., 2021).



Σχήμα 1 Σχηματική απεικόνιση της διαδικασίας συστηματικής αναζήτησης και επιλογής της βιβλιογραφίας βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών PRISMA.

6.6 Ζητήματα μεροληψίας

Παρά την υιοθέτηση συστηματικής και αυστηρά δομημένης μεθοδολογίας, όπως αυτή του πρωτοκόλλου PRISMA, η παρούσα έρευνα δεν απαλλάχθηκε πλήρως από τον κίνδυνο μεροληψίας. Η μεροληψία αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα στις συστηματικές ανασκοπήσεις καθώς μπορεί να επηρεάσει την εγκυρότητα και τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων (Higgins et al., 2019).

Ένας βασικός περιορισμός αφορούσε την τάση δημοσίευσης (publication bias) κυρίως μελετών με στατιστικά σημαντικά θετικά αποτελέσματα, ενώ μελέτες με μη σημαντικά ευρήματα παραμένουν συχνά αδημοσίευτες. Ως συνέπεια των παραπάνω ενδέχεται να δημιουργηθεί μια στρεβλή εικόνα της πραγματικότητας σχετικά με την επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών.

Συνάμα η αναζήτηση περιορίστηκε σε δύο βάσεις δεδομένων το Pubmed και το Scopus. Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για βάσεις υψηλής επιστημονικής επικαιρότητας είναι πιθανό ορισμένες σχετικές μελέτες να μην εντοπίστηκαν, ιδιαίτερα αν είναι καταχωρημένες σε άλλες εξειδικευμένες βάσεις δεδομένων (Falagas et al., 2008).

Ένας ακόμη περιορισμός αφορούσε το γλωσσικό πλαίσιο καθώς συμπεριλήφθηκαν μόνο αγγλόφωνες δημοσιεύσεις, κάτι που μπορεί να οδηγήσει σε αποκλεισμό σημαντικών ερευνητικών δεδομένων από άλλες χώρες, επηρεάζοντας την πληρότητα της ανασκόπησης (Egger et al., 1997).

Προκειμένου να περιοριστούν οι παραπάνω μορφές μεροληψίας εφαρμόστηκαν συγκεκριμένες στρατηγικές οι οποίες ήταν οι ακόλουθες:

- Επιλέχθηκαν αποκλειστικά πρωτογενείς μελέτες ώστε να διασφαλιστεί η αυθεντικότητα των δεδομένων.
- Ακολουθήθηκε αυστηρά το πρωτόκολλο PRISMA το οποίο ενισχύει τη διαφάνεια και συστηματικότητα της διαδικασίας επιλογής.
- Τεκμηριώθηκαν σαφώς τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού καθώς και όλα τα στάδια επιλογής των μελετών.

Παρά τους προαναφερόμενους περιορισμούς η συστηματική προσέγγιση που ακολουθήθηκε ενισχύει σημαντικά την αξιοπιστία της μελέτης και περιορίζει τις επιδράσεις της μεροληψίας στο τελικό αποτέλεσμα.

6.7 Ηθικά ζητήματα της έρευνας

Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που δεν περιλαμβάνει άμεση συλλογή πρωτογενών δεδομένων από το ανθρώπινο πληθυσμό της μελέτης. Κατά συνέπεια δεν απαιτήθηκε έγκριση από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας με

βάση τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν δευτερογενείς ερευνητικές μελέτες (Resnik, 2018).

Ωστόσο η τήρηση των αρχών της ερευνητικής ηθικής θεωρείται απαραίτητη ιδιαίτερα λόγω της φύσης του αντικειμένου το οποίο σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ευθύνη και τη δεοντολογία των νοσηλευτών. Σε αυτό το πλαίσιο δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στις ακόλουθες αρχές:

- Ακαδημαϊκή Ακεραιότητα: Όλες οι πληροφορίες παρουσιάζονται με ακρίβεια και χωρίς παραποιήσεις των ερευνητικών δεδομένων
- Ορθή αναφορά πηγών: Οι βιβλιογραφικές πηγές χρησιμοποιήθηκαν με τρόπο διαφανή και τεκμηριωμένο με βάση το σύστημα APA 7, αποδίδοντας πλήρως την πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων
- Αποφυγή Λογοκλοπής: Καταβλήθηκε προσπάθεια ώστε το περιεχόμενο να αποδειχθεί με πρωτότυπη διατύπωση, αποφεύγοντας την αντιγραφή χωρίς παραπομπή.

Η ηθική διάσταση της έρευνας λαμβάνει αυξημένη σημασία καθώς το αντικείμενο της παρούσας μελέτης αφορά ζητήματα όπως η επαγγελματική ευθύνη, τα ηθικά διλήμματα και η λογοδοσία των νοσηλευτών. Επομένως η επιστημονική προσέγγιση απαιτεί σεβασμό προς τις αρχές της δικαιοσύνης, της διαφάνειας και της αξιοπιστίας τόσο στην ερευνητική διαδικασία όσο και στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Η παρούσα ανασκόπηση επιδιώκει να συμβάλει στη βελτίωση της επιστημονικής γνώσης και της επαγγελματικής πρακτικής, ενισχύοντας την κατανόηση των ηθικών και νομικών διαστάσεων της νοσηλευτικής φροντίδας.

6.8 Περιορισμοί μεθόδου βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Ως προς τους περιορισμούς της παρούσας εργασίας, πρέπει να επισημανθεί ότι η μέθοδος PRISMA (Page et al., 2021) αποτελεί ένα πλαίσιο κατευθυντήριων οδηγιών για την αναφορά συστηματικών ανασκοπήσεων. Στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκαν επιλεκτικά βασικά στοιχεία της ανάλυσης Prisma, τα οποία αφορούσαν τη διαδοχική διαδικασία εντοπισμού, ελέγχου, αξιολόγησης της επιλεξιμότητας και τελικής ένταξης των μελετών, τον καθορισμό κριτηρίων ένταξης και αποκλεισμού καθώς και την απεικόνιση της διαδικασίας μέσω διαγράμματος ροής. Τα στοιχεία αυτά λειτούργησαν συμπληρωματικά στη βιβλιογραφική

ανασκόπηση καθώς ενίσχυσαν τη διαφάνεια, τη συστηματικότητα και την τεκμηρίωση της διαδικασίας επιλογής του βιβλιογραφικού υλικού, χωρίς όμως να αποτελούν το σύνολο της μεθοδολογικής προσέγγισης.

Η ανάλυση και η σύνθεση των ευρημάτων βασίστηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των επιλεγμένων μελετών οι οποίες οργανώθηκαν, παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν σε θεματικές ενότητες. Ωστόσο, δεν εφαρμόστηκε το σύνολο των απαιτήσεων του πρωτοκόλλου, όπως η καταχώρηση πρωτοκόλλου της ανασκόπησης, η αναλυτική καταγραφή της στρατηγικής αναζήτησης ανά βάση δεδομένων καθώς και η τυποποιημένη αξιολόγηση της μεθοδολογικής ποιότητας και του κινδύνου μεροληψίας των επιμέρους μελετών.

Η μη πλήρης εφαρμογή οφείλεται κυρίως στη φύση του ερευνητικού θέματος και του διαθέσιμου βιβλιογραφικού υλικού. Κατά τη διάρκεια της έρευνας και της μελέτης των ευρημάτων διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των πρωτογενών μελετών που εξετάζουν άμεσα τη νομική και ηθική ευθύνη των νοσηλευτών είναι περιορισμένος και ότι οι μελέτες που εντοπίστηκαν παρουσιάζουν σημαντική ετερογένεια ως προς τον σχεδιασμό (ποσοτικές και ποιοτικές), τον υπο μελέτη πληθυσμό καθώς και το νομικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο διεξήχθησαν. Το θέμα, επομένως, κρίθηκε ότι δεν προσφερόταν για τυποποιημένες διαδικασίες αξιολόγησης και ποσοτικής σύνθεσης, όπως αυτές που προϋποθέτει η πλήρης εφαρμογή του πλαισίου.

Κατόπιν των ανωτέρω εκτεθέντων, ειδικά αναφέρεται ότι η παρούσα εργασία δεν εφαρμόζει πλήρως τις οδηγίες PRISMA, αλλά αποτελεί βιβλιογραφική ανασκόπηση που αντλεί στοιχεία και χρησιμοποιεί συμπληρωματικά και υποβοηθητικά στοιχεία της ανάλυσης Prisma. Μελλοντικές ανασκοπήσεις, καθώς θα αυξάνεται ο αριθμός των σχετικών μελετών, θα μπορούσαν να ενισχύσουν περαιτέρω την εγκυρότητα των συμπερασμάτων εφαρμόζοντας το πλήρες πλαίσιο, με προκαταχωρημένο πρωτόκολλο, ανεξάρτητους αξιολογητές και χρήση δομημένου εργαλείου αξιολόγησης ποιότητας.

Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα Έρευνας - Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

7.1 Νομική ευθύνη νοσηλευτικού προσωπικού

Εστιάζοντας στις προγενέστερες έρευνες που αφορούν την νομική ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού, οι Maurits et al. (2016) πραγματοποίησαν έρευνα στοχεύοντας να διερευνήσουν

πόσο συχνά οι νοσηλευτές κατ' οίκον φροντίδας που αντιλαμβάνονται ή υποψιάζονται επαγγελματική παραβατικότητα συναδέλφων την αναφέρουν και ποιοι παράγοντες λειτουργούν αποτρεπτικά ή διευκολυντικά αυτής της κατάστασης. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποιοτική με τη χρήση ερωτηματολογίου, στην οποία έλαβαν μέρος 259 νοσηλευτές, νοσηλεύτριες και βοηθοί νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι πάνω από 4 στους 10 νοσηλευτές έχουν παρατηρήσει ή υποψιαστεί παραβατική συμπεριφορά συναδέλφων μέσα σε ένα χρόνο, ωστόσο πολλοί δυσκολεύονται να την αναφέρουν, με τα ποσοστά δυσκολίας να κυμαίνονται από 20 έως 52%, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις οι οποίες σχετίζονταν με ευαίσθητα ζητήματα όπως η χρήση ουσιών από συναδέλφους. Παράλληλα η έρευνα διαπίστωσε ότι το θετικό εργασιακό κλίμα, η καλή επικοινωνία και η δυνατότητα συζήτησης τέτοιων περιστατικών λειτουργούν προστατευτικά και ενισχύουν την αναφορά. Κατά συνέπεια η νομική ευθύνη των νοσηλευτών/νοσηλευτριών δεν είναι μόνο ατομική υπόθεση αλλά επηρεάζεται από την κουλτούρα και τη λειτουργία του οργανισμού, οι οποίες μπορούν είτε να ενθαρρύνουν είτε να αποτρέψουν την ανάληψη ευθύνης.

Οι Sabra & Hossny (2020) διεξήγαγαν έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων των νοσηλευτών σχετικά με τις νομικές και ηθικές τους ευθύνες καθώς και τον βαθμό εφαρμογής αυτών των γνώσεων στην πράξη. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική μέσω της χρήσης αυτοσυμπληρωμένου ερωτηματολογίου το οποίο κλήθηκαν να συμπληρώσουν 110 νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομειακές μονάδες της Αιγύπτου. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών χαρακτηρίζεται από μέτριο επίπεδο γνώσεων, γεγονός που σημαίνει ότι κατείχαν γνώση σε θεωρητικό επίπεδο. Ειδικότερα το 70% των συμμετεχόντων φάνηκε να γνωρίζει επαρκώς τις ηθικές υποχρεώσεις όπως σεβασμός στα δικαιώματα των ασθενών και τήρηση της δεοντολογίας ενώ το 64% είχε αντίστοιχη γνώση για τις νομικές ευθύνες, όπως διαδικασίες συναίνεσης και αναφοράς περιστατικών. Ωστόσο παρά αυτό το σχετικά ικανοποιητικό θεωρητικό υπόβαθρο, η εφαρμογή αυτών των γνώσεων στην καθημερινή πρακτική ήταν χαμηλή, εφόσον αρκετοί νοσηλευτές δυσκολεύονται να μετατρέψουν τη γνώση σε σωστή επαγγελματική συμπεριφορά, ειδικότερα σε απαιτητικά περιβάλλοντα όπως τα ψυχιατρικά τμήματα όπου οι ασθενείς ήταν πιο ευάλωτοι. Το εύρημα της έρευνας καταδεικνύει το σαφές χάσμα ανάμεσα στη γνώση και στην πράξη, υποδηλώνοντας ότι η θεωρητική κατάρτιση από μόνη της δεν επαρκεί χωρίς εκπαίδευση και καθοδήγηση.

Οι Sugiyama et al. (2020) διεξήγαγαν έρευνα σε Ιάπωνες νοσηλευτές εξετάζοντας τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τη νομική τους ευθύνη όταν εκτελούν ιατρικές πράξεις για λογαριασμό των ιατρών. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποιοτική μέσω της διεξαγωγής συνεντεύξεων. Από την ανάλυση των ευρημάτων διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που αξιολογούν συνεχώς την προσωπική ικανότητα τους πριν εκτελέσουν ιατρική πράξη, δείχνουν αυξημένη προσοχή όταν ενεργούν εκ μέρους των ιατρών και έχουν την ανάγκη να εξασφαλίζουν την ορθότητα της φροντίδας μέχρι την πλήρη ολοκλήρωσή της. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται έντονη νομική έκθεση λόγω ασάφειας στους όρους και στα όρια ευθύνης τους, με αποτέλεσμα να αναζητούν συχνά προστατευτικές πρακτικές και να ζητούν σαφέστερο νομικό και επαγγελματικό πλαίσιο.

Οι Markopoulou et al. (2020) πραγματοποίησαν ποσοτική έρευνα διερευνώντας το επίπεδο γνώσης και επίγνωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την επεξεργασία προσωπικών δεδομένων υγείας σύμφωνα με τον GDPR (General Data Protection Regulation). Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική μέσω της χρήσης δομημένου ερωτηματολογίου σε δείγμα 229 νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι το προσωπικό δεν ήταν πλήρως ενημερωμένο για τις απαιτήσεις του GDPR ενώ διαπιστώθηκαν διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ηλικία, τον χώρο εργασίας, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τη θέση ευθύνης και τα χρόνια εμπειρίας. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ελλιπής γνώση γύρω από τη διαχείριση προσωπικών δεδομένων δημιουργεί σημαντικό πεδίο νομικού κινδύνου για τους νοσηλευτές καθώς πιθανές παραβιάσεις εμπιστευτικότητας μπορεί να οδηγήσουν τόσο σε κανονιστικές κυρώσεις όσο και σε επαγγελματικές συνέπειες.

Οι Willmott et al. (2020) διεξήγαγαν έρευνα στην Αυστραλία με στόχο να κατανοήσουν τη γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τη νομοθεσία στο τέλος της ζωής και πώς αυτή επιδρά στην κλινική πρακτική. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποιοτική μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων και το δείγμα αποτέλεσαν 25 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι παρόλο που οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν είχαν βιώσει νομικές συνέπειες, ωστόσο αισθάνονταν φόβο για πιθανή ευθύνη η οποία επηρέαζε αρνητικά την φροντίδα των ασθενών που βρίσκονταν στο τελευταίο στάδιο της ζωής τους. Συγκεκριμένα τα 2/3 των συμμετεχόντων θεώρησαν ότι ο πόνος των ασθενών δεν αντιμετωπίζεται επαρκώς λόγω αυτών των φόβων ενώ λιγότεροι από τους μισούς γνώριζαν βασικές νομικές έννοιες όπως την αρχή του Διπλού Αποτελέσματος (double effect). Η μελέτη κατέδειξε ότι η έλλειψη γνώσης και η νομική αβεβαιότητα μπορεί να οδηγήσουν σε υπο-θεραπεία και να επηρεάσουν

άμεσα την ποιότητα φροντίδας.

Οι Papinaho et al. (2022) πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο να καταγράψουν και να κατηγοριοποιήσουν μορφές αντεπαγγελματικής συμπεριφοράς νοσηλευτών οι οποίες οδηγούν σε πειθαρχικές αποφάσεις από τις ρυθμιστικές αρχές. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σε 296 πειθαρχικές αποφάσεις με τα αποτελέσματα να καταδεικνύουν ότι οι πιο σοβαρές μορφές αντεπαγγελματικής συμπεριφοράς σχετίζονταν με ζητήματα όπως η χρήση ουσιών, η κλοπή φαρμάκων, η μειωμένη ικανότητα εργασίας και άλλες παραβιάσεις επαγγελματικών κανόνων. Η παρούσα μελέτη λειτούργησε ως χάρτης της νομικής και πειθαρχικής ευθύνης δείχνοντας με σαφήνεια ποιες συμπεριφορές θεωρούνται σοβαρές παρεκκλίσεις και πώς τεκμηριώνονται οι κυρώσεις. Η έρευνα ανέδειξε ότι η νομική ευθύνη των νοσηλευτών δεν είναι θεωρητική έννοια αλλά πρότυπο σε συγκεκριμένες αποφάσεις και πραγματικές επαγγελματικές συνέπειες.

Οι Luurila et al. (2023) διεξήγαγαν συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο να εξετάσουν το ρόλο της διαταραχής χρήσης ουσιών στις πειθαρχικές διαδικασίες που αφορούν νοσηλευτές. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 171 περιπτώσεις νοσηλευτών που είχαν εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι συχνότεροι λόγοι που οδηγούν σε πειθαρχική διερεύνηση είναι η εργασία υπό την επήρεια ουσιών και η κλοπή-κατάχρηση φαρμάκων. Επίσης η συνηθέστερη συνέπεια είναι ο περιορισμός του δικαιώματος άσκησης επαγγέλματος. Η μελέτη ανέδειξε ότι η χρήση ουσιών αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα πεδία νομικής και πειθαρχικής ευθύνης στη νοσηλευτική πράξη. Παράλληλα τόνισε την ανάγκη για έγκαιρη ανίχνευση-υποστήριξη και παρέμβαση, ώστε να προστατεύονται τόσο οι ασθενείς όσο και το επαγγελματικό περιβάλλον.

Οι Conlon et al. (2024) πραγματοποίησαν ποιοτική μελέτη στοχεύοντας να εξετάσουν τα κενά γνώσης και πρακτικής των νοσηλευτών ψυχικής υγείας στις αποφάσεις που αφορούν την εμπιστευτικότητα και την αποκάλυψη πληροφοριών για λόγους δημοσίου συμφέροντος όταν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου. Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε ήταν ποιοτική και στηρίχθηκε σε ομάδες εστίασης (focus groups) προκειμένου να διερευνηθούν σε βάθος οι απόψεις και δυσκολίες των συμμετεχόντων. Τα ευρήματα της μελέτης κατέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες είχαν περιορισμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης και δια βίου μάθησης, περιορισμένη πρόσβαση σε mentoring ή δίκτυα υποστήριξης αλλά και την αίσθηση ότι το

σύστημα περιμένει από αυτούς να προβλέπουν και να ελέγχουν πλήρως τον κίνδυνο, κάτι που συχνά δεν είναι ρεαλιστικό. Η μελέτη κατέδειξε ότι ο νομικός φόβος και η κουλτούρα οργανωσιακής αποφυγής ρίσκου μπορεί να οδηγήσουν είτε σε υπερβολική αποκάλυψη πληροφοριών είτε σε αποφάσεις που παραβιάζουν τα δικαιώματα των ασθενών. Με αυτό τον τρόπο η νομική ευθύνη διαφάνηκε να συνδέεται άμεσα με την καθημερινή κλινική κρίση.

Οι Varaei et al. (2024) διεξήγαγαν ποιοτική έρευνα με στόχο τη διερεύνηση των συνεπειών της επαγγελματικής παραβατικότητας των νοσηλευτών σε πολλαπλά επίπεδα. Το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας ήταν ημι-δομημένες συνεντεύξεις ενώ το δείγμα αποτέλεσαν 22 κλινικοί νοσηλευτές και μάνατζερ νοσοκομειακών μονάδων. Τα αποτελέσματα της έρευνας αφορούσαν τέσσερα βασικά πεδία συνεπειών: τις σωματικές συνέπειες δηλαδή την απειλή για την ασφάλεια των ασθενών, τις ψυχολογικές συνέπειες δηλαδή την ηθική δυσφορία και τις αρνητικές αντιδράσεις ασθενών και οικογενειών, τις οικονομικές επιπτώσεις όπως απώλειες και πρόσθετα κόστη, και τις οργανωσιακές συνέπειες όπως κανονικοποίηση της παραβατικότητας ή αποδιοργάνωση και απώλεια φήμης. Η μελέτη κατέδειξε ότι η νομική ευθύνη διασυνδέεται με πραγματικές συνέπειες, γεγονός που καθιστά αναγκαίες τις διοικητικές προληπτικές στρατηγικές.

Οι Wang et al. (2024) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση των εμπειριών κλινικών νοσηλευτών σχετικά με τους νομικούς ρόλους και τις ανάγκες τους γύρω από τη νομοθεσία του επαγγέλματός τους. Η έρευνα έλαβε χώρα από τον Δεκέμβριο του 2023 έως τον Μάρτιο του 2024 ακολουθώντας ποιοτική περιγραφική μεθοδολογία. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 14 κλινικοί νοσηλευτές οι οποίοι συμμετείχαν σε αυτή μέσω ημι-δομημένων συνεντεύξεων οι οποίες αναλύθηκαν με κατευθυνόμενη ανάλυση περιεχομένου. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι υπάρχουν σημαντικά προβλήματα στο νοσηλευτικό περιβάλλον κυρίως λόγω της περιορισμένης γνώσης των νοσηλευτών για τη νομοθεσία και της ελλιπούς εκπαίδευσης τους σε νομικά ζητήματα. Ως συνέπεια της προαναφερόμενης συνθήκης προκύπτει ασάφεια σχετικά με τα δικαιώματα και τις ευθύνες των νοσηλευτών, επηρεάζοντας την επαγγελματική αυτοπεποίθησή τους. Παράλληλα οι συμμετέχοντες στην έρευνα τόνισαν την ανάγκη για καλύτερη νομική εκπαίδευση, εκφράζοντας θετική στάση απέναντι στη δημιουργία ενός ειδικού νόμου για το επάγγελμα (Νοσηλευτικός Νόμος) ο οποίος θα λειτουργούσε καθοριστικά και με σαφήνεια του εργασιακού πλαισίου τους, ενισχύοντας την προστασία και την αποτελεσματικότητά τους

στην παροχή φροντίδας.

Οι Hasan et al. (2025) πραγματοποίησαν ποιοτική έρευνα με σκοπό να αξιολογήσουν τις νομικές γνώσεις, τις στάσεις και τον βαθμό εμπλοκής των νοσηλευτών των ΤΕΠ σε ζητήματα νομικής φύσης. Ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα ENLIAS (Emergency Nursing Legal Issues Assessment Scale) η οποία μετρά νομικές γνώσεις, στάσεις και παρεμβάσεις σε νομικά ζητήματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η νομική ευθύνη μπορεί να αποτυπωθεί μετρήσιμα μέσα από το τρίπτυχο γνώση-στάση-παρέμβαση και ότι οι επιδόσεις των νοσηλευτών επηρεάζονται από δημογραφικούς και εργασιακούς παράγοντες. Το σημαντικό συμπέρασμα είναι ότι οι νοσηλευτές σε χώρους υψηλού κινδύνου όπως τα ΤΕΠ χρειάζονται στοχευμένη εκπαίδευση προκειμένου να ενισχυθεί η ικανότητα τους να αναγνωρίζουν, να διαχειρίζονται και να περιλαμβάνουν νομικά προβλήματα στην κλινική πράξη.

7.2 Ηθική δεοντολογία και ηθικά διλήμματα

Όσον αφορά την ηθική δεοντολογία και τα ηθικά διλήμματα των νοσηλευτών οι Voultzos et al. (2021) διεξήγαγαν ποιοτική μελέτη με στόχο τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο βιώνουν οι νοσηλευτές την εμπειρία της ιατρικής ματαιότητας στην τελική φάση της ζωής, δηλαδή σε περιπτώσεις ασθενών όπου η θεραπεία εφαρμόζεται χωρίς ουσιαστικό όφελος για τον ασθενή. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω συνεντεύξεων σε 16 έμπειρους νοσηλευτές οι οποίοι ασχολούνταν με τη φροντίδα ασθενών στο τέλος της ζωής τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές συχνά αισθάνονταν ότι βρίσκονταν ανάμεσα σε δύο αντίθετες απαιτήσεις καθώς από τη μία πλευρά ήθελαν να προστατεύσουν την αξιοπρέπεια του ασθενούς και να τον ανακουφίσουν από τον πόνο του και από την άλλη καλούνταν να ακολουθήσουν κλινικές αποφάσεις που παρατείνουν τη θεραπεία. Επίσης ανέφεραν πίεση από οικογένειες ακόμη και φόβο για πιθανές νομικές συνέπειες. Η μελέτη ανέδειξε ότι η ηθική δυσφορία των νοσηλευτών συνδέεται άμεσα με την ιεραρχία, την ασάφεια ρόλων και τον περιορισμένο ρόλο τους στις αποφάσεις τέλους ζωής.

Οι Alhourani et al. (2022) διεξήγαγαν έρευνα σε νοσοκομειακή ομάδα του Μπαχρέιν στοχεύοντας να εξετάσουν πόσο συχνά οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα στην εργασία τους και αν αυτά σχετίζονται με προσωπικά ή επαγγελματικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα, το τμήμα εργασίας, τη θέση και

τα χρόνια εμπειρίας. Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε ήταν ποσοτική και τα δεδομένα συλλέχθηκαν το 2020 μέσω ανώνυμου διαδικτυακού ερωτηματολογίου. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 390 νοσηλευτές από διάφορα κλινικά τμήματα μεταξύ των οποίων και τα ΤΕΠ. Η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα κατέδειξε ότι οι νοσηλευτές δεν αντιμετωπίζουν συχνά ηθικά διλήμματα στην καθημερινή τους εργασία, ωστόσο υπάρχουν συγκεκριμένες καταστάσεις στο εργασιακό περιβάλλον που συμβάλλουν στην αύξηση της ηθικής πίεσης και του άγχους όπως η υποστελέχωση, οι δυσκολίες συνεργασίας με τους ιατρούς, η ανάγκη αμφισβήτησης αποφάσεων και ανάληψης καθηκόντων εκτός του ρόλου τους. Παράλληλα διαπιστώθηκε ότι ορισμένα προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν το πόσο συχνά βιώνονται αυτά τα διλήμματα. Συνολικά η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για βελτίωση των συνθηκών εργασίας και για δημιουργία ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, όπου οι νοσηλευτές μπορούν να εκφράζουν και να διαχειρίζονται τις δικές τους ηθικές ανησυχίες.

Οι Voultzos et al. (2023) πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο να εξετάσουν πως αισθάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό όταν καλείται να εφαρμόσει μια νοσηλευτική πράξη, η οποία συγκρούεται με τις προσωπικές ηθικές αξίες του και ποιες δυσκολίες αντιμετωπίζει όταν θέλει να εκφράσει αυτή τη διαφωνία. Εφαρμόστηκε ποιοτική μεθοδολογία μέσω της εφαρμογής ημι-δομημένων συνεντεύξεων σε δείγμα 18 νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι συμμετέχοντες αισθάνονταν ότι δεν είχαν πραγματική ελευθερία να εκφράσουν αντίρρηση συνείδησης, κυρίως λόγω του έντονου ιατρικού ελέγχου, της αδύναμης διοικητικής υποστήριξης, της επαγγελματικής ανασφάλειας και της αίσθησης ότι δεν προστατεύονται νομικά. Η μελέτη κατέδειξε ότι αυτά τα ηθικά διλήμματα δεν είναι απλώς προσωπικές δυσκολίες αλλά συνδέονται με σχέσεις εξουσίας και θεσμικά κενά.

Οι Hussein & Abou Hashish (2023) διεξήγαγαν έρευνα σε νοσοκομείο της Αιγύπτου στοχεύοντας να εξετάσουν τη σχέση ανάμεσα στην ηθική ιδεολογία των νοσηλευτών με τις επαγγελματικές τους αξίες και την κλινική τους λογοδοσία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική, με τους 150 συμμετέχοντες νοσηλευτές να καλούνται να συμπληρώσουν τρία ερωτηματολόγια μέσω των οποίων μετρούνταν η ηθική στάση, οι επαγγελματικές αξίες και η στάση των νοσηλευτών απέναντι στην ανάληψη ευθύνης σε κλινικές καταστάσεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές χαρακτηρίζονταν από υψηλό επίπεδο ηθικής ιδεολογίας με έντονες ιδεαλιστικές τάσεις δηλαδή πίστη στη σημασία της

αυστηρής τήρησης των ηθικών κανόνων. Παράλληλα εμφάνισαν υψηλή προσήλωση σε επαγγελματικές αξίες κάτι που φανερώνει ότι αναγνωρίζουν τη σημασία της υπευθυνότητας της φροντίδας και του επαγγελματισμού. Επίσης οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι αισθάνονται υπεύθυνοι για κρίσιμες ενέργειες στην κλινική πράξη όπως η αναφορά λαθών, η καταγραφή συμβάντων και η έγκαιρη ενημέρωση των ιατρών, γεγονός που δείχνει το αυξημένο αίσθημα λογοδοσίας. Στα σημαντικά ευρήματα της έρευνας πρέπει επίσης να συνυπολογιστεί το γεγονός ότι παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της ηθικής ιδεολογίας και των επαγγελματικών αξιών δηλαδή όσο πιο ισχυρές ήταν οι ηθικές πεποιθήσεις των νοσηλευτών, τόσο περισσότερο αυτοί τηρούσαν τις επαγγελματικές αρχές. Αντίστοιχα η λογοδοσία φάνηκε να διασυνδέεται σε μεγάλο βαθμό με τις προαναφερόμενες παραμέτρους αν και όχι σε όλες τις περιπτώσεις με την ίδια ένταση. Συνολικά τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν ότι οι ηθικές αντιλήψεις επηρεάζουν ουσιαστικά τη συμπεριφορά και την υπευθυνότητα των νοσηλευτών στην πράξη.

Οι Sillero Sillero et al. (2023) διεξήγαγαν έρευνα με στόχο τη διερεύνηση των ηθικών ρηγμάτων και των ηθικών διλημμάτων που βίωναν οι περιεγχειρητικοί νοσηλευτές κατά την περίοδο του COVID-19. Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε ήταν ποιοτική και το δείγμα αποτέλεσαν 24 νοσηλευτές οι οποίοι συμμετείχαν σε ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας διαπίστωσαν ότι οι έκτακτες συνθήκες της πανδημίας δημιούργησαν στιγμές ηθικής κατάρρευσης στις οποίες το νοσηλευτικό προσωπικό ένιωθε ότι δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις αξίες και τα επαγγελματικά του πρότυπα. Επίσης η έρευνα διαπίστωσε τα πλαίσια όπου εμφανίζονταν αυτά τα διλήμματα, τα είδη των συγκρούσεων που πρόεκυπταν και τις επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία. Η μελέτη φανέρωσε ότι η ηθική ευθύνη δεν δοκιμάζεται μόνο από τις αποφάσεις αλλά και από τις συνθήκες κρίσης που περιορίζουν τη δυνατότητα εφαρμογής της σωστής φροντίδας.

Οι Hwu & Pai (2025) πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο να διερευνήσουν τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν τόσο οι νοσηλευτές όσο και οι φοιτητές νοσηλευτικής καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισής τους. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποιοτική με ομάδες εστίασης (focus groups) στην οποία συμμετείχαν 12 εν ενεργεία νοσηλευτές και 18 τεταρτοετείς φοιτητές. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι δύο ομάδες συμμετεχόντων βίωναν συχνά ηθικά διλήμματα τα οποία συνοδεύονταν από έντονο αίσθημα ανεπάρκειας και αδυναμίες κυρίως λόγω της ιεραρχίας και της έλλειψης εμπειρίας, ενώ

παράλληλα διαπιστώθηκε ότι οι αποφάσεις τους διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με την προσωπική τους κρίση και τις αξίες τους. Ωστόσο οι συμμετέχοντες ανέπτυξαν στρατηγικές όπως την ενσυναίσθηση προς τον ασθενή, την ενίσχυση των γνώσεων τους και την αναζήτηση υποστήριξης από συναδέλφους και ανωτέρους. Συνολικά τα συμπεράσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές αποτελούν ένα συχνό και απαιτητικό μέρος της νοσηλευτικής πρακτικής τους με αποτέλεσμα να χρειάζονται ουσιαστική υποστήριξη για να τα διαχειριστούν αποτελεσματικά. Τονίζεται ιδιαίτερα επίσης η ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση στην ηθική η οποία να εστιάζει όχι μόνο στη θεωρία αλλά και στην ανάπτυξη προσωπικών αξιών στην ηθική ευαισθησία και στις επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών/νοσηλευτριών. Παράλληλα επισημάνθηκε η σημασία δημιουργίας ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος με καθοδήγηση και ανοιχτή συζήτηση, ώστε οι νοσηλευτές να αισθάνονται πιο σίγουροι και ικανοί να λαμβάνουν σωστές ηθικές αποφάσεις και να παρέχουν ποιοτική φροντίδα.

Οι Villagrancia et al. (2026) πραγματοποίησαν ποσοτική έρευνα εξετάζοντας κατά πόσο το ηθικό θάρρος και η ηθική ανθεκτικότητα προστατεύουν τους νοσηλευτές της ΜΕΘ από την ηθική δυσφορία και την επαγγελματική εξουθένωση. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 250 νοσηλευτές οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο το οποίο μετρούσε το ηθικό θάρρος, την ηθική ανθεκτικότητα, την ηθική δυσφορία, την κόπωση από συμπόνια και την επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι το ηθικό θάρρος διασυνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα ηθικής δυσφορίας και επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ τόσο το ηθικό θάρρος όσο και η ηθική ανθεκτικότητα λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στις αρνητικές συνέπειες του συναισθηματικού φορτίου. Η μελέτη ανέδειξε ότι αυτές οι έννοιες δεν ήταν θεωρητικές αλλά μετρήσιμοι και ουσιαστικοί μηχανισμοί προστασίας. Η ηθική ευθύνη διασυνδέεται με την ικανότητα του νοσηλευτή να αντέχει, να επιμένει και να παραμένει λειτουργικός μέσα σε συνθήκες υψηλής πίεσης.

7.3 Επαγγελματική λογοδοσία και υπευθυνότητα

Όσον αφορά την προγενέστερη βιβλιογραφία για την επαγγελματική λογοδοσία και την υπευθυνότητα των συμμετεχόντων οι Drach-Zahavy & Srulovici (2019) διεξήγαγαν έρευνα με στόχο να εξετάσουν πώς τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των νοσηλευτών συνδέονται με την προσωπική λογοδοσία και πώς αυτή επηρεάζει τη νοσηλευτική φροντίδα. Εφαρμόστηκε ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο αξιολογούσε τα

χαρακτηριστικά προσωπικότητας των συμμετεχόντων, τα επίπεδα προσωπικής λογοδοσίας και περιστατικά παραλειπόμενης φροντίδας, ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 290 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η προσωπική λογοδοσία λειτουργεί ως πλήρης μεσολαβητής απέναντι στην προσωπικότητα και στην παραλειπόμενη φροντίδα. Ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των νοσηλευτών επηρεάζουν το πόσο υπεύθυνοι αισθάνονται και αυτή ακριβώς η υπευθυνότητα είναι που τελικά συνδέεται με λιγότερη παραλειπόμενη φροντίδα. Η μελέτη κατέδειξε ότι η λογοδοσία είχε μεν ατομικές βάσεις αλλά δεν είναι στατικό γνώρισμα καθώς μπορεί να ενισχυθεί και να καλλιεργηθεί επαγγελματικά.

Οι Rubio-Navarro et al. (2019) πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο τη διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στη νοσηλευτική λογοδοσία σε ένα πολυάσχολο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποιοτική και στηρίχθηκε σε συμμετοχική παρατήρηση όπου οι ερευνητές κατέγραψαν τη συμπεριφορά και την καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών κρατώντας παράλληλα αναστοχαστικό ημερολόγιο. Παρατηρήθηκαν 186 νοσηλευτές σε 146 βάρδιες, με τους ερευνητές να συγκεντρώνουν μεγάλο όγκο δεδομένων από το πραγματικό εργασιακό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η λογοδοσία των νοσηλευτών επηρεάζεται από τους βασικούς παράγοντες οι οποίοι είναι οι καθημερινές ρουτίνες, οι συνεχείς αλλαγές και η πίεση του περιβάλλοντος, οι άτυποι κανόνες που αναπτύσσονται στην πράξη και η εφαρμογή των ηθικών αρχών μέσα σε δύσκολες συνθήκες. Ως σημαντικότερο εύρημα της έρευνας θεωρείται ο αυξημένος φόρτος εργασίας και ο συνωστισμός ασθενών, οι οποίοι φαίνεται ότι επηρεάζουν έντονα τη συμπεριφορά των νοσηλευτών οδηγώντας τους συχνά σε αμυντική πρακτική δηλαδή σε ενέργειες οι οποίες γίνονται περισσότερο προκειμένου να καλυφθούν νομικά παρά να βελτιώσουν το επίπεδο της φροντίδας που παρέχουν. Παράλληλα οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν ευθύνες πέρα από τις δυνατότητές τους γεγονός που συμβάλλει στην αύξηση του άγχους και του αισθήματος ευαλωτότητας που νιώθουν.

Οι Kim & Lee (2020) διεξήγαγαν έρευνα εξετάζοντας πώς βιώνουν οι νοσηλευτές τη γνωστοποίηση περιστατικών ασφάλειας ασθενών και την ανάγκη δήλωσης ανοιχτής ενημέρωσης για σφάλματα ή συμβάντα που επηρεάζουν τον ασθενή. Εφαρμόστηκε ποιοτική έρευνα με εργαλείο τη συνέντευξη ενώ το δείγμα αποτέλεσαν 9 κλινικοί νοσηλευτές και 5 προϊστάμενες νοσηλεύτριες. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες

φάνηκε να αναγνωρίζουν τη σημασία της διαφάνειας και της ειλικρίνειας αλλά ταυτοχρόνως φοβούνται τις νομικές συνέπειες, την κριτική και την αρνητική οργανωσιακή αντίδραση. Η μελέτη κατέδειξε ότι η λογοδοσία δεν είναι μόνο αντίληψη ευθύνης αλλά και πρακτική διαφάνειας η οποία χρειάζεται υποστηρικτική κουλτούρα για να εφαρμοστεί.

Οι Chesterton et al. (2021) εξέτασαν πώς βιώνουν οι νοσηλευτές την επαγγελματική τους λογοδοσία σε επίπεδο καθημερινής κλινικής πρακτικής. Συγκεκριμένα εφάρμοσαν ποιοτική έρευνα με ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση στην οποία συμμετείχαν 7 έμπειροι νοσηλευτές. Οι συμμετέχοντες παρείχαν αναλυτικές συνεντεύξεις στους ερευνητές οι οποίες εξετάστηκαν μέσω της ερμηνευτικής ανάλυσης. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η λογοδοσία αποτελεί ένα σύνθετο και απαιτητικό βίωμα το οποίο επηρεάζεται έντονα από το εργασιακό περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν συγκεκριμένα ότι η ικανότητα ανταπόκρισης τους στις ευθύνες τους συχνά δυσκολεύεται από ελλείψεις σε προσωπικό, χρόνο και πόρους, καθώς και από περιορισμένη υποστήριξη από τη διοίκηση γεγονός που τους δημιουργεί άγχος και αίσθημα ευαλωτότητας. Υπό αυτές τις συνθήκες ένιωθαν οι εργαζόμενοι ότι δεν μπορούν να παρέχουν τη φροντίδα που θεωρούν σωστή, κάτι που επιδρά αρνητικά στην επαγγελματική αυτοπεποίθηση και στις σχέσεις τους με τη λογοδοσία. Ένα ιδιαίτερα σημαντικό θετικό εύρημα θεωρείται ο όρος της συναδελφικότητας εφόσον διαπιστώθηκε ότι η υποστήριξη μεταξύ των νοσηλευτών λειτουργούσε ως προστατευτικός παράγοντας ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα και βοηθώντας τους να διαχειριστούν τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν στην εργασία τους. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική λογοδοσία δεν αποτελεί μόνο ατομική ευθύνη αλλά εξαρτάται σημαντικά από την κουλτούρα του οργανισμού και την υποστήριξη που λαμβάνουν οι νοσηλευτές υπογραμμίζοντας την ανάγκη για ένα υποστηρικτικό και συνεργατικό εργασιακό περιβάλλον.

Οι Lee et al. (2022) πραγματοποίησαν έρευνα εξετάζοντας ποιοι παράγοντες ενθαρρύνουν ή εμποδίζουν τους νοσηλευτές να μιλούν ανοιχτά για ζητήματα ασφάλειας και φροντίδας. Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε ήταν ποιοτική και στηρίχθηκε στην ανάλυση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της κλινικής πράξης. Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε η συνέντευξη ενώ το δείγμα αποτέλεσαν 15 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι βασικοί παράγοντες που ενθαρρύνουν τους νοσηλευτές να μιλούν ανοιχτά είναι η υποστηρικτική οργανωσιακή κουλτούρα, η ύπαρξη προϊσταμένων και προτύπων που δίνουν το καλό παράδειγμα καθώς και καταστάσεις υψηλού κινδύνου όπου η σιωπή μπορεί

να θέσει σε κίνδυνο τον ασθενή. Αντιθέτως οι βασικές αναστολές ήταν οι ιεραρχικές σχέσεις, οι ανισορροπίες ισχύος, ο φόβος ότι θα διαταραχθούν οι σχέσεις με συναδέλφους και ο μεγάλος φόρτος εργασίας. Η μελέτη ανέδειξε ότι η επαγγελματική υπευθυνότητα δεν εξαρτάται μόνο από το θάρρος του νοσηλευτή αλλά και από το κατά πόσο αισθάνεται ψυχολογικά ασφαλής να μιλάει μέσα στο εργασιακό περιβάλλον.

Οι Bayati et al. (2025) επεδίωξαν να διερευνήσουν τη σχέση μεταξύ του πολιτισμού ασφάλειας των ασθενών στο νοσοκομείο και το επίπεδο της επαγγελματικής υπευθυνότητας των νοσηλευτών. Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε ήταν ποσοτική και το δείγμα αποτέλεσαν 344 νοσηλευτές που κλήθηκαν να συμπληρώσουν δύο ερωτηματολόγια μέσω των οποίων μετρήθηκε η κουλτούρα ασφάλειας και η επαγγελματική ευθύνη τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την κουλτούρα ασφάλειας σε ικανοποιητικό επίπεδο αλλά με περιθώρια βελτίωσης, ενώ παρουσιάζουν αρκετά υψηλό επίπεδο εργασιακής υπευθυνότητας. Το σημαντικότερο εύρημα της έρευνας ήταν ότι υπάρχει ισχυρή θετική σχέση μεταξύ των δύο προαναφερόμενων συνθηκών καθώς όσο καλύτερη είναι η κουλτούρα ασφάλειας στο νοσοκομείο τόσο πιο υπεύθυνοι και συνειδητοποιημένοι εμφανίζονται οι νοσηλευτές στην πράξη. Συγκεκριμένα ένα περιβάλλον το οποίο ενθαρρύνει την ανοιχτή επικοινωνία, τη συνεργασία και την αναφορά λαθών χωρίς φόβο τιμωρίας φαίνεται ότι λειτουργεί ενισχυτικά του αισθήματος ευθύνης των νοσηλευτών. Επιπροσθέτως διαπιστώθηκε ότι αυτή η σχέση είναι πιο έντονη σε πιο έμπειρους και μεγαλύτερους σε ηλικία νοσηλευτές, γεγονός που καταδεικνύει ότι η εμπειρία βοηθά στην επίδραση του περιβάλλοντος στην επαγγελματική συμπεριφορά. Συνολικά τα συμπεράσματα της μελέτης ανέδειξαν ότι η υπευθυνότητα των νοσηλευτών δεν είναι μόνο προσωπικό χαρακτηριστικό αλλά επηρεάζεται άμεσα από το εργασιακό περιβάλλον, τονίζοντας τη σημασία δημιουργίας ενός θετικού και υποστηρικτικού κλίματος ασφάλειας προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα φροντίδας.

Οι Suliman et al. (2025) διεξήγαγαν έρευνα εξετάζοντας πώς το είδος της λογοδοσίας που βιώνουν οι νοσηλευτές επηρεάζει την παρεχόμενη φροντίδα όταν οι εργασίες είναι περισσότερο ή λιγότερο πολύπλοκες. Εφαρμόστηκε ποσοτική μεθοδολογία μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου και δομημένες μετρήσεις λόγω απουσίας πολυπλοκότητας σε έργο και παραλειπόμενη φροντίδα. Η μελέτη βασίστηκε σε δείγμα που περιελάμβανε 105 νοσηλευτές και 315 παρατηρήσεις. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η λογοδοσία δεν έχει

σημασία μόνο ως ένταση αλλά και ως περιεχόμενο. Η έρευνα κατέδειξε ότι διαφορετικό αποτέλεσμα προκύπτει όταν το σύστημα ελέγχει κυρίως τη σωστή διαδικασία και άλλο όταν εστιάζει μόνο στο τελικό αποτέλεσμα. Σε πολύπλοκες καταστάσεις ορισμένες μορφές λογοδοσίας μπορούν να αυξήσουν άθελά τους τις δυσκολίες και να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες συνέπειες όπως περισσότερες παραλείψεις φροντίδας. Η μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα συστήματα λογοδοσίας πρέπει να σχεδιάζονται προσεκτικά λαμβάνοντας υπόψη τη φύση της εργασίας.

Κεφάλαιο 8 Συζήτηση ευρημάτων

Συνοψίζοντας, τα ευρήματα των μελετών που εξετάστηκαν καταδεικνύουν ότι η νομική ευθύνη, η ηθική δεοντολογία και η επαγγελματική λογοδοσία των νοσηλευτών αποτελούν έννοιες που διασυνδέονται στενά μεταξύ τους, δεχόμενες άμεσα επιδράσεις από το πλαίσιο μέσα στο οποίο ασκούν το επάγγελμά τους. Αν και η ευθύνη συχνά παρουσιάζεται ως ατομικό γνώρισμα του επαγγελματία, η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε ότι στην πράξη διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση ατομικών, οργανωτικών, θεσμικών και ηθικών παραγόντων (Bayati et al., 2025; Chesterton et al., 2021; Rubio-Navarro et al., 2019). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της νοσηλευτικής εργάζονται σε σύνθετα περιβάλλοντα όπου η υποστελέχωση, η πίεση, η χρόνια ασάφεια ρόλων, οι ιεραρχικές σχέσεις και η περιορισμένη διοικητική υποστήριξη επηρεάζουν ουσιαστικά την ικανότητά των νοσηλευτών να λειτουργούν με συνέπεια, υπευθυνότητα και ασφάλεια (Chesterton et al., 2021; Lee et al., 2022; Rubio-Navarro et al., 2019).

Όσον αφορά τη νομική ευθύνη οι μελέτες έδειξαν ότι οι νοσηλευτές συχνά δεν διαθέτουν επαρκή γνώση του νομικού πλαισίου που διέπει την πρακτική τους. Το εύρημα αυτό αναδείχθηκε σε διαφορετικά πεδία όπως η γνώση νομικών και ηθικών υποχρεώσεων (Sabra & Hossny, 2020), η προστασία προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τον GDPR (Markopoulou et al., 2020), η νομική διάσταση της ανακουφιστικής αγωγής στο τέλος της ζωής (Willmott et al., 2020), αλλά και η γενικότερη νομική επίγνωση σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού (Wang et al., 2024). Η ελλιπής νομική γνώση φαίνεται ότι δεν δημιουργεί μόνο επαγγελματική ανασφάλεια αλλά επηρεάζει άμεσα και την ποιότητα φροντίδας καθώς μπορεί να οδηγήσει σε αμυντική πρακτική, διστακτικότητα, αποφυγή ανάληψης πρωτοβουλιών και υποθεραπεία των ασθενών ιδιαίτερα σε ευαίσθητες καταστάσεις όπως είναι το τέλος της ζωής (Rubio-Navarro et al.,

2019; Willmott et al., 2020).

Παράλληλα από την ανασκόπηση προέκυψε ότι η νομική ευθύνη δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομική υπόθεση αλλά διαμορφώνεται από τη λειτουργία του οργανισμού. Η δυσκολία αναφοράς επαγγελματικής παραβατικότητας συναδέλφων ειδικά σε περίπτωση χρήσης ουσιών ή άλλων σοβαρών αποκλίσεων φαίνεται ότι σχετίζεται έντονα με το εργασιακό κλίμα, την επικοινωνία και την κουλτούρα του οργανισμού (Maurits et al., 2016). Αντίστοιχα οι πειθαρχικές διαδικασίες και οι κυρώσεις σε περιπτώσεις αντιεπαγγελματικής συμπεριφοράς δείχνουν ότι η νομική ευθύνη αποτυπώνεται σε πραγματικές επαγγελματικές συνέπειες και δεν παραμένει σε θεωρητικό επίπεδο (Luurila et al., 2023; Papinaho et al., 2022). Επιπροσθέτως η παραβατικότητα δεν επηρεάζει μόνο τον ίδιο τον επαγγελματία αλλά επιφέρει ευρύτερες σωματικές, ψυχολογικές, οικονομικές και οργανωσιακές συνέπειες επηρεάζοντας τόσο την ασφάλεια των ασθενών όσο και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας (Varaei et al., 2024).

Μελέτες οι οποίες αφορούν την ηθική δεοντολογία και τα ηθικά διλήμματα κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές καλούνται καθημερινά να ισορροπήσουν ανάμεσα σε συγκρουόμενες ηθικές αρχές, κλινικές απαιτήσεις και περιορισμούς του συστήματος. Αυτή η δυσκολία εμφανίζεται ιδιαίτερα έντονα σε αποφάσεις τέλους ζωής όπου οι νοσηλευτές συχνά προσπαθούν να ισορροπήσουν ανάμεσα στην ανακούφιση του πόνου, στον σεβασμό της αξιοπρέπειας του ασθενούς, στην αποφυγή βλάβης και στην εφαρμογή ιατρικών αποφάσεων που ίσως παρατείνουν τη θεραπεία χωρίς ουσιαστικό όφελος (Voultsos et al., 2021). Αντίστοιχα η αντίρρηση συνείδησης και η αδυναμία έκφρασης ηθικής διαφωνίας αποδείχθηκαν στενά συνδεδεμένες με σχέσεις εξουσίας, ιατρό-κεντρικές δομές και έλλειψη θεσμικής προστασίας των νοσηλευτών (Voultsos et al., 2023).

Η έρευνα κατέδειξε επίσης ότι τα ηθικά διλήμματα δεν φαίνεται να αποτελούν μεμονωμένα εξαιρετικά περιστατικά αλλά εντάσσονται συχνά στην καθημερινή νοσηλευτική πρακτική. Η παραπάνω διαπίστωση αναδείχθηκε τόσο σε έρευνες με επαγγελματίες νοσηλευτές όσο και με φοιτητές νοσηλευτικής όπου οι συμμετέχοντες περιέγραψαν αισθήματα ανεπάρκειας, αδυναμίες και πιέσεις κυρίως λόγω της ιεραρχίας, της έλλειψης εμπειρίας και της πολυπλοκότητας των περιστατικών (Hwu & Pai, 2025). Αντίστοιχα κατά την πανδημία COVID-19 οι νοσηλευτές ήρθαν αντιμέτωποι με διλήμματα που αφορούσαν τη σύγκρουση

ανάμεσα στην προστασία της δημόσιας υγείας και στην ανθρώπινη ανάγκη για αξιοπρεπή και συμπονετική φροντίδα, όπως διαφάνηκε στις μελέτες για τον θάνατο σε απομόνωση, τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19 και τα ηθικά ρήγματα της κρίσης (Jia et al., 2021; Rezaee et al., 2020; Sillero Sillero et al., 2023; Voultzos et al., 2022).

Η ηθική επιβάρυνση που βιώνουν οι νοσηλευτές δεν έχει μόνο θεωρητική ή συναισθηματική διάσταση αλλά συνδέεται και με μετρήσιμες επιπτώσεις στην ψυχική και επαγγελματική τους υγεία. Η ηθική δυσφορία έχει συσχετιστεί με δευτερογενές τραυματικό στρες, μειωμένη ευεξία και επαγγελματική φθορά γεγονός που υπογραμμίζει ότι η αδυναμία εφαρμογής της ηθικά ορθής φροντίδας έχει πραγματικό κόστος για τους επαγγελματίες (Gamvrouli et al., 2024; Rathert et al., 2016). Ωστόσο η βιβλιογραφία καταδεικνύει επίσης ότι παράγοντες όπως η ηθική ευαισθησία, το ειδικό βάρος και η ηθική ανθεκτικότητα, η ενσυναίσθηση και η συναδελφικότητα μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά και να ενισχύσουν την ικανότητα των νοσηλευτών να ανταποκρίνονται στις ηθικές απαιτήσεις του ρόλου τους (Chesterton et al., 2021; Villagrancia et al., 2026).

Σε ότι αφορά την επαγγελματική λογοδοσία και υπευθυνότητα τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι πρόκειται για έννοια που σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών. Μελέτες έχουν δείξει ότι το υψηλότερο επίπεδο προσωπικής λογοδοσίας σχετίζεται με λιγότερες παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα ενώ η κουλτούρα λογοδοσίας σε επίπεδο τμήματος ενισχύει ακόμα περισσότερο αυτή τη θετική επίδραση (Drach-Zahavy & Srulovici, 2019; Srulovici & Drach-Zahavy, 2017). Παράλληλα η επαγγελματική λογοδοσία συνδέεται με την ηθική ιδεολογία και τις επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών καθώς όσο ισχυρότερες είναι οι ηθικές τους πεποιθήσεις και η προσήλωσή τους στον επαγγελματισμό τόσο πιο έντονα βιώνουν την ευθύνη και την υποχρέωση λογοδοσίας στην πράξη (Hussein & Abou Hashish, 2023).

Ωστόσο, η λογοδοσία δεν εξαρτάται μόνο από τις εσωτερικές αξίες των νοσηλευτών, αλλά και από κατά πόσο το εργασιακό περιβάλλον επιτρέπει την άσκηση της. Η κουλτούρα ασφαλείας του οργανισμού, η δυνατότητα ανοιχτής επικοινωνίας, η αναφορά λαθών χωρίς φόβο τιμωρίας και ύπαρξη ψυχολογικής ασφάλειας φαίνεται ότι λειτουργούν ενισχυτικά του συστήματος επαγγελματικής ευθύνης (Bayati et al., 2025; Delpino et al., 2023; Lee et al., 2022). Αντιθέτως η υπερβολική ιεραρχία, οι ανισότητες ισχύος, ο φόβος αρνητικών

συνεπειών και ο μεγάλος φόρτος εργασίας λειτουργούν περιοριστικά της δυνατότητας των νοσηλευτών να μιλούν ανοιχτά για προβλήματα ή να αναλαμβάνουν υπεύθυνη δράση (Kim & Lee, 2020; Lee et al., 2022; Rubio-Navarro et al., 2019). Αντιστοίχως αναδείχθηκε ότι σε μελέτες για τη γνωστοποίηση συμβάντων ασφαλείας οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν τη σημασία της διαφάνειας αλλά διστάζουν λόγω φόβου κριτικής, νομικών συνεπειών και οργανωσιακής αποδοκιμασίας (Delpino et al., 2023; Kim & Lee, 2020).

Επιπροσθέτως από την βιβλιογραφία προέκυψε ότι η λογοδοσία δεν αφορά μόνο το επίπεδο ευθύνης που βιώνει ο νοσηλευτής αλλά και τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται και εφαρμόζεται αυτή η ευθύνη από το σύστημα. Ορισμένες μορφές λογοδοσίας ιδίως όταν δίνεται υπερβολική έμφαση μόνο στο αποτέλεσμα της διαδικασίας, παραβλέποντας την πολυπλοκότητα της κλινικής πράξης, μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες συνέπειες όπως περισσότερες παραλείψεις φροντίδας (Suliman et al., 2025).

Συνοψίζοντας, η παρούσα εργασία καταδεικνύει ότι η νομική ευθύνη, η ηθική δεοντολογία και η επαγγελματική λογοδοσία αποτελούν τρεις διαστάσεις της ίδιας επαγγελματικής πραγματικότητας, με τη μία να επηρεάζει την άλλη, καθώς η ελλιπής νομική γνώση λειτουργεί ενισχυτικά της ανασφάλειας και του φόβου των ηθικών διλημμάτων που επιβαρύνουν την επαγγελματική στάση και την ψυχική υγεία. Αντιθέτως η απουσία υποστηρικτικής κουλτούρας λειτουργεί περιοριστικά της ικανότητας των νοσηλευτών να λειτουργήσουν με λογοδοσία και αυτοπεποίθηση (Bayati et al., 2025; Chesterton et al., 2021; Willmott et al., 2020). Συνεπώς γίνεται σαφές ότι η υπεύθυνη και ηθικά ορθή νοσηλευτική πρακτική δεν εξαρτάται μόνο από τις προσωπικές ικανότητες του επαγγελματία αλλά απαιτεί σαφές νομικό πλαίσιο, συνεχή εκπαίδευση, ηθική υποστήριξη και ένα οργανωσιακό περιβάλλον που επιτρέπει στους νοσηλευτές να ασκούν το ρόλο τους με ασφάλεια, αυτονομία και επαγγελματική αξιοπρέπεια.

Κεφάλαιο 9 Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία ανέδειξε ότι η επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών αποτελεί μια σύνθετη και πολυδιάστατη έννοια η οποία περιλαμβάνει τόσο νομική όσο και ηθική διάσταση της άσκησης του επαγγέλματος. Η ευθύνη των νοσηλευτών δεν περιορίζεται στην τήρηση κανόνων και διαδικασιών αλλά επεκτείνεται στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων που επηρεάζουν άμεσα την ασφάλεια, την αξιοπρέπεια και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Εντός αυτού του

πλαισίου οι νοσηλευτές καλούνται καθημερινά να ισορροπήσουν μεταξύ των επαγγελματικών τους υποχρεώσεων, των ηθικών αρχών και των πρακτικών περιορισμών του υγειονομικού συστήματος.

Η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι η νομική διάσταση της ευθύνης παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις καθώς συχνά παρατηρείται έλλειψη επαρκούς γνώσης του νομικού πλαισίου, ασάφεια ως προς τα όρια αρμοδιοτήτων και φόβος για πιθανές συνέπειες. Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τη συμπεριφορά των νοσηλευτών και μπορούν να οδηγήσουν είτε σε αμυντική πρακτική είτε σε διστακτικότητα κατά τη λήψη αποφάσεων. Ως εκ τούτου καθίσταται αναγκαία η ενίσχυση της νομικής εκπαίδευσης και διαμόρφωση σαφών και κατανοητών πλαισίων άσκησης του επαγγέλματος.

Παράλληλα η ηθική διάσταση της επαγγελματικής ευθύνης αποδεικνύεται ιδιαίτερα απαιτητική καθώς οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν συχνά ηθικά διλήμματα που προκύπτουν από τη σύγκρουση μεταξύ διαφορετικών αξιών και αρχών. Αυτές οι καταστάσεις εντείνονται σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης όπως οι ΜΕΘ και τα ΤΕΠ αλλά και σε κρίσιμες φάσεις της φροντίδας όπως το τέλος της ζωής. Η αδυναμία εφαρμογής της ηθικά ορθής απόφασης λόγω εξωτερικών περιορισμών οδηγεί σε ηθική δυσφορία η οποία επηρεάζει αρνητικά τόσο την επαγγελματική απόδοση όσο και την ψυχική υγεία των νοσηλευτών.

Επιπροσθέτως, η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι η επαγγελματική λογοδοσία και υπευθυνότητα δεν αποτελούν αποκλειστικά ατομικά χαρακτηριστικά αλλά διαμορφώνονται σε μεγάλο βαθμό από το εργασιακό περιβάλλον. Η ύπαρξη θετικού οργανωσιακού κλίματος, η υποστήριξη από τη διοίκηση, η καλή επικοινωνία, η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης απόψεων χωρίς φόβο αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ενίσχυση της επαγγελματικής υπευθυνότητας του νοσηλευτικού προσωπικού. Αντιθέτως η υποστελέχωση, οι αυστηρές ιεραρχικές δομές, η έλλειψη οργανωσιακής υποστήριξης και ο αυξημένος φόρτος εργασίας λειτουργούν ανασταλτικά, περιορίζοντας την ικανότητα των νοσηλευτών να ασκούν τον επαγγελματικό τους ρόλο με συνέπεια και υπευθυνότητα.

Συνολικά προκύπτει ότι η επαγγελματική ευθύνη των νοσηλευτών αποτελεί αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ατομικών, επαγγελματικών και οργανωσιακών παραγόντων. Η ενίσχυση της

απαιτεί συνδυασμό παρεμβάσεων όπως η συνεχής εκπαίδευση σε νομικά και ηθικά ζητήματα, η σαφής οριοθέτηση ρόλων και αρμοδιοτήτων, η παροχή ψυχολογικής και επαγγελματικής υποστήριξης στους νοσηλευτές καθώς και η ανάπτυξη κουλτούρας, ασφάλειας και εμπιστοσύνης στους υγειονομικούς χώρους.

Τελικά η διασφάλιση επαγγελματικής ευθύνης δεν αποτελεί μόνο υποχρέωση του ίδιου του νοσηλευτή αλλά και ευθύνη του συστήματος υγείας συνολικά. Η δημιουργία ενός οργανωμένου υποστηρικτικού και δίκαιου εργασιακού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη ώστε οι νοσηλευτές να μπορούν να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στις νομικές και ηθικές απαιτήσεις του επαγγελματικού τους ρόλου, παρέχοντας ασφαλή και υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Άρειος Πάγος. (2021). Απόφαση υπ' αριθμ. 329/2021.

https://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis_DISPLAY.asp?cd=SDFU6VGKRYUS7M399CM7AUHIQNW2ZE&apof=329_2021&info=%D0%CF%CB%C9%D4%C9%CA%C5%D3%20-%20%20%C3

Βούλτσος, Π., & Ψαρούλης, Δ. Κ. (2021). Ιατρικό δίκαιο: Στοιχεία βιοηθικής (2η έκδ.). University Studio Press.

Διαλυνάς, Ν. (2019). Ανθρωποκτονία από αμέλεια, τελεσθείσα δια παραλείψεως κατά παρατυργία από υποχρέους. Lawspot <https://www.lawspot.gr/nomika-blogs/anthropoktonia-apo-ameleia-telestheisa-dia-paraleipseos-kata/>

Ελληνική Δημοκρατία. (2001). Π.Δ. 216/2001: Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (ΦΕΚ Α' 167/25-07-2001).

Ελληνική Δημοκρατία. (2005). Νόμος 3418/2005: Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (ΦΕΚ Α' 287/28-11-2005).

Ηγουμενίδης, Μ. (Επιμ.). (2024). Βασική βιοηθική: Δεοντολογία–Νομοθεσία για

επαγγελματίες υγείας (2η έκδ.). Broken Hill Publishers.

Κηπουρίδου, Κ., Μηλαπίδου, Μ., Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε., & Τροκάνας, Θ. (Επιμ.). (2023). Πανδημία COVID-19: Ιατρικά, νομικά και ηθικά ζητήματα. Νομική Βιβλιοθήκη.

Μαργαρίτης, Μ., & Μαργαρίτη, Α. (2016). Επίτομη ερμηνεία Αστικού Κώδικα και ΕισΝΑΚ. Εκδόσεις Σάκκουλα.

Μπισκανάκη, Ε., & Χαραλάμπους, Γ. (2018). Τα δικαιώματα των ασθενών. Το Βήμα του Ασκληπιού, 17(2), 102–117. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1211005>

Ομπέση, Φ. (2005a). Δίκαιο νοσηλευτικής φροντίδας. Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Ομπέση, Φ. (2005b). Η πειθαρχική ευθύνη κατά την ενάσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Το Βήμα του Ασκληπιού, 4(4), 181–188.

Εκδόσεις Σάκκουλα. (2025). Ποινικός Κώδικας (Ν. 4619/2019). Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Πουλής, Ι., & Βλάχου, Ε. (2016). Βιοηθική: Δεοντολογία και νομοθεσία στις επιστήμες υγείας. Εκδόσεις Κωνσταντάρας.

Σακελλαροπούλου, Β., Σακελλαρόπουλος, Θ., & Καρμίρης, Ι. (2021). Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας (Π.Δ. 216/2001) και η ποινική ευθύνη των νοσηλευτών κατά τη νοσηλευτική πράξη. Δικαιοσύνη.

<https://dikaiosyni.com/katigories/arthra/kwdikas-nosileftikis-deontologias-p-d-216-2001-kai-i-poiniki-efthyni-twn-nosileftwn-kata-ti-nosileftiki-praksi/>

Τίφας, Α. (2021). Νοσηλευτική ηθική ευθύνη: Μέθοδοι λήψης ηθικών αποφάσεων. Ηθική: Περιοδικό Φιλοσοφίας, (14), 54–63. <https://doi.org/10.12681/ethiki.28595>

Το Βήμα. (2023, 18 Αυγούστου). Lucy Letby: Καταδικάστηκε η serial killer των βρεφών. <https://www.tovima.gr/2023/08/18/world/lucy-letby-katadikastike-i-serial-killer-ton->

[vrefon/](#)

Υπουργείο Υγείας. (2024). Κώδικας Δεοντολογίας Νοσηλευτών (Υπουργική Απόφαση Γ6α/Γ.Π. 34397, ΦΕΚ Β' 6002/30-10-2024). Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Υπουργείο Εσωτερικών και Εθνική Αρχή Διαφάνειας. (2022). Κώδικας ηθικής και επαγγελματικής συμπεριφοράς υπαλλήλων του δημόσιου τομέα. Υπουργείο Εσωτερικών. https://www.ypes.gr/wp-content/uploads/2022/07/Code_final-1.pdf

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Alhourani, F., Opinion, F. B., Sudha, A. R., Mihdawi, M. O., & Renjith, V. (2022). Ethical dilemma experiences of nurses in a tertiary hospital, Kingdom of Bahrain: A cross-sectional survey. *Journal of Nursing Regulation*, 13(2), 40–48. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(22\)00066-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00066-7)

American Nurses Association. (2015). Code of ethics for nurses with interpretive statements. American Nurses Association.

American Nurses Association. (2021). Nurses' professional responsibility to promote ethical practice environments. <https://www.nursingworld.org/globalassets/practiceandpolicy/nursing-excellence/ana-position-statements/nursing-practice/nurses-professional-responsibility-to-promote-ethical-practice-environments-2021-final.pdf>

American Journal of Nursing. (2022). New report on malpractice claims highlights risks for nurses. *American Journal of Nursing*, 122(12), p. 14, December 2022. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000904036.91524.c7>

American Nurses Association. (2024). Privacy and confidentiality. https://www.nursingworld.org/globalassets/docs/ana/practice/official-position-statements/privacy-and-confidentiality-position-statement_revised_bod-approved_final.pdf

American Nurses Association. (2025a). Code of ethics for nurses with interpretive statements:

Provision 1. <https://codeofethics.ana.org/provision-1>

American Nurses Association. (2025b). Code of ethics for nurses with interpretive statements:

Provision 4. <https://codeofethics.ana.org/provision-4-1>

American Nurses Association. (2025c) Glossary. <https://codeofethics.ana.org/glossary>

Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). JBI manual for evidence synthesis. JBI.

Asayesh, H., Mosavi, M., Abdi, M., Masoud, M. P., & Jodaki, K. (2018). The relationship between futile care perception and moral distress among intensive care unit nurses. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 11, Article 2.

Baillie, L., & Black, S. (2015). *Professional values in nursing*. CRC Press, Taylor & Francis Group.

Bayati, M. M., Sadeghi, A., Jamasbi, M. M., & Tapak, L. (2025). Servant leadership, work-life quality, and organizational citizenship behavior in nurses: A cross-sectional design. *BMC Nursing*, 24, Article 561. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03209-3>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Burkhardt, M. A., & Nathaniel, A. K. (2024). *Ethics & Issues in Contemporary Nursing* (2nd ed.). Elsevier-health science.

Butts, J. B., & Rich, K. L. (2019). *Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning

Chesterton, L., Tetley, J., Cox, N., & Jack, K. (2021). A hermeneutical study of professional accountability in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1–2), 188–199. <https://doi.org/10.1111/jocn.15539>

- Commonwealth Nurses and Midwives Federation. (2012). ICN code of ethics (2012).
<https://www.commonwealthnurses.org/ARC/Documents/Jillliffe-Ethics.pdf>
- Conlon, D., Raeburn, T., & Wand, T. (2024). A qualitative investigation of nurses' knowledge and practice gaps regarding confidentiality and risk-actuated public interest disclosure-related decision-making. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(1), 32–49. <https://doi.org/10.1080/13218719.2024.2372797>
- Davis, C. (2017). The importance of professional accountability. *Nursing Made Incredibly Easy!*, 15(6), 4. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000525557.44656.04>
- Delpino, R., Lees-Deutsch, L., & Solanki, B. (2023). ‘Speaking up’ for patient safety and staff well-being: A qualitative study. *BMJ Open Quality*, 12, Article e002047. <https://doi.org/10.1136/bmjog-2022-002047>
- Drach-Zahavy, A., & Srulovici, E. (2019). The personality profile of the accountable nurse and missed nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 368–379. <https://doi.org/10.1111/jan.13849>
- Egger, M., Zellweger-Zähner, T., Schneider, M., Junker, C., Lengeler, C., & Antes, G. (1997). Language bias in randomized controlled trials. *Lancet*, 350(9074), 326–329.
- Epstein, E. G., & Hamric, A. B. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *The Journal of Clinical Ethics*, 20(4), 330–342.
- Falagas, M. E., Pitsouni, E. I., Malietzis, G. A., & Pappas, G. (2008). Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar. *FASEB Journal*, 22(2), 338–342.
- Feeney, A. (2025). Nursing disciplinary action explained. <https://nursejournal.org/nursing-disciplinary-action-explained/>
- Francis, R. (2013). Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust public inquiry. The Stationery Office.

- Gamvrouli, M., Karanikola, M. N. K., Paschali, A., & Giannakopoulou, M. (2024). Reliability of Moral Distress Scale, Secondary Traumatic Stress Scale, and Jefferson Scale of Empathy among Greek nurses: A pilot study. *Journal of Nursing Measurement*, 32(1), 18–27. <https://doi.org/10.1891/JNM-2022-0007>
- Grace, P. J., & Uveges, M. K. (2022). *Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning
- Guido, G. W. (2019). *Legal and Ethical Issues in Nursing* (7th ed.). Pearson Education
- Haddad, L. M., & Geiger, R. A. (2023). Nursing ethical considerations. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
- Hasan, H. A., Saber, A. F., & Nasrabadi, A. N. (2025). Knowledge and attitude of emergency nurses regarding work-related legal issues in Erbil hospitals: A cross-sectional study, 2023–2024. *Health Science Reports*, 8(3), e70496. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70496>
- Henrich, N. J., Dodek, P. M., Alden, L., Keenan, S. P., Reynolds, S., & Rodney, P. (2016). Causes of moral distress in the intensive care unit: A qualitative study. *Journal of Critical Care*, 35, 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.04.033>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed.). Wiley.
- Hill, G.Q. & Ryu, R.K. (2019). A Primer to Understanding the Elements of Medical Malpractice. *Semin Intervent Radiol*, 36(2), 117-119. doi: 10.1055/s-0039-1688425
- Hussein, A. H. M., & Abou Hashish, E. A. (2023). Relationship between nurses' ethical ideology, professional values, and clinical accountability. *Nursing Ethics*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/09697330231172282>
- Hwu, L.-J., & Pai, H.-C. (2025). Exploring ethical dilemmas and coping strategies in nursing: A focus group study of nurses and nursing students. *Nursing & Health Sciences*, 27(2), e70082. <https://doi.org/10.1111/nhs.70082>

International Council of Nurses. (2012). The ICN code of ethics for nurses.

https://ipe.umn.edu/sites/health1.umn.edu/files/2021-08/2012_icn_codeofethicsfornurses_eng.pdf

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses.

<https://www.icn.ch>

International Council of Nurses. (2023). The ICN code of ethics for nurses.

https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(1), 33–45.

<https://doi.org/10.1177/0969733020944453>

Johnstone, M.-J. (2023). *Bioethics: A nursing perspective*. Harcourt Saunders.

Kim, Y., & Lee, H. (2020). Nurses' experiences with disclosure of patient safety incidents: A qualitative study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 453–464.

<https://doi.org/10.2147/RMHP.S253399>

Krautscheid, L. (2014). Defining professional nursing accountability: A literature review. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 43–47.

<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.008>

Lee, S. E., Dahinten, V. S., Ji, H., Kim, E., & Lee, H. (2022). Motivators and inhibitors of nurses' speaking up behaviours: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3398–3408. <https://doi.org/10.1111/jan.15343>

Levine, N. (2023). Why you should consider Magnet recognition in your care. Cedars-Sinai.

<https://www.cedars-sinai.org/stories-and-insights/healthy-living/magnet-recognition-in-your-care>

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A.,

- Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses. *BMJ*, 339, b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Luurila, K., Kangasniemi, M., Hult, M., & Häggman-Laitila, A. (2023). Nurses' substance use disorder in disciplinary procedures: A retrospective document analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2663–2671. <https://doi.org/10.1111/jocn.16343>
- Markopoulou, V., Nieri, A., Liaskos, J., Zoulias, E., & Mantas, J. (2020). Nursing staff's awareness of processing personal data according to GDPR. *Studies in Health Technology and Informatics*, 272, 237–240. <https://doi.org/10.3233/SHTI200538>
- Maurits, E. E. M., de Veer, A. J. E., Groenewegen, P. P., & Francke, A. L. (2016). Dealing with professional misconduct by colleagues in home care: A nationwide survey among nursing staff. *BMC Nursing*, 15, 59. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0182-2>
- Milliken, A. (2018). Ethical awareness: What it is and why it matters. *Online Journal of Issues in Nursing*, 23(1). <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-23-2018/number-1-january-2018/ethical-awareness/>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Nursing & Midwifery Council (2018). *The Code: Professional Standards of Practice and Behaviour for Nurses, Midwives and Nursing Associates*. London: NMC. <https://www.nmc.org.uk/standards/code/>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Papinaho, O., Häggman-Laitila, A., & Kangasniemi, M. (2022). Unprofessional conduct by nurses: A document analysis of disciplinary decisions. *Nursing Ethics*, 29(1), 131–

144. <https://doi.org/10.1177/09697330211015289>

Pappa, D., Evangelou, E., Koutelekos, I., Dousis, E., Toulia, G., Stavropoulou, A., Margari, N., Giga, A., Ferentinou, E., & Chasaki, K. (2024). Investigation of nursing errors in Greek pediatric hospitals. *Hospitals*, 1(1), 75–86.
<https://doi.org/10.3390/hospitals1010007>

Peterson Sinclair, M. (2000). Nurses and malpractice. *Nursing & Women's Health*, 7(5).
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6356.2000.tb01198.x>

Pozgar, G. D. (2019). *Legal and ethical issues for health professionals* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Rathert, C., Mittler, J. N., & McClelland, L. E. (2016). Caring health care work environments and patient-centered care. In A. C. Avgar & T. J. Vogus (Eds.), *The evolving healthcare landscape: How employees, organizations, and institutions are adapting and innovating* (pp. 183–197). Cornell University Press.

Real, A., & Zilli, A. (2025). What is patient abandonment in nursing? IntelyCare.
<https://www.intelycare.com/career-advice/what-is-patient-abandonment-in-nursing/>

Resnik, D. B. (2018). *The ethics of research with human subjects*. Springer.

Rezaee, N., Mardani-Hamooleh, M., & Seraji, M. (2020). Nurses' perception of ethical challenges in caring for patients with COVID-19: A qualitative analysis. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 13, Article 23.
<https://doi.org/10.18502/jmehm.v13i23.4954>

Robichaux, C. M. (Ed.). (2016). *Ethical Competence in Nursing Practice: Competencies, Skills, Decision-Making*. Springer Publishing Company

Royal College of Nursing. (2025). Duty of care.
<https://www.rcn.org.uk/Get-Help/RCN-advice/duty-of-care>

- Rubio-Navarro, A., García-Capilla, D. J., Torralba-Madrid, M. J., & Rutty, J. (2019). Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing*, 46, 100777. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.05.003>
- Rushton, C. H. (2018). *Moral resilience: Transforming moral suffering in healthcare*. Oxford University Press.
- Sabra, H. E., & Hossny, E. K. (2020). Nurses' knowledge regarding legal and ethical responsibilities and its applications. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 9(3 Ser. X), 52–58. <https://doi.org/10.9790/1959-0903105258>
- Sams, J. (2022). Coverys report pinpoints top causes of malpractice claims involving nurses. *Claims Journal*. <https://www.claimsjournal.com/news/national/2022/09/12/312635.htm>
- Scott, P. A. (Ed.). (2017). *Key Concepts and Issues in Nursing Ethics*. Springer
- Sillero Sillero, A., Ayuso Margañon, R., Gil Poisa, M., Buil, N., Padrosa, E., Insa Calderón, E., Marques-Sule, E., & Alcover Van de Walle, C. (2023). Moral breakdowns and ethical dilemmas of perioperative nurses during COVID-19: COREQ-compliant study. *Healthcare*, 11(13), Article 1937. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131937>
- Srulovici, E., & Drach-Zahavy, A. (2017). Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.003>
- Sugiyama, S., Asakura, K., & Takada, N. (2020). Japanese nurse practitioners' legal liability ambiguity regarding their medical practice: A qualitative study. *BMC Nursing*, 19, Article 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00458-2>
- Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M.-L., Katajisto, J., & Charalambous, A. (2014). The associations among the ethical climate, the professional practice environment and

- individualized care in care settings for older people. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1356–1368. <https://doi.org/10.1111/jan.12297>
- Suliman, L., Drach-Zahavy, A., Goldblatt, H., Admi, H., Peterfreund, I., Sabah, L., & Srulovici, E. (2025). Understanding missed nursing care through felt accountability focus and task complexity: A prospective repeated-measures field study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100447. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100447>
- Toumová, K., Havierníková, L., Kimmerová, J., Hellerová, V., Tóthová, V., & Chloubová, I. (2021). The importance of ethical codes in nursing care. *Journal of Nursing and Social Sciences Related to Health and Illness*, 23(2), 89–97. <https://doi.org/10.32725/kont.2021.021>
- UK Parliament, Health & Social Care Committee. (2021). Written evidence: NHS litigation reform (April 2021). <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/42609/html/>
- Ulrich, C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2016). Everyday ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 72(10), 2510–2519.
- Varaei, S., Dehghan Nayeri, N., Sayadi, L., Shahmari, M., & Ghobadi, A. (2024). Outcomes of professional misconduct by nurses: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23, 200. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01859-3>
- Villagrancia, H. N., Jacinto-Caspillo, I., Grande, R. A. N., Cornejo, L. T. O., Sacro-Rosales, N., Tungpalan-Castro, G. M., Pingue-Raguini, M., Attallah, D. M. A., Ali, S. A. A., Gomma, N. H. A., Alsolmi, A. M. A., Villagrancia, R. W. A., AlAnezi, N. K. F., Alharbi, F. F. M., Al-Moteri, M., & Berdida, D. J. E. (2026). Moral courage and resilience protect ICU nurses from compassion fatigue, burnout, and moral distress: A multicenter cross-sectional and structural equation modeling study. *BMC Nursing*, 25, 143. <https://doi.org/10.1186/s12912-026-04312-9>

- Voultsos, P., Tsompanian, A., & Tsaroucha, A. K. (2021). The medical futility experience of nursing professionals in Greece. *BMC Nursing*, 20, Article 254. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00785-y>
- Voultsos, P., Zymvragou, C.-E., & Raikos, N. (2023). Perceptions and experiences of female nurses when confronted with expressing a conscientious objection towards end-of-life care in Greece. *BMC Nursing*, 22, 372. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01555-8>
- Wang, X., Xiao, H., Xing, Y., Yuwen, W., Yu, J., Shang, S., Zhang, E., Dai, Z., & Fang, Q. (2024). Clinical nurses' legal roles, challenges, and responses to enabling legislation in China: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23, 768. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02412-y>
- Willmott, L., White, B., Yates, P., Mitchell, G., Currow, D. C., Gerber, K., & Piper, D. (2020). Nurses' knowledge of law at the end of life and implications for practice: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 34(4), 524–532. <https://doi.org/10.1177/0269216319897550>
- World Health Organization. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2025). Quality of care. <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>
- Yeo, M., & Moorhouse, A. (1996). *Concepts and Cases in Nursing Ethics*. New York: Broadview Press
- Zhong, E. H., Reid, M., Hincapie, A., & Martin, B. (2025). Impact of COVID-19 on safe nursing practice: A national study of nursing disciplinary trends from 2017 to 2023. *Journal of Nursing Regulation*, 16(4), 311-318. <https://doi.org/10.1016/j.jnr.2025.07.002>

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 και τα άρθρα 2,4,6 παρ. 3 του Ν. 1256/1982, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον.