

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ ΣΕ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΙΣ ΗΠΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αναίτ Μερτζανίδου,

MSc, PhD, Εντεταλμένη Διδάσκουσα, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

DOI: 10.5281/zenodo.18074671**Cite as:** Mertzaniidou, A. (2024). SOCIAL WORKERS FOR THE ETHICS AND DEONTOLOGY COMMITTEES OF THE U.S.A. AND GREEK HOSPITALS. Στο *Perioperative Nursing Journal (GORNA)* (T. 13, Τεύχος 3, σσ. 222–241). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18074671>**Περίληψη**

Το άρθρο αναφέρεται στα αντικείμενα και τις λειτουργίες των επιτροπών ηθικής και δεοντολογίας που έχουν καθιερωθεί σε δημόσια νοσοκομεία ως μηχανισμοί διασφάλισης και προώθησης της ηθικής διάστασης του συνόλου των διοικητικών, οικονομικών, θεραπευτικών, κοινωνικών λειτουργιών που αναπτύσσονται σε αυτά, δεδομένου ότι στη νοσοκομειακή περίθαλψη συμβάλλονται και συνεργάζονται ειδικότητες με αυξημένη παράδοση στην ανάδυσή τους. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) από τη δεκαετία του 1970 ιδρύθηκαν επιτροπές ηθικής με τίτλο Hospital Ethics Committee (HEC). Παρουσιάζονται οι σημαντικότερες λειτουργίες των Επιτροπών Ηθικής, όπως η αξιολόγηση περιπτώσεων και η ηθική συμβουλευτική, η άσκηση και αξιολόγηση της πολιτικής των νοσοκομείων και η εκπαίδευση του προσωπικού στην ηθική, και η συμβολή νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών σε αυτά. Επίσης, το άρθρο πραγματεύεται πτυχές της λειτουργίας των Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας στα νοσοκομεία της Ελλάδας, όπως αυτά αποτυπώθηκαν από το υλικό επικοινωνιών. Αναδείχθηκαν νοσοκομειακοκεντρικές, εστιασμένες στην αδειοδότηση κλινικών μελετών και ερευνών, η δε συγκρότηση και η συμμετοχή νοσοκομειακού κοινωνικού λειτουργού εξαρτάται από την εκλογική διαδικασία ανάδειξης των Επιστημονικών Συμβουλίων.

Λέξεις κλειδιά: Ελλάδα, Επιτροπές Ηθικής νοσοκομείων, Η.Π.Α., κοινωνική εργασία.**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Αναίτ Μερτζανίδου, 6948116426, anna_mertzaniidou@hotmail.com

SPECIAL ARTICLE

SOCIAL WORKERS FOR THE ETHICS AND DEONTOLOGY COMMITTEES OF THE U.S.A. AND GREEK HOSPITALS

Anait Mertzaniidou

MSc, PhD, Lecturer, Department of Social Work, Democritus University of Thrace, Greece

Abstract

The study refers to the ethics committees in U.S. public hospitals as a mechanism of ensuring and promoting the ethical dimension of their administrative, economic, clinical and social functions. Beginning after a tradition of contentious committees in the 1970s, under the title of Hospital Ethics Committees (HEC), they had a developmental process as the promotional factors prevailed on the limiting factors. Their most important functions are case review - ethics consultation, policy and ethics education, where the hospital social worker's contribution is consistently recognized. They could act as models for the Ethics and Deontology Committee of the Greek hospitals, which the distance research, conducted for this article, showed as hospital-centered, as focused on providing research licensing and as where the hospital social worker's participation is dependent of the electoral procedure of the Scientific Committee.

Keywords: Greece, Hospital Ethics Committees, U.S.A., social work

Corresponding author Dr. Anait Mertzaniidou, 0030 6948116426, anna_mertzaniidou@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στον 21ο αιώνα η ηθική και δεοντολογία στη νοσοκομειακή περίθαλψη απασχόλησε την ανθρωπότητα προ τριετίας, αιφνιδίως και αγωνιωδώς, όταν, μεταξύ άλλων δραματικών καταστάσεων, ασθενείς με Covid-19 και οι συγγενείς τους αιτούνταν το “δικαίωμα στον αναπνευστήρα” και εντατικολόγοι προβληματίζονταν “σε ποια/ον ανήκει το τελευταίο κρεβάτι της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας”. Η διανεμητική δικαιοσύνη των πόρων στη νοσοκομειακή φροντίδα, περί ης ο λόγος, αντλεί από την αρχή της δικαιοσύνης, η οποία, μαζί με τις αρχές του σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς, του ωφελείν (beneficence) και του μη βλάπτειν (non maleficence), αποτελούν την τετράδα των σημαντικότερων οικουμενικών αρχών βιοηθικής¹ που εφαρμόζεται στο νοσοκομειακό πεδίο ως συνέχεια-εξέλιξη της μακραίωνης παράδοσης της ιατρικής ηθικής. Οι έκτακτες συνθήκες κρίσεων, συνεπεία της πανδημίας, ρυθμίστηκαν και αντιμετωπίστηκαν με νομικώς δεσμευτικά και μη δεσμευτικά κείμενα που κατηύθυναν τη “διαλογή” (Triage) ως διαχείριση της επείγουσας ανάγκης με περιορισμένους πόρους².

Εν απουσία κρίσεων, στις περιόδους της “κανονικότητας”, η ηθική και δεοντολογία στον τομέα της υγείας προστατεύεται από ένα ευρύτερο σώμα νομοθετικών κειμένων εθνικής, ευρωπαϊκής και διεθνούς εφαρμοστικής εμβέλειας, το οποίο σμιλεύεται από τη μεταπολεμική πολυπρισματική θέαση της υγείας ως σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας³,

στον απόηχο των προπολεμικών θηριωδιών στην ιατρική έρευνα, τις κλινικές μελέτες και τα πειράματα σε ανθρώπους. Νομικό εφελκυστήριο αποτέλεσε ο Κώδικας της Νυρεμβέργης (1948), στο οποίο αναγνωρίστηκε η αρχή της ενήμερης συναίνεσης των μετεχόντων σε έρευνα, και ιστορικό ορόσημο αποδείχτηκε η (επαν)εμφάνιση της βιοηθικής τη δεκαετία του 1970 ως εφαρμοσμένη ηθική που πραγματεύεται φιλοσοφικά, κοινωνικά και νομικά ζητήματα από την εφαρμογή της βιοτεχνολογίας στον τομέα της υγείας, αναδεικνύοντας τοιουτοτρόπως τα νομικά κενά για την εξασφάλιση της εφαρμογής της ηθικής. Τα τελευταία καλύπτονται από τη δεκαετία του 1990 και συν τω χρόνω από το βιοδίκαιο, το οποίο διακλαδώνεται στο δίκαιο της βιοϊατρικής (που διέπει τη διαχείριση της ζωής ως βιολογικού φαινομένου) και στο δίκαιο της βιοποικιλότητας (που αφορά τη διαχείριση των υπόλοιπων μορφών ζωής).

Στην Ελλάδα η προστασία της ηθικής και δεοντολογίας στη νοσοκομειακή περίθαλψη θεμελιώνεται στη συνταγματική αναγνώριση της υγείας ως ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα (άρθρα 5 και 21)⁴ και πραγματώνεται στο θεσμοθετημένο από το 1983 Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν. 1397/1983)⁵. Υποστηρίζεται από άρθρα του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ) (π.χ. άρθρο 304 ΠΚ για την άμβλωση στο Ν.4619/2019)⁶, του Αστικού Κώδικα (ΑΚ) και την εθνική νομοθεσία (π.χ. για την Ιατρικώς Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή) (άρθρα 1455-1460 του ΑΚ αρχικά στο Ν.3089/2002)⁷.

Συν-διαμορφώνεται από τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)⁸ και την εξελισσόμενη συναφή

νομοθεσία της, όπως με τους νόμους για τα προσωπικά δεδομένα⁹ και τις κλινικές δοκιμές¹⁰.

Ταυτόχρονα μορφοποιείται από θεμελιώδη νομικά δεσμευτικά κείμενα διεθνών οργανισμών, όπως η Σύμβαση του Οβιέδο (1997) του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ανθρώπου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής, την οποία η Ελλάδα επικύρωσε με τον Ν. 2619/1998¹¹. Σε αυτή την κατηγορία εντάσσεται και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ) του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία επικυρώθηκε με το Νομοθετικό Διάταγμα 53/1974¹².

Πλαισιώνεται από τον Ν. 2071/1992¹³ για τα δικαιώματα των ασθενών και αναφέρεται στο έργο πρωτευόντως του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Κωδικοί Δεοντολογίας Π.Δ. 216/2001 και Ν. 3418/2005) και δευτερευόντως άλλων επαγγελματιών υγείας, όπως των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών, οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των οποίων συστήθηκαν στα νοσοκομεία ήδη από το 1956¹⁴.

Η ηθική και δεοντολογία στη νοσοκομειακή περίθαλψη προστατεύεται και από μη δεσμευτικά κείμενα, κυρίως συστάσεις της ΕΕ (recommendations) και Διακηρύξεις, όπως η Διακήρυξη του Ελσίνκι (1964) της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας για τη δεοντολογία στην ιατρική έρευνα και η Οικουμενική Διακήρυξη για τη Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα της Ουνέσκο (2005).

Το άρθρο εστιάζει στις επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας των αμερικανικών δημόσιων νοσοκομείων καθώς οι ΗΠΑ αποτελούν τον γενέθλιο τόπο τους και πλαίσιο πρωτοπορίας στα θέματα της βιοηθικής. Ταυτόχρονα επιχειρείται ο

προσδιορισμός της θέσης και λειτουργίας των αντίστοιχων επιτροπών στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας μέσω μιας έρευνας μικρής κλίμακας. Στο πλαίσιο τους μελετάται ο ρόλος των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών στη βάση της ομοιότητας της προσέγγισης της κοινωνικής εργασίας με τους κλάδους της βιοηθικής και του βιοδικαίου, οι οποίοι δεν είναι απλώς ανθρωποκεντρικοί αλλά εμφορούνται από τη θεμελιώδη αρχή της προστασίας του αδυνάτου, με έμφαση στην παιδοκεντρική προσέγγιση¹⁵.

Οι νοσοκομειακές Επιτροπές Ηθικής στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Στις Η.Π.Α. τα ηθικά διλήμματα στη φροντίδα της υγείας στο χώρο του νοσοκομείου αποτελούν το αντικείμενο εργασίας των Επιτροπών Ηθικής των νοσοκομείων (Hospital Ethics Committee, HEC). οι οποίες είναι γνωστές και ως “Health Care Ethics Committee” (HCEC), “Clinical Ethics Committee” (CEC), “Institutional Ethics Committee” (IEC), “Hospital Clinical Ethics Committee” (HCEC), “Patient Care Advisory Committee” (PCAC). Η HEC είναι ένας τύπος Υπηρεσίας Κλινικής Ηθικής Υποστήριξης (Clinical Ethics Support Services, CESS)¹⁶ με πολυμελή διεπιστημονική ομάδα, με μέλη προερχόμενα από το νοσοκομείο και από την κοινότητα, για την επίλυση ηθικών διλημάτων παρόχων και χρηστών υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο.

Οι HECs αποτελούν τον τέταρτο και πιο πρόσφατο τύπο επιτροπής ηθικής στον τομέα της υγείας κατά την ιστορική εξέλιξη του εν λόγω θεσμού στις ΗΠΑ. Πριν την εμφάνισή τους στη δεκαετία του 1970, είχαν ιδρυθεί και λειτουργήσει οι Επιτροπές Ευγονικής (Boards of Eugenics), οι

Επιτροπές θεραπευτικών αμβλώσεων (Therapeutic Abortion Committees) και οι Επιτροπές επιλογής ασθενών για αιμοδιάλυση (Hemodialysis Review Committees) ως τρεις τύποι νοσοκομειακών επιτροπών για τη διασφάλιση της ηθικής, όπως αυτή ερμηνευόταν στο ιδεολογικό πλαίσιο της εποχής τους.

Σταδιακά, οι στόχοι των HECs διευρύνθηκαν σε διαφορετικά ηθικά διλήμματα στη φροντίδα της υγείας και η λειτουργία τους διακρίνεται σε δύο περιόδους. Στην περίοδο 1971-1992 η ίδρυση τους ήταν προαιρετική και επετεύχθη χάρη σε πρόσωπα και φορείς του εκκλησιαστικού, ιατρικού, δικαστικού και βιοηθικού πεδίου. Οι πρώτες HECs ιδρύθηκαν στα Καθολικά νοσοκομεία το 1971 (Medico-Moral Committees) και στα δημόσια νοσοκομεία το 1973 από τον ιατρό και κληρικό Ned Cassem ("Optimum Care Committee" στο Massachusetts General Hospital)¹⁷. Προωθήθηκαν από τον δικαστή Richard J. Hughes, ο οποίος το 1976 επ' αφορμή της περίπτωσης Quinlan¹⁸, πρότεινε την ίδρυση HECs, με τη συμμετοχή νοσοκομειακού κοινωνικού λειτουργού, στα δημόσια αμερικανικά νοσοκομεία. Στόχευε στη θεσμοθέτηση ενός πλαισίου υποστήριξης των ιατρών στα διλήμματα της διακοπής ή μη της τεχνητής υποστήριξης της ζωής. καθώς η ιατρική κοινότητα αδυνατούσε πια να λαμβάνει αποφάσεις στις σύνθετες ιατρικές καταστάσεις - παράγωγα των ιατροτεχνολογικών εξελίξεων στις δεκαετίες 1960 και 1970, όπως η καρδιοαναπνευστική ανάνηψη, ο μηχανικός αερισμός και η ενδοφλέβια διατροφή και ενυδάτωση. Ορισμένες HECs επικεντρώθηκαν σε ζητήματα δίκαιης κατανομής των πόρων στη νοσοκομειακή φροντίδα. Ώθηση στην ανάπτυξη των HECs έδωσε η έκθεση του φορέα βιοηθικής

President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine to 1983.

Η ίδρυση και οργάνωση HECs μετατράπηκε το 1992 από επιλογή σε υποχρέωση των δημόσιων νοσοκομείων των ΗΠΑ ως απόκριση στην απαίτηση του Κοινού Συμβουλίου για την Πιστοποίηση των Οργανισμών Φροντίδας της Υγείας (Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations) για ορισμό μηχανισμού επίλυσης ηθικών διλημάτων με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών¹⁹. Τοιουτοτρόπως εγκαινιάστηκε η δεύτερη περίοδος λειτουργίας των HECs, στην οποία προωθήθηκαν περαιτέρω μέσω νομοθεσιών και επίσημων Οδηγιών, και ακολουθούν αναπτυξιακή πορεία έως τη σύγχρονη πραγματικότητα.

Ωστόσο, η απουσία ενιαίου ρυθμιστικού πλαισίου για την ίδρυση, οργάνωση και λειτουργία των HECs δημιούργησε μεταξύ τους αποκλίσεις, με την καθεμία να αντανakλά τους κανονισμούς και την πολιτική του νοσοκομειακού οργάνου στο οποίο υπάγεται. Οι περισσότερες HECs λειτουργούν ως (υπο)επιτροπές της Ιατρικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας (Medical Executive Committee / Medical Staff Committee και Administration / Hospital Committee)¹⁷. Αποκλίσεις μεταξύ των HECs προκαλούνται και από το μέγεθος του νοσοκομείου, καθώς σε αντίθεση με τα μικρά γενικά νοσοκομεία, στα μεγάλα πανεπιστημιακά νοσοκομεία οι HECs είναι πολυπληθέστερες, με συχνότερες συναντήσεις (μηνιαίως), με Ειδικούς της βιοηθικής (bioethicists) και διακριτές HECs για Κλινικές και Μονάδες του νοσοκομείου.

Οι περισσότερες HECs έχουν πολυεπιστημονική σύνθεση, με όφελος την πολύπλευρη και πολυδιάστατη εκτίμηση του αιτήματος λόγω της αλληλοσυμπλήρωσης των

γνώσεων των μελών και με μειονέκτημα την αυξημένη δυσκολία επίτευξης ομοφωνίας. Ωστόσο, η πλειονότητα των μετεχόντων και δρώντων στις HECs είναι μέλη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού²⁰, με σταθερή συμμετοχή νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών. Τα μέλη εντάσσονται κατόπιν πρόσκλησης του προέδρου ή ύστερα από αυτόβουλο αίτημα των ενδιαφερομένων, χωρίς κριτήρια συμμετοχής ενώ η μεταπτυχιακή εκπαίδευση στη βιοηθική αναγνωρίζεται ως άτυπο ενδιαφέρον. Το δυναμικό τους είναι 3-30 μέλη, με συστηματική συμμετοχή 12-15 μελών, πραγματοποιούν προγραμματισμένες και έκτακτες συναντήσεις και οι πρόεδροι τους είναι συνήθως άρρενες ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων.

Οι HECs επιτελούν πλήθος λειτουργιών, με περισσότερο γνωστές την αξιολόγηση περίπτωσης-ηθική συμβουλευτική (Case review - Ethics consultation), την άσκηση και αξιολόγηση πολιτικής (Policy) και την εκπαίδευση στην ηθική (Ethics Education). Οι αποκλίσεις στην οργάνωση και εφαρμογή των λειτουργιών των HECs και η απουσία κριτηρίων αξιολόγησης δυσχεραίνουν την αποτίμηση τους, ωστόσο χρήστες και πάροχοι τους τις αναγνωρίζουν ως βοηθητικές, συναφείς με το έργο τους και ικανές να βελτιώσουν την ποιότητα της φροντίδας¹⁶.

Αξιολόγηση περίπτωσης-Ηθική συμβουλευτική και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Η λειτουργία της αξιολόγησης περίπτωσης των HECs είναι ταυτόσημη με τον σκοπό της ίδρυσης των HECs και αποτελείται από την αξιολόγηση περίπτωσης (case review) και την ηθική συμβουλευτική (ethics consultation). Η αξιολόγηση περίπτωσης περιλαμβάνει τρέχουσα ή αναδρομική

αξιολόγηση και ανάλυση κλινικών περιπτώσεων, συμβουλές και συμπεράσματα προς την τριάδα ιατρός-ασθενείς-οικογένεια, κυρίως ως ενημέρωση, συνηγορία και βοήθεια για να λάβουν οι ίδιοι τις αποφάσεις σχετικά με τη διατήρηση, απόσυρση ή μη κλιμάκωση μιας θεραπείας¹⁷. Σε διαφωνίες και συγκρούσεις των εμπλεκόμενων μερών επί ηθικών διλημμάτων προσφέρεται ηθική συμβουλευτική, από την ολομέλεια της HEC, μια υποεπιτροπή ή ένα μέλος της, με συνοδά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα.

Η πιο διαδεδομένη παροχή ηθικής συμβουλευτικής από μέλος της HEC-σύμβουλο ηθικής (ethics consultant), αν και ευκολότερα προσβάσιμη στους αιτούντες με πιο ευέλικτη και άμεση προσέγγιση σε σχέση με το ομαδικό επίπεδο της HEC, διακινδυνεύει την ποιότητα της συμβουλευτικής διαδικασίας καθώς θεωρητικά η μοναχική αυτοδύναμη και βιαστική απόκριση σε σύνθετα προβλήματα μπορεί να την υποβαθμίσει ενώ η συλλογική πολυδύναμη απόκριση μεγαλύτερης χρονικής επένδυσης μπορεί να την προστατέψει²¹.

Η λειτουργία της αξιολόγησης περίπτωσης χαρακτηρίστηκε εξ αρχής αμφιλεγόμενη με ασαφείς διαδικασίες ελλείψει προσδιορισμένου τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας των επιτροπών ηθικής. Τα ερωτήματα αφορούσαν την παραπομπή αιτημάτων (πέρα από θεράποντες ιατρούς), τα βήματα της παραπομπής (πώς γίνεται, σε ποιον απευθύνεται, ποιοι είναι οι μηχανισμοί αξιολόγησης της), την υποχρεωτικότητα ή μη παραπομπής ασθενών συγκεκριμένων ιατρικών καταστάσεων και τον προσδιορισμό του αρμόδιου ατόμου για την εφαρμογή της διαδικασίας μετά την παραπομπή²². Η ασάφεια επηρέαζε ποικιλοτρόπως και

δυσμενώς την αξιοποίηση της τόσο από τους ασθενείς, τους εκπροσώπους τους και το ιατρικό προσωπικό. Στην ηθική συμβουλευτική προσδιορίζονται τεκμηριωμένες εναλλακτικές πορείες δράσης για την επίλυση ενός ηθικού διλήμματος, οι οποίες αναγνωρίζονται από όλους τους εμπλεκόμενους ως ηθικές και οδηγούν σε ικανοποίηση, αποδοχή και πραγμάτωση τους, ωστόσο σπάνια ταυτίζονται με τη “βέλτιστη” λύση και συνήθως συμπίπτουν με τη λύση της “ελάχιστης δυνατής βλάβης” λόγω της συνθετότητας των θεμάτων²³.

Η παρουσία του νοσοκομειακού κοινωνικού λειτουργού ως καταλύτη στην ανάδειξη ηθικών προκλήσεων, οι οποίες διαφορετικά δεν θα αναγνωρίζονταν, επιβεβαιώνεται σε όλο το φάσμα της νοσοκομειακής φροντίδας της υγείας, εκκινώντας από τη φροντίδα της υγείας των ανθρώπων και φθάνοντας έως τη νοσοκομειακή φροντίδα των ζώων²³. Αποκρίνονται επιτυχώς σε όλες τις απαιτήσεις της λειτουργίας της αξιολόγησης περίπτωσης και της ηθικής συμβουλευτικής βάσει της προπτυχιακής εκπαίδευσης τους, της ηθικής και δεοντολογίας τους επαγγέλματος τους και της εμπειρίας τους από την πρακτική της κοινωνικής εργασίας. Η συμπερίληψη στη συγκεκριμένη λειτουργία των H.E.Cs, “παραδοσιακών” δραστηριοτήτων του νοσοκομειακού κοινωνικού λειτουργού, όπως η προώθηση της επικοινωνίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και ασθενών/οικογενειών, η παροχή γνώσεων για τις πηγές της κοινότητας και η προσφορά στις HECs ψυχοκοινωνικής εκτίμησης των ασθενών/οικογενειών, εξηγεί την μεγαλύτερη ποσοστιαία συμμετοχή τους σε αυτήν σε σύγκριση με τις υπόλοιπες δύο λειτουργίες των HECs²⁴.

Με αναπόσπαστα στοιχεία της εκπαίδευσης και του επαγγέλματος τους την ολιστική διαγνωστική εκτίμηση των απευθυνόμενων τους, τη σύνταξη του ψυχοκοινωνικού ιστορικού τους και την παρουσίαση του σε συναντήσεις διεπιστημονικών ομάδων, οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί έχουν την κατάλληλη γνώση και εμπειρία για την υποδοχή του αιτούντα, την καταγραφή του αιτήματος, την άμεση απόφαση μεταξύ άτυπης και επίσημης συμβουλευτικής, την πρόσκληση των μελών της θεραπευτικής ομάδας, την αναλυτική σύνταξη της έκθεσης της υπόθεσης, με τη συμπερίληψη όλων των στοιχείων της και των συγκρουόμενων αξιών, και την αποτελεσματική παρουσίαση της ενώπιον της υποεπιτροπής ή της ολομέλειας της HEC. Οι ικανότητες τους έρχονται σε αντίθεση με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν ειδικότητες επαγγελματιών υγείας, όπως οι ιατροί, στο συγκεκριμένο ρόλο²¹.

Επίσης, παρουσιάζει τις πηγές της κοινότητας, το ψυχοκοινωνικό ιστορικό ασθενή-οικογένειας και το βαθμό εμπλοκής της οικογένειας κατά τη νοσηλεία, υποστηρίζει τον ασθενή, την οικογένεια και τους επαγγελματίες υγείας μετά την αξιολόγηση, προωθεί την επικοινωνία μεταξύ ασθενών, οικογένειας και επαγγελματιών υγείας, παρουσιάζει τις απόψεις και αξίες του ασθενή και της οικογένειας του, συγκεντρώνει στοιχεία για την υπόθεση από όλους τους εμπλεκόμενους, συνοψίζει τα βασικά ηθικά ζητήματα της περίπτωσης και διευκολύνει τον διάλογο²⁵.

Η πρακτική της κοινωνικής εργασίας με την ταυτόχρονη συνεργασία με πολλά πρόσωπα, τον απευθυνόμενο, τους “σημαντικούς άλλους” και εκπροσώπους φορέων, η “γεφύρωση” της επικοινωνίας τους και η ανάπτυξη συμβουλευτικής ομάδων (πέραν της ατομικής) με μέλη σε

σύγκρουση (πχ οικογένειες), τον καθιστά έμπειρο συντονιστή των ομαδικών συναντήσεων με τα εμπλεκόμενα μέρη στις HECs. Συντονίζει τις κοινές, συνήθως συναισθηματικά φορτισμένες και συχνά συγκρουσιακές, συναντήσεις ασθενών, οικογενειών και επαγγελματιών υγείας, γνωρίζοντας το φάσμα των ανθρώπινων συναισθηματικών αντιδράσεων, αντέχοντας το συναισθηματικό βάρος και αναμένοντας τα απρόβλεπτα και τις αβεβαιότητες ως στοιχεία των HECs¹⁷.

Συμβάλλει στις περιπτώσεις ατόμων με ηθικούς προβληματισμούς, τα οποία προτιμούν άτυπες συζητήσεις με μέλος της HEC σε χώρους του νοσοκομείου έναντι αιτήματος στη HEC ως “έκθεση” στην ομάδα, διαμορφώνοντας τοιουτοτρόπως ένα “προστάδιο” ηθικής συμβουλευτικής, όπου αποσαφηνίζεται η επιβαρυντική συναισθηματική διάσταση και αξιολογείται η ανάγκη προώθησης ή μη της υπόθεσης ως αιτήματος στη HEC²¹. Αξιοποιώντας τις γνώσεις και την εμπειρία του από τη διαχείριση καταστάσεων κρίσης βοηθάει τον εν δυνάμει αιτούντα, να ανασυγκροτήσει την ορθολογική του σκέψη, να επανεξετάσει την αρχική του αντίληψη και να αξιολογήσει την ανάγκη για ηθική συμβουλευτική. Η άτυπη συζήτηση συμβάλλει στην πρόληψη του φόρτου εργασίας της HEC αλλά συγκαλύπτει την αξία της HEC καθώς η μη καταγραφή των αιτημάτων παραγνωρίζει το έργο της και την ανάγκη ενδυνάμωσης των μελών της²¹.

Άσκηση και αξιολόγηση πολιτικής και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Οι HECs δίδουν τη δυνατότητα στα μέλη τους να συμβάλουν στη διαμόρφωση ή/και αναθεώρηση των επίσημων πολιτικών του νοσοκομείου με τις

οποίες προωθείται η ηθική φροντίδα της υγείας. Τούτο επιτυγχάνεται μέσω της σύνταξης κειμένων με κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση ενός εύρους θεμάτων με ηθική διάσταση, τα οποία εντάσσονται σε τρία πεδία διαμόρφωσης πολιτικής στο νοσοκομείο²⁶.

Μολονότι αρχικά οι γνώσεις των μελών των HECs για την άσκηση και ανάπτυξη πολιτικής σε φορείς ιατρονοσηλευτικής φροντίδας ήταν ακόμη περιορισμένες, η αμφιβολία για την καταλληλότητα τους να την ασκούν απαντάται με τα επιχειρήματα της εύκολης πρόσβασης στις πολιτικές του νοσοκομείου, την αξιοποίηση τους στη λειτουργία της αξιολόγησης περίπτωσης-ηθικής συμβουλευτικής και στις προτάσεις τους προς την θεραπευτική ομάδα²⁶.

Το πρώτο πεδίο διαμόρφωσης πολιτικής είναι αυτοαναφορικό και προσδιοριστικό της λειτουργίας της HEC. Τα μέλη της HEC συντάσσουν κείμενα στα οποία προσδιορίζονται ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της HEC (σε επίπεδο μέλους, ομάδας και ολομέλειας) και οι πολιτικές για τις τρεις βασικές λειτουργίες της, την αξιολόγηση περίπτωσης-ηθική συμβουλευτική, την εκπαίδευση και την άσκηση και αξιολόγηση πολιτικής. Τοιουτοτρόπως, μεταξύ άλλων, αποσαφηνίζεται η πολυετής ασάφεια σχετικά με την αξιολόγηση περίπτωσης-ηθικής συμβουλευτικής και διευκολύνεται η προσφορά της από την HEC και η λήψη της από τους αιτούντες, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την HEC του νοσοκομείου Stanford Hospital and Clinics, η οποία διαμόρφωσε και δημοσίευσε την πολιτική της.

Στα πεδία διαμόρφωσης πολιτικής ανήκουν οι ιατρικές καταστάσεις οι οποίες ενέχουν ηθικά διλήμματα στην καθημερινή κλινική πράξη στο

χώρο του νοσοκομείου. Οι ιατρικές καταστάσεις με ηθικές προεκτάσεις για τις οποίες συντάσσονται κατευθυντήριες οδηγίες από την HEC έχουν κοινή συνισταμένη τα δικαιώματα των ασθενών κατά τη διαχείριση του τέλους της ζωής. Για τις εν λόγω δύσκολες περιπτώσεις προσδιορίζονται υποχρεωτικές πολιτικές και κατευθυντήριες οδηγίες αναφορικά με τις διαδικασίες λήψης απόφασης και τα ζητήματα διανομής των πόρων¹⁷.

Το τρίτο πεδίο διαμόρφωσης πολιτικής επεκτείνεται σε ευρύτερα θέματα, τα οποία έχουν ηθικές προεκτάσεις ή όφελος από την εμπλοκή της HEC. Οι πολιτικές του νοσοκομείου για θέματα με ηθική διάσταση είναι το πεδίο όπου η HEC αξιολογεί, αναθεωρεί (κατά περίπτωση) και συν-διαμορφώνει νέες κατευθυντήριες οδηγίες. Τοιούτοτρόπως, η HEC συν-διαμορφώνει με τον φορέα υπαγωγής της το πλαίσιο λειτουργίας της και καθοδηγεί την εν γένει λειτουργία του νοσοκομείου. Η συστηματική καταγραφή, ανάλυση και αξιοποίηση των ληφθέντων από την HEC αιτημάτων καθιστά τα κείμενα των επίσημων πολιτικών επίκαιρα με τη βιοηθική πραγματικότητα του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται η HEC. Μάλιστα η καθιέρωση ερευνητικής δραστηριότητας για τη μελέτη και αξιολόγηση των τριών βασικών λειτουργιών της HEC, χαρακτηρίζεται ως ανερχόμενη τέταρτη βασική λειτουργία τους και ανεξάρτητη των Επιτροπών Έρευνας (Institutional Review Boards (IRBs) που λειτουργούν, μεταξύ άλλων, σε νοσοκομεία²⁷.

Η δύναμη της λειτουργίας της άσκησης και αξιολόγησης πολιτικής στη φροντίδα της υγείας φθάνει έως τη συμβολή στη διαμόρφωση νομοθεσίας και την έκδοση δικαστικών

γνωμοδοτήσεων. Στο παρελθόν HECs υπέβαλαν γραπτές γνωμοδοτήσεις, οι οποίες ελήφθησαν υπόψη από το Ανώτατο Δικαστήριο (των ΗΠΑ) κατά την έκδοση γνωμοδότησης²⁸.

Ο νοσοκομειακός κοινωνικός λειτουργός μετέχει στην άσκηση και αξιολόγηση της επίσημης πολιτικής του νοσοκομείου για θέματα με ηθική διάσταση. Η εν λόγω λειτουργία κατέχει τη δεύτερη θέση μεταξύ των τριών λειτουργιών των HECs με όρους επένδυσης και συμμετοχής των κοινωνικών λειτουργών²⁴. Οι ρόλοι τους συνοψίζονται επιτυχώς στην πρόβλεψη της Fur-long²⁹ για τη συμμετοχή τους: συμβάλλει με τις γνώσεις του για τις αρχές της βιοηθικής, τις αξίες της κοινότητας του νοσοκομείου και της τοπικής κοινωνίας και τους αναγκαίους πόρους για την εφαρμογή της πολιτικής, στοχεύοντας στην ισορροπία μεταξύ κοινωνικής δικαιοσύνης και αυτονομίας του ατόμου, και συνηγορώντας υπέρ των ασθενών, του νοσοκομείου και της κοινότητας.

Η συμμετοχή του κοινωνικού λειτουργού στην ανάπτυξη και άσκηση πολιτικής στο χώρο του νοσοκομείου αντλεί από τη δράση των κοινωνικών λειτουργών του κλάδου της δημόσιας υγείας. Εργαζόμενοι σε αυτόν, οι κοινωνικοί λειτουργοί με εργαλείο την κριτική σκέψη, μεταξύ άλλων, αξιολογούν το σύστημα παροχής ιατροκοινωνικών υπηρεσιών και κάθε μέτρο κοινωνικής πολιτικής, προσδιορίζουν τα κενά και τα εμπόδια τους, μελετούν νομοθεσίες, αναπτύσσουν αναλυτικά και πλήρη σχέδια για την εφαρμογή πολιτικής, μεταφράζοντας την άσκηση πολιτικής σε οργανωσιακά σχέδια, δομή και προγράμματα¹⁴.

Εκπαίδευση στην ηθική και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Η τρίτη λειτουργία των HECs αφορά την παροχή ή/και τον συντονισμό εκπαίδευσης στη βιοηθική με αποδέκτες τα μέλη της HEC, το προσωπικό του νοσοκομείου, τους ασθενείς, τις οικογένειες τους και την κοινότητα. Αποσκοπεί στην ενεργοποίηση της ηθικής φαντασίας, την αναγνώριση ηθικών θεμάτων, τη δημιουργία αίσθησης ηθικής υποχρέωσης, την ανάπτυξη αναλυτικών ικανοτήτων, και στην αντοχή και μείωση της διαφωνίας και της αμφιθυμίας³⁰.

Οι HECs αποκρίθηκαν στην υποχρέωση των νοσοκομείων που όρισε η JCAHO να παρέχουν εκπαίδευση στην ηθική σε ασθενείς, ιατρούς και επαγγελματίες υγείας για την αδειοδότηση της λειτουργίας τους, ουσιαστικά όμως αποκρίθηκαν και στα ερωτήματα των επαγγελματιών υγείας και της κοινωνίας σχετικά με τα πολύπλοκα και σύνθετα θέματα, τα οποία διαμορφώθηκαν στη φροντίδα της υγείας από τη δεκαετία του 1980 έως σήμερα³¹.

Η εκπαίδευση που προσφέρει κάθε HEC καθορίζεται από τις δυνατότητες και τους περιορισμούς του φορέα υπαγωγής της, δηλαδή από την “επένδυση” του στη HEC και στη συγκεκριμένη λειτουργία της. Η ευθύνη για την οργάνωση και παροχή εκπαίδευσης συνήθως ανατίθεται σε μέλη της HEC με εμπειρία συμμετοχής στις HECs ενώ στις HECs μεγάλων πανεπιστημιακών νοσοκομείων συνδράμει μέλος της - ειδικός βιοηθικής (bioethicist) λόγω της εμπειρογνωμοσύνης.

Οι HECs παρέχουν στα μέλη τους ένα φάσμα εκπαίδευσης που εκκινεί από τις αυστηρά οργανωμένες μορφές της, όπως προγράμματα πρακτικής άσκησης με εποπτεία, περιλαμβάνει κλασικές μορφές της, όπως ομαδικά μαθήματα και εκπαιδευτικές συναντήσεις, αξιοποιεί

επιστημονικές συναντήσεις, όπως σεμινάρια και συμπόσια, και καταλήγει σε ευέλικτα σχήματα της, όπως η εποπτευόμενη προσωπική μελέτη και η αυτοεκπαίδευση. Οι θεματικές της εκπαίδευσης αντλούνται από έρευνες εκτίμησης αναγκών του νοσοκομειακού προσωπικού, το οποίο ενημερώνεται για τους στόχους και τα αντικείμενα εργασίας των HECs και προσδιορίζει τις διακριτές επαγγελματικές και εκπαιδευτικές ανάγκες του³². Άλλες θεματικές αφορούν ηθικές θεωρίες²² ενώ αξιοποιούνται μέθοδοι διδασκαλίας, όπως η μελέτη περίπτωσης (case study) και διδακτικά εργαλεία, όπως το παιχνίδι ρόλων (role play)³³.

Η εκπαίδευση που παρέχεται από τις HECs στα μέλη τους έχει ιδιαίτερη σημασία καθώς για τη συμμετοχή σε αυτές δεν απαιτείται κατοχή γνώσεων βιοηθικής, στο πλαίσιο της γενικότερης απουσίας κριτηρίων συμμετοχής σε αυτές. Τα μέλη αποκτούν και εμπλουτίζουν γνώσεις, ανακαλύπτουν και καλλιεργούν δεξιότητες, ως πολύτιμα εφόδια πραγμάτωσης των ρόλων τους στις HECs. Ειδικότερα για την παροχή ηθικής συμβουλευτικής ήδη από το 2018 προβλέπεται πρόγραμμα εκπαίδευσης για τη λήψη πιστοποιητικού “συμβούλου ηθικής”³⁴, απότοκου πολυετούς προσπάθειας αναγνώρισης της ως επαγγελματικής δραστηριότητας και μέσο αποσαφήνισης της χρόνιας ασάφειας της. Σε βάθος χρόνου τα εκπαιδευμένα μέλη της HEC καθίστανται σταδιακά ικανοί, στο πλαίσιο του επαγγελματικού τους ρόλου, να προνοούν, να εντοπίζουν και να επιλύουν εγκαίρως πιθανά βιοηθικά προβλήματα²⁶, καθώς το εκπαιδευτικό όφελος πραγματώνεται ως επαγγελματική επάρκεια. Για τους νοσοκομειακούς κοινωνικούς λειτουργούς η εκπαίδευση που λαμβάνουν ως μέλη της HEC, αυξάνει τη συσσωρευμένη βάση

των συναφών γνώσεων από τις προπτυχιακές τους σπουδές στην κοινωνική εργασία.

Η εκπαίδευση του νοσοκομειακού προσωπικού από τις HECs μορφοποιείται περαιτέρω ανάλογα με την ομάδα στόχου στην οποία παρέχεται και τον σκοπό της, περιλαμβάνοντας την εκπαίδευση του προσωπικού διακριτών Κλινικών, Τμημάτων και Υπηρεσιών του νοσοκομείου και την εκπαίδευση διακριτών επαγγελματικών ομάδων, με θεματικές εστιασμένες σε θέματα βιοηθικής και ευρύτερες για την ηθική φροντίδα της υγείας.

Η εκπαίδευση της κοινότητας στη βιοηθική ολοκληρώνει το τρίπτυχο της λειτουργίας της εκπαίδευσης που επιτελούν οι HECs. Παρέχεται κυρίως με συνέργειες των HECs και φορέων της κοινότητας, ως οργανωμένα προγράμματα εκπαίδευσης και σεμινάρια, όπου οι ανάγκες πληροφόρησης του κοινού για θεματικές βιοηθικής (όπως η γενετική, η ασφάλιση, η δωρεά οργάνων, η μεταμόσχευση και ο εγκεφαλικός θάνατος, το κώμα, ο HIV και η ατομικότητα) καλύπτονται με ενημέρωση για τη σύγχρονη ιατρική, νομική και ψυχοκοινωνική απόκριση σε αυτά (Προγενέστερες εκφρασθείσες επιθυμίες, διαθήκη ζωής, διορισμός πληρεξούσιου, επιλογές ζωής, αποφάσεις στο τέλος της ζωής, διευκρίνιση αξιών)³¹. Η γνώση του ιατρικού, νομικού και ψυχοκοινωνικού πλαισίου, των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων, του εαυτού και των άλλων, καλλιεργεί βιοηθικά ενήμερη στάση στην κοινωνία και προλαμβάνει την εμφάνιση ηθικών διλημάτων στη φροντίδα της υγείας.

Ο νοσοκομειακός κοινωνικός λειτουργός ανήκει στις ειδικότητες στις οποίες οι HECs εμπιστεύονται την οργάνωση ή και την παροχή εκπαίδευσης στην ηθική προς τα υπόλοιπα μέλη τους, το νοσοκομειακό προσωπικό και την

κοινότητα. Όπως ισχύει και στις άλλες δύο λειτουργίες των HECs, η συμβολή των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών έγκειται στις σπουδές, την ηθική και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας.

Η οικειότητα με ηθικά ζητήματα και η ολιστική εικόνα που διαθέτει γι αυτά από τον ρόλο του μεσολαβητή μεταξύ ασθενών-νοσοκομείου, η οικειότητα με τους ασθενείς, την κοινότητα, οι δεξιότητες εύρεσης πόρων για την οργάνωση εκπαιδευτικών δράσεων και η δύναμη επιρροής της εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας με την ένταξη θεμάτων βιοηθικής αποτελούν διαχρονικούς παράγοντες της επιτυχούς συνεισφοράς των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών στη λειτουργία της εκπαίδευσης, επιβεβαιώνοντας την πρόβλεψη της Furlong²⁹.

Στο επίπεδο της οργάνωσης προγραμμάτων εκπαίδευσης της κοινότητας στην ηθική, οι νοσοκομειακοί κοινωνικοί λειτουργοί ως μέλη της HEC αναλαμβάνουν την υλοποίηση των διαδικασιών στο σύνολο των φάσεων της (σχεδιασμός, χρηματοδότηση προγράμματος, προώθηση και διαφήμιση, συντονισμός και αξιολόγηση). Καθοδηγούνται από την ηθική και δεοντολογία της επιστήμης της κοινωνικής εργασίας και βασίζονται σε γνώσεις από μαθήματα μεθοδολογίας (κοινωνική εργασία με κοινότητα, και ομάδες), τομέων παρέμβασης (κοινωνική εργασία στο χώρο της υγείας) και διεπιστημονικών αντικειμένων (κοινωνικός σχεδιασμός, κοινωνικό μάρκετινγκ, οικονομική ανάλυση) που διδάσκονται στις προπτυχιακές τους σπουδές. Συνάμα αξιοποιούν την εμπειρία τους από την οργάνωση προγραμμάτων εκπαίδευσης στην κοινότητα ως στελέχη των Τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας των νοσοκομείων, όπου ο ρόλος τους είναι

καταλυτικός στην εύρεση πόρων και χρηματοδότησης, στη δικτύωση και το συντονισμό των φορέων και στη συνηγορία.

Η συμβολή τους επεκτείνεται στον ρόλο του παρόχου εκπαίδευσης, με την ευθύνη της παρουσίασης και του συντονισμού της ομάδας εκπαίδευσης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούνται μια από τις κατάλληλες ειδικότητες για την παρουσίαση ευαίσθητων θεμάτων και τη διαχείριση της απόκρισης του κοινού ή ορισμένων ακροατών του³¹. Η θεωρητική γνώση και η εμπειρία από τις εφαρμογές της, των μεθόδων κοινωνικής εργασίας με κοινότητες και την κοινωνική εργασία με ομάδες στηρίζει την απόδοση των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών στον συγκεκριμένο ρόλο.

Οι Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας στην Ελλάδα και ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Η αναζήτησή πηγών σχετικά με τη λειτουργία επιτροπών ηθικής στα νοσοκομεία της Ελλάδας απέδωσε περιορισμένες πληροφορίες και ασαφή εικόνα της έμπρακτης λειτουργίας τους.

Τη δεκαετία του 1980 αρχίζει να κατανοείται η ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας στα ελληνικά νοσοκομεία και να αναπτύσσονται προσδοκίες για τη συμβολή επαγγελματιών παραϊατρικών ειδικοτήτων, μεταξύ των οποίων, και “βιοηθικών”³⁵. Την ίδια περίοδο εκδίδεται ο Ν.1397/83⁵, ο οποίος εμμέσως αναθέτει στην Επιστημονική Επιτροπή των νοσοκομείων την επίλυση βιοηθικών θεμάτων που προκύπτουν κατά την άσκηση της ιατρικής και την παροχή των υπηρεσιών υγείας.

Την επόμενη δεκαετία, η γνωμοδότηση για θέματα ιατρικής δεοντολογίας και ο έλεγχος της τήρησης των κανόνων της ιατρικής ηθικής και

δεοντολογίας ανατέθηκε στις 5μελείς “Επιτροπές Ηθικής” (Ν.2071/1992)¹³.

Ηθικά θέματα, προβλήματα και διλήμματα απασχόλησαν, μεταξύ άλλων, και τις 3μελείς επιτροπές Προάσπισης των δικαιωμάτων του Πολίτη καθώς και τα Γραφεία Επικοινωνίας του Πολίτη, τα οποία ιδρύθηκαν τη δεκαετία του 1990 με το Ν.2519/97³⁶. Στο Νοσοκομείο “Ευαγγελισμός” Υπεύθυνη του συγκεκριμένου Γραφείου και μέλος της εν λόγω 3μελούς Επιτροπής ορίστηκε Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης κοινωνική λειτουργός³⁷.

Η δεύτερη ρητή αναφορά για την οργάνωση και λειτουργία επιτροπών ηθικής στα ελληνικά νοσοκομεία καταγράφεται στο Ν. 2889/2001³⁸, ο οποίος ορίζει ότι το Επιστημονικό Συμβούλιο του κάθε νοσοκομείου έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, χωρίς ωστόσο να διευκρινίζει τα θέματα για τα οποία αυτή θα συνεδριάζει. Κατηγοριοποιεί τις ειδικότητες και προσδιορίζει την ποσόστωση στη σύνθεση των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Η πιο πρόσφατη είναι η Ίδρυση Αυτοτελών Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/ριών Υπηρεσιών Υγείας (ΓΠΔΛΥΥ) στα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) βάσει υπουργικής απόφασης (Α3δ/Γ.Π.οικ. 10976/2-3-2017)³⁹.

Η διερεύνηση του αντικειμένου και των συνθηκών λειτουργίας των Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας στα ελληνικά νοσοκομεία οδήγησε στην αναζήτηση πρωτογενούς πληροφορίας από επαγγελματίες με εμπειρία συμμετοχής σε αυτές. Η επίσκεψη σε ιστότοπους μεγάλων νοσοκομείων επέτρεψε την επικοινωνία με κοινωνική λειτουργό-

μέλους επιτροπής, η οποία συνέστησε την επικοινωνία με άλλα άτομα.

Η διεξαγωγή μιας μικρής εμβέλειας έρευνας, μέσω τηλεφωνικών επικοινωνιών, με 5 άτομα που διαθέτουν εμπειρία από την οργάνωση και λειτουργία Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας των νοσοκομείων από 1 έως και 30 έτη. Μια μετέχουσα είναι μέλος Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου. Ένας μετέχων είναι μέλος άλλης Επιτροπής του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου. Δύο μετέχοντες είναι διοικητικό προσωπικό των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων και μια μετέχουσα είναι συνταξιούχος νοσοκομειακή κοινωνική λειτουργός, μέλος Επιτροπής Βιοηθικής.

Οι μετέχοντες ενημερώθηκαν για την ιδιότητα της γράφουσας και τον σκοπό της τηλεφωνικής επικοινωνίας, και συμφώνησαν για την καταγραφή χειρόγραφων σημειώσεων κατά τη διάρκεια της επικοινωνίας, την αξιοποίηση και δημοσίευση της εμπειρίας τους στο πλαίσιο του παρόντος άρθρου υπό τη μορφή των ανώνυμων μετεχόντων/ουσών.

Συμμετοχή νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας

Η συμμετοχή νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας νοσοκομείων έγκειται στις ρυθμίσεις για τη “Βελτίωση και τον Εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας” που επέφερε ο Ν. 2889/2001, με τη μεταφορά της οργανικής θέσης των νοσοκομειακών κοινωνικών λειτουργών από τη Διοικητική στην Ιατρική Υπηρεσία. Πρόκειται για ένα ελπιδοφόρο πλαίσιο άσκησης της κοινωνικής εργασίας, δυνάμει υπερβατικό της

χρόνιας υποβάθμισης και υπονόμησης της στο χώρο του νοσοκομείου⁴⁰. Η θέση αυτή στο νοσοκομειακό οργανόγραμμα γεφύρωσε τη νοσοκομειακή κοινωνική εργασία με την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας, ανοίγοντας τον δρόμο για τη συμμετοχή και των επαγγελματιών κοινωνικής εργασίας στην εκλογική διαδικασία για την ανάδειξη των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου. Ωστόσο, 4 χρόνια μετά την εισαγωγή του νέου πλαισίου, η συμμετοχή κοινωνικού λειτουργού σε Επιστημονικό Συμβούλιο ήταν ελάχιστη με μόνο 1 από τα 5 Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας των νοσοκομείων να διαθέτει μέλος ή είχε θέσει υποψηφιότητα στο Επιστημονικό Συμβούλιο⁴¹.

Η λειτουργία της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας συνιστά αρμοδιότητα του Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο τη συγκροτεί με ορισμένα μέλη του, και σύμφωνα με μια συνομιλήτρια μου, βασίζεται στην αναγνώριση της αξίας του υποψηφίου από το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου και είναι ανεξάρτητη από την λειτουργία των συνδικαλιστικών συλλογικοτήτων στο νοσοκομειακό χώρο.

Ο σεβασμός προς το πρόσωπο υποψηφίου μέλους της HEC, ως μορφή αναγνώρισης του από το νοσοκομειακό προσωπικό, συνιστά μια από τις επιθυμητές ιδιότητες από τους οργανωτές των HECs²³. Σε αυτό το πλαίσιο, η εκλογή των κοινωνικών λειτουργών στο Επιστημονικό Συμβούλιο, και η περαιτέρω συμβολή τους σε θέματα ηθικής και δεοντολογίας, ερμηνεύεται ως αναγνώριση της αξίας τους σε προσωπικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο, με αποτέλεσμα εν τέλει στο πρόσωπο τους να αναγνωρίζεται η αξία της νοσοκομειακής κοινωνικής εργασίας ως ανταποδοτικό όφελος για

την προσφορά τους στην προώθηση της ηθικής στη νοσοκομειακή φροντίδα της υγείας.

Η δεύτερη προοδευτική ρύθμιση του Ν. 2889/2001 είναι η συμμετοχή και άλλων ειδικοτήτων της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου (πέραν των ιατρών), με την πρόβλεψη 1 αντίστοιχης θέσης στο 8μελές (για γενικό νοσοκομείο) και τουλάχιστον 10μελές (για πανεπιστημιακό νοσοκομείο). Δεδομένου ότι ο αριθμός των μελών των HECs είναι έως 30 για νοσοκομεία άνω των 400 κλινών, ευδιάκριτο είναι το περιθώριο αύξησης του αριθμού των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου και του αριθμού των ειδικοτήτων (μη ιατρών) της Ιατρικής Υπηρεσίας στο Επιστημονικό Συμβούλιο για ευρύτερη δυναμική και πολυ-επιστημονικότητα, ένα αδιαμφισβήτητο πλεονέκτημα των HECs.

Αποκλειστικό δικαίωμα πρόσβασης στο νοσοκομειακό προσωπικό

Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας συνιστά εσωτερικό όργανο του νοσοκομείου με συνέπεια την αναγνώριση δικαιώματος πρόσβασης αποκλειστικά στο νοσοκομειακό προσωπικό. Το συγκεκριμένο δικαίωμα αξιοποιείται συνήθως από το ιατρικό προσωπικό, στις σπάνιες περιπτώσεις διχογνωμίας μεταξύ ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίθαλψη ασθενή με χρόνιο νόσημα και επείγουσα ασθένεια και η αναζήτηση της ιατρικής ειδικότητας, η οποία έχει προτεραιότητα παρέμβασης και παροχής ιατρικής φροντίδας.

Σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, οι ασθενείς (νοσηλεύόμενοι και μη), οι νόμιμοι εκπρόσωποι του και κανένα άλλο φυσικό και νομικό πρόσωπο μη υπαγόμενο στο φορέα του νοσοκομείου δεν διαθέτει δικαίωμα κατάθεσης αιτήματος στο

Επιστημονικό Συμβούλιο (στη Γραμματεία του), το οποίο θα εξέταζε την υπόθεση και θα μεταβίβαζε τη διαχείριση της στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας. Η συνήθης λύση των “αποκλεισθέντων” είναι είτε η εκ μέρους τους καταγγελία στη νομική υπηρεσία του νοσοκομείου είτε η προσφυγή τους στην κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου. Συνεπώς οι κοινωνικοί λειτουργοί βρίσκονται σε καίρια θέση, όπου η διαχείριση της περίπτωσης μπορεί είτε να αποσοβήσει το ηθικό δίλημμα είτε να αναδείξει την ανάγκη της διασφάλισης πρόσβασης στο εσωτερικό όργανο του νοσοκομείου.

Η αποκλειστικά δοθείσα στο νοσοκομειακό προσωπικό δυνατότητα κατάθεσης αιτημάτων στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας μέσω του Επιστημονικού Συμβουλίου αναδεικνύει εσωστρεφή νοσοκομειακό προσανατολισμό του συγκεκριμένου οργάνου, προς όφελος της εξυπηρέτησης των αναγκών των επαγγελματιών υγείας, θυμίζοντας τον σκοπό ίδρυσης των HECs ως υποστήριξη προς το ιατρικό προσωπικό στη λήψη δύσκολων αποφάσεων στη διαχείριση του τέλους της ζωής. Απέχουν από τη βέλτιστη μορφή τους, στην οποία επιδιώκεται η ισόρροπη προστασία όλων των εμπλεκόμενων μερών σε ένα ηθικό δίλημμα, η στάθμιση των αναγκών των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο των HECs⁴².

Εστίαση στην αδειοδότηση κλινικών μελετών και ερευνών στα νοσοκομεία

Στην πράξη οι Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας έχουν ως βασικό έργο την αξιολόγηση των αιτημάτων για διεξαγωγή κλινικών μελετών και ερευνών στο νοσοκομείο με σκοπό τη διασφάλιση της ερευνητικής δεοντολογίας για την προστασία των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Τα

αιτήματα προς τις συγκεκριμένες Επιτροπές αναφορικά με θέματα ηθικής και δεοντολογίας στη νοσοκομειακή φροντίδα (διλήμματα για επιλογές θεραπειάς, μη λειτουργικές σχέσεις χρηστών υπηρεσιών υγείας-νοσοκομειακού προσωπικού) είναι σπάνια. Το συγκεκριμένο εύρημα θυμίζει το έργο των HECs στα τέλη της δεκαετίας του 1980, το οποίο ταυτιζόταν με το έργο των IRBs¹⁷ ενώ τώρα πλέον είναι ξεκάθαρη η διακριτή, ταυτόχρονη λειτουργία τους²⁷.

Ακόμη και η πρόβλεψη της λειτουργίας των Επιτροπών Έρευνας στο πλαίσιο του Επιστημονικού Συμβουλίου, βάσει του Ν. 2889/2001, έχει επικριθεί ως προς δύο αδύναμα σημεία της από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής και Τεχνοηθικής: “Ωστόσο, τα επιστημονικά συμβούλια δεν είναι τα κατάλληλα όργανα για να ασκούν τον έλεγχο δεοντολογίας, αφενός διότι αποτελούνται αποκλειστικά από πρόσωπα που προέρχονται από το χώρο των επιστημών υγείας, με αποτέλεσμα να παραβιάζεται η αρχή του πλουραλισμού και, αφετέρου, διότι ο αιρετός χαρακτήρας των μελών δημιουργεί προϋποθέσεις πίεσης και επηρεασμού της κρίσης των μελών, θίγοντας έτσι την αρχή της ανεξαρτησίας”⁴³.

Διασκορπισμένοι πόροι ηθικής στο νοσοκομείο

Η οργάνωση και λειτουργία Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας στο πλαίσιο του Επιστημονικού Συμβουλίου βάσει του Ν.2889/2001 και η ίδρυση στη διάρκεια των τελευταίων ετών μιας σειράς αυτοτελών Γραφείων και Υπηρεσιών (ενημέρωσης, δικαιωμάτων ασθενών, χρηστών υπηρεσιών κ.α.) με καθήκοντα που αφορούν και την ηθική φροντίδα της υγείας, ενώ εκ πρώτης όψης μοιάζουν με “επένδυση” της Ελλάδας περισσότερο σε ένα σύνολο υπηρεσιών κλινικής

ηθικής υποστήριξης με αποδέκτες τους επαγγελματίες υγείας, τους ασθενείς και τους φροντιστές τους, παρόμοιο με το CESS όπου υπάγονται οι HECs, παρά σε μια επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας για όλους τους εμπλεκόμενους στη νοσοκομειακή φροντίδα, συνιστούν ένα σύνολο κατακερματισμένων υπηρεσιών, χωρίς ενιαίο πλαίσιο υπαγωγής.

Από την άλλη πλευρά, η ταυτόχρονη λειτουργία αυτών των υπηρεσιών, μεταξύ των οποίων και η συνεισφορά των Τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας, εξοικονομεί τις δυνάμεις των Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας, υπό την έννοια της άμεσης επίλυσης ηθικών διλημάτων που ταυτίζονται με πρακτικά διλήμματα (και εξαρτώνται από την ισχύουσα νομοθεσία), προωθώντας τελικώς τα ηθικά διλήμματα με συγκρουσιακό αξιακό περιεχόμενο προς επίλυση από τις Επιτροπές Ηθικής²⁷.

Η περαιτέρω εξέταση του ζητήματος της οργάνωσης των επιτροπών ηθικής αξίζει να πραγματοποιηθεί με βάση το σχήμα των “Healthcare ethics programs”, καθώς αποτελεί τον πιο πρόσφατο πρότυπο οργάνωσης των υπηρεσιών φροντίδας της υγείας^{44,45}.

Συμπεράσματα

Η φροντίδα της υγείας ως δυναμική κατάσταση αναδιαμορφώνεται με κάθε οπισθοδρόμηση, όπως η απαγόρευση της άμβλωσης, και με κάθε πρόοδο στην πρακτική των επαγγελματιών υγείας, όπως η εξωσωματική γονιμοποίηση, η μεταμόσχευση οργάνων κ.α.

Από τις αμφίδρομες κινήσεις, οι προοδευτικές δημιουργούν ιατρικές καταστάσεις, πρωτόγνωρες, και πολυπλοκότερες, κλονίζοντας τις σταθερές των επαγγελματιών υγείας, των ασθενών και των

οικογενειών τους ως προς τον σκοπό της φροντίδας και τις κατάλληλες πορείες δράσης. Η δυσκολία των εμπλεκόμενων να διαχειριστούν τις προκύπτουσες αξιακές συγκρούσεις, οι οποίες συνιστούν τον πυρήνα των ηθικών διλημμάτων, αντιμετωπίζεται από τις HECs, με εφιαλτήριο τη δεκαετία του 1970, και η πρόσφατη επέκταση τους στη νοσοκομειακή φροντίδα των ζώων²³, αναδεικνύει την αξία του θεσμού των Επιτροπών Ηθικής ως καθολική αναγκαιότητα της νοσοκομειακής φροντίδας.

Οι HECs στις ΗΠΑ αποτελούν την ωριμότερη μορφή της ιδέας για συλλογικές αποφάσεις σε καταστάσεις που εγκλείουν διλήμματα στον τομέα της υγείας καθώς θεμελιώνουν και θεμελιώνονται στις βασικές αρχές της βιοηθικής. Αντικατοπτρίζουν τις σύγχρονες ουμανιστικές αντιλήψεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα, σε αντίθεση με τους προηγούμενους τρεις τύπους επιτροπών, οι οποίοι διέπονταν από τα ιδεολογικά ρεύματα του πρώτου μισού του 20ου αιώνα. Συνάμα, ο πρότερος στόχος τους περί υποστήριξης των ιατρών στις εφαρμογές των ταχύτατων ιατροτεχνολογικών κυρίως εξελίξεων έχει διευρυνθεί στην αναγνώριση του δυνατού της προετοιμασίας όλων των εμπλεκόμενων στη διαχείριση διλημμάτων μέσω της καλλιέργειας της ηθικής στο σύνθετο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η μελέτη των δυνατών και αδύναμων σημείων των HECs καταδεικνύει την ιδεατή λειτουργία των επιτροπών ηθικής ως ολιστική και συμπεριληπτική. Ολιστική υπό την έννοια της επέκτασης του αρχικού σκοπού της νομικής προστασίας των ιατρών και ασθενών στη μετατροπή του νοσοκομείου σε χώρο καλλιέργειας και πραγμάτωσης ηθικών αξιών και αρχών. Η συμπεριληπτική διάσταση εξασφαλίζεται

μέσω της ενημέρωσης, υποστήριξης, διασφάλισης και προώθησης της συμμετοχής όλων των εμπλεκόμενων στην αξιολόγηση των περιπτώσεων ασθενών και όλου του νοσοκομειακού προσωπικού, καθώς και μελών της κοινότητας, στις επιτροπές ηθικής για την επίτευξη πολυ-επιστημονικότητας και πολυφωνίας.

Οι Επιτροπές Ηθικής στα νοσοκομεία αναμένεται να λειτουργούν ως χώρος διαλόγου, όπου ο “λόγος” όλων των εμπλεκόμενων μερών θα ακούγεται σε μια διαδικασία συζήτησης, ανάλυσης, εκτίμησης και επίλυσης των ηθικών διλημμάτων. Στις HECs τούτο επιτυγχάνεται μεν μέσω των λειτουργιών της αξιολόγησης περίπτωσης-ηθικής συμβουλευτικής, της εκπαίδευσης και της πολιτικής, ωστόσο χωρίς συμφωνία για το περιεχόμενο και το πλαίσιο τους.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι μια από τις πιο κατάλληλα προετοιμασμένες ειδικότητες επαγγελματιών στο χώρο του νοσοκομείου για συμμετοχή στις νοσοκομειακές επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας στις ΗΠΑ και στην Ελλάδα. Οι σπουδές, η ηθική και η πρακτική της κοινωνικής εργασίας αποτελούν παράγοντες τεκμηρίωσης και προώθησης της εν λόγω συμμετοχής. Στις HECs αποτελεί ένα από τα πλέον σταθερά μέλη τους μετέχοντας, σε διαφορετικό βαθμό, και στις τρεις βασικές λειτουργίες του, με ρόλους παρόμοιους με τους παραδοσιακούς ρόλους του στο νοσοκομείο και ταυτόχρονα υποστηρίζεται από αυτούς, υπό την έννοια της αξιοποίησης της εμπειρίας από τη (συν)εργασία του με άτομα, ομάδες και την κοινότητα. Λαμβάνοντας υπόψη και την επαγγελματική εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών, η οποία μοιράζεται τις ίδιες αξίες με την επιστήμη της βιοηθικής, ο νοσοκομειακός κοινωνικός λειτουργός αποδεικνύεται ως ένα από

τα πιο “έτοιμα” μέλη για συμμετοχή στις επιτροπές ηθικής.

Στην Ελλάδα οι νοσοκομειακοί κοινωνικού λειτουργοί πρέπει να διεκδικήσουν συμμετοχή στο Επιστημονικό Συμβούλιο των νοσοκομείων για ένταξη στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του. Οι ίδιες οι Επιτροπές Ηθικής και Δεοντολογίας βρίσκονται σε ένα ευνοϊκό πλέον εκπαιδευτικό περιβάλλον. Τρία προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών παράγουν αποφοίτους με ειδίκευση στη βιοηθική και γνώσεις αξιοποιήσιμες στο έργο των Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας. Υπό την προϋπόθεση της εκλογής τους στο Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, δύνανται να συμβάλουν στην ενεργοποίηση και ισχυροποίηση των Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας. Η εκπαίδευση στην ηθική, υπό οποιαδήποτε μορφή και βαθμίδα, αυξάνει τις πιθανότητες μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης στους κοινωνικούς λειτουργούς στη διαχείριση ηθικών προβλημάτων⁴⁵. Καταγράφεται ήδη ενδιαφέρον και συμβολή από κοινωνικούς λειτουργούς με ενδιαφέρουσες μεταπτυχιακές διατριβές στις ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες των ΠΜΣ βιοηθικής. Ισοδύναμο όφελος μπορεί να παραχθεί με δωρεάν

εκπαιδευτικές συνέργειες μεταξύ των μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών και των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων, με τη λειτουργία της εκπαίδευσης.

Οι Επιτροπές Ηθικής συνιστούν ένα από τα ποιοτικά στοιχεία της λειτουργίας των νοσοκομείων, στην Ελλάδα με παραγνωρισμένη δυναμική. Η εμπειρία των HECs δείχνει ότι, χωρίς να συνιστούν πανάκεια, διαθέτουν πολύτιμα εργαλεία για το χτίσιμο της ηθικής στη φροντίδα της υγείας στο νοσοκομειακό χώρο, όπως η ηθική συμβουλευτική, η εκπαίδευση και η πολιτική, τα οποία ως ανεξερεύνητα πεδία των Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας των ελληνικών νοσοκομείων, αναμένουν την χαρτογράφηση τους από την ελληνική επιστημονική και ακαδημαϊκή κοινότητα της βιοηθικής και της κοινωνικής εργασίας. Η μελέτη των προσεγγίσεων σε καθεμία από τις τρεις λειτουργίες και η καταγραφή περιπτώσεων επιτυχούς διαχείρισης ηθικών διλημμάτων θα δικαιώσει και θα ενδυναμώσει το έργο των υφιστάμενων Επιτροπών Ηθικής και Δεοντολογίας των Επιστημονικών Συμβουλίων των νοσοκομείων στην Ελλάδα.

Βιβλιογραφία

1. Beauchamp TL & Childress JF. Principles of Bio-medical Ethics. Oxford: Oxford University Press;1979
2. Douvika E. Comparative approach of triage's legal regulation [in Greek]. Bioethica. 2022;8(2):65-84.
3. World Health Organization. Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020.
4. Hellenic Parliament. The Constitution [in Greek] [online][Accessed at 5/6/2023]. Available at: <https://www.hellenicparliament.gr/Vouli-ton-El-linon/To-Politevma/Syntagma/>
5. Official Government Gazette of the Hellenic Republic. Law Act 1397/1983 [in Greek][online]. [Accessed at 5/6/2023]. Available at:

- <https://www.isathens.gr/images/nomoi/1397-1983.pdf>
6. Official Government Gazette of the Hellenic Republic. Law Act 4619/2019 [in Greek] [online]. [Accessed at 5/6/2023]. Available at: <http://elib.aade.gr/elib/view?d=/gr/act/2019/4619>
7. Official Government Gazette of the Hellenic Republic. Law Act 3089/2002 [in Greek] [online]. [Accessed at 5/6/2023]. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/tekhnete-gonimopoi-ese/n-3089-2002.html>
8. Official Journal of the European Union. Charter of fundamental rights of the European Union [in Greek] [online] [Accessed at 5/6/2023]. Available at: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_el.pdf
9. Hellenic Data Protection Security. Personal Data [in Greek] [online] [Accessed 5/6/2023]. Available at: https://www.dpa.gr/el/enimerwtiko/nomothesia/proswpikon_dedomenon
10. Official Journal of the European Union. Regulation (EU) no 536/2014 of the European Parliament and of the council of 16 April 2014 on clinical trials on medicinal products for human use, and repealing Directive 2001/20/EC [in Greek] [online] [Accessed at 5/6/2023]. Available from: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/EL/ALL/?uri=CELEX:32014R0536>.
11. Official Government Gazette of the Hellenic Republic. Law Act 2619/1998 [in Greek] [online] [Accessed at 5/6/2023]. Available at: http://fst.aua.gr/sites/fst.aua.gr/files/oviedo_convention_gr.pdf
12. Official Government Gazette of the Hellenic Republic. Law Act 53/1974 [in Greek][online] [Accessed at 5/6/2023]. Available at: https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/a256_1974.1131521197028.pdf
13. Official Government Gazette of the Hellenic Republic. Law Act 2071/1992 [in Greek][online] [Accessed at 5/6/2023]. Available at: https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-07/123a_92.1149586214714.pdf
14. Kallinikaki Th. Introduction to *social work theory and practice* [in Greek]. Athens: Topos Publications; 2011.
15. Maniatis A, Chaniotis D. Bioethics and Biolaw [in Greek]. E-Journal of Science & Technology (e-JST). 2021;16(2):41-66.
16. Crico Ch, Sanchini V, Casali PG, Pravettoni G. Evaluating the effectiveness of clinical ethics committees: a systematic review. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2021;24(1):135-151.
17. Iserson K, Goffin F, Markham J. The future functions of Hospital Ethics Committees. *HEC FORUM*. 1989;1(2):63-76.
18. Justia US. Law. **Supreme Court of New Jersey Decisions**; In re Quinlan, 355 A. 2d 647, 668 (1976) [Accessed at 5/6/2023]. Available at: <https://law.justia.com/cases/new-jersey/supreme-court/1976/70-n-j-10-0.html>
19. Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations. Standard RI. 1.1.6.1. In: Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Oakbrook Terrace, Ill: The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations, 1992
20. Fox E, Myers S, Pearlman RA. Ethics consultation in United States hospitals: A national survey. *The American Journal of Bioethics*. 2007;7(2):13-25.
21. Altisent R, Martin-Espildora N, Delgado-Marroquin. Health Care Ethics Consultation. Individual Consultant or Committee Model?: Pros and Cons, *The American Journal of Bioethics*. 2013;13(2):25-27.
22. Mozdierz GJ, Reiquam CW, Smith LC. Shaping access to Hospital Ethics Committees: Some critical issues. *HEC Forum*. 1989;1(1):31-39.
23. Rosoff M, Moga J, Keene B, Adin Chr, Fogle C, Rudermand, R, Hopkinso H, Weyhrauch Ch. Resolving

- Ethical Dilemmas in a Tertiary Care Veterinary Specialty Hospital: Adaptation of the Human Clinical Consultation Committee Model. *The American Journal of Bioethics*. 2018;18(2):41-53.
24. Csikai E. The status of Hospital Ethics Committees in Pennsylvania. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 1998;7(1):104-107.
 25. Csikai EL, Sales E. The Emerging Social Work Role on Hospital Ethics Committees: A Comparison of Social Workers and Chair Perspectives, *Social Work*. 1998;43(3):233-241.
 26. Garrison NA, Magnus D. The Instrumental Role of Hospital Ethics Committees in Policy Work. *The American Journal of Bioethics*. 2012;12(11):1-2.
 27. Moeller JR, Albanese TH, Garchar K, Aultman JM, Radwany S, Frate D. Functions and Outcomes of a Clinical Medical Ethics Committee: A Review of 100 Consults. *HEC Forum*. 2012; 24:99-114.
 28. Mannisto MM. Orchestrating an Ethics Committee: Who Should Be On It, Where Does It Best Fit? *Trustee*. 1985;38(4):17-20.
 29. Furlong RM. The Social Worker's Role on the Institutional Ethics Committee. *Social Work in Health Care*. 1986;11(4):93-100.
 30. Callahan D. Goals in the Teaching of Ethics. In: *Ethics Teaching in Higher Education*. Callahan D. and Bok S (Eds). New York: Plenum Press, 1980; 61-80.
 31. Aldrich N, Macleod Darling Ch. Hospital Ethics Committees as community educators: A model for institutions. *HEC FORUM*, 1995;7(4):252-263
 32. Rawlins TD, Bradley JG. Planning for Hospital Ethics Committees: Meeting the needs of the professional staff. *HEC Forum*. 1990;2(6):351-374.
 33. Jacobson JA, Foubert PhJ. A dramatic approach to Healthcare Ethics Committee education. *H.E.C. FORUM*. 1994;6(6):329-354.
 34. Horner C, Childress A, Fantus S, Malek J. What the HEC-C? An Analysis of the Healthcare Ethics Consultant-Certified Program: One Year in, *The American Journal of Bioethics*. 2020;20(3):9-18.
 35. Velogianni-Moutsopoulou L. Ethical and Social Health Policy-Ethical and social priorities for genetic services in Greece [in Greek]. PhD Thesis, University of Ioannina; 1984.
 36. Official Government Gazette of Hellenic Republic. Law Act 2519/1997. [online] [Accessed at 5/6/2023] Available at: <https://www.isathens.gr/images/nomoi/2519-1997.pdf>
 37. Zarzoni-Anagnostopoulou S. Patients' rights and social work [in Greek]. *Social Work*. 2000;60:286-290.
 38. Official Government Gazette of the Hellenic Republic. Law Act 2889/2001. [online] [Accessed at 5/6/2023] Available at: <http://elib.aade.gr/elib/view?d=/gr/act/2001/2889>
 39. Official Government Gazette of the Hellenic Republic. Ministerial Order **A3d/gpoik.10976/2017**. [online] [Accessed at 5/6/2023] Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/katygeia/upourgike-apophase-a3d-gpoik-10976-2017.html>
 40. Karagkounis V. *Health Social Work* [in Greek]. Athens: Topos Publications; 2018.
 41. Tzaneti P, Tziaras P. Operation and Service quality in the Social Work Departments of public hospitals: Research and presentation of the Greek reality [in Greek]. *Social Work*. 2014; 116:1-35.
 42. Fox R, Terry P, Gottlieb L. Should Hospital Ethics Committees provide community education? *HEC FORUM*. 1989; 1:159-162.
 43. National Commission for Bioethics. Recommendation: Formation of Ethics Committees in Biomedical Research (in Greek). [Accessed at 5/6/2023]. Available at: https://bioethics.gr/api/files/download/1462/recs_opinion_gr.pdf?attachment=false

44. Danis M, Fox E, Tarzian A, Duke Ch. Health care ethics programs in U.S. Hospitals: results from a National Survey, BMC Med Ethics. 2021;22(107):1-14.

45. Grandy Ch, Danis M, Soeken K, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A, Ulrich C. Does Ethics Education Influence the Moral Action of Practicing Nurses and Social Workers? Am J Bioeth. 2008;8(4):4-11.