

ΑΡΘΡΟ ΕΙΔΙΚΟΥ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Ο επαγγελματισμός στην παιδιατρική

Ο. Φιλίππου
Σ. Κούνη
Δ. Μιτρόπουλος
Δ. Μπέρη
Σ. Παπαδάκου-Λαγογιάννη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η προσφορά ιατρικής φροντίδας στη σύγχρονη κοινωνία γίνεται ολοένα και πιο περίπλοκη. Από τους παιδίατρους ζητείται να φροντίζουν ασθενείς με πιο σύνθετα ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα, χρησιμοποιώντας περισσότερη τεχνολογία, συχνά με λιγότερο χρόνο και ανταμοιβή. Ο βαθμός γραφειοκρατικών λαθών αυξάνεται λογαριθμικά. Πρακτικά, αυτό θέτει τους παιδίατρους σε αυξημένο κίνδυνο να χάσουν τον αρχικό τους στόχο – την επιθυμία να προσφέρουν στα παιδιά και τις οικογένειες τους. Στο άρθρο αυτό τονίζονται τα σημεία-κλειδιά του επαγγελματισμού στην καθημερινή άσκηση της παιδιατρικής. Αναγνωρίζοντας ότι το ιδεώδες δεν είναι πάντα εφικτό σε πρακτικό επίπεδο, δίνεται έμφαση σε βασικές ηθικές αξίες, ενώ ακόμη προσφέρεται μία ολοκληρωμένη θεώρηση των ιδανικών προτύπων συμπεριφοράς και επαγγελματικής πρακτικής, την οποία οφείλουν να υιοθετούν οι φοιτητές, καθώς και οι ειδικευόμενοι και ειδικευμένοι παιδίατροι. **(Δελτ Α' Παιδιατρ Κλιν Πανεπ Αθηνών 2010, 57(4):438-444)**

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματισμός, παιδίατρος, ειδικευόμενοι παιδιατρικής.

Professionalism in Pediatrics

O. Philippou, S. Kouni, D. Mitropoulos, D. Mperi, S. Papadaku-Lagogianni

(Ann Clin Paediatr 2010, 57(4):438-444)

The provision of health care is becoming more complicated in modern society. Pediatricians are required to attend to patients with complex medical and social problems, to use more technology, often with restrictions regarding time and compensation. Bureaucratic errors are increased on a logarithmic rate. Practically, this exposes pediatricians to the danger of missing their initial goal - the desire to care for children and their families. This article reports the key points of professionalism in the daily practice of pediatrics. Recognizing that the ideal is not always feasible on the practical level, emphasis is laid on basic moral values. Furthermore, it is provided a complete overview of

the ideal behavior models and professional practice patterns, which medical students, residents and specialized pediatricians should adopt.

Key Words: Professionalism, pediatrician, resident.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο επαγγελματισμός υπήρξε κεντρικός και καθοριστικός παράγοντας στην άσκηση της Ιατρικής από την εποχή του Ιπποκράτη¹. Η πρόοδος της τεχνολογίας, η συνεχής μείωση της εμπιστοσύνης της κοινότητας στο Ιατρικό επάγγελμα, αλλά και η είσοδος τευνοκρατών στο χώρο της υγείας, απαιτούν επαναπροσδιορισμό της έννοιας του επαγγελματισμού στις ημέρες μας.

Οι παιδίατροι έχουν μια ιδιαίτερη θέση στην κοινωνία, ως υπερασπιστές και έμπιστοι υποστηρικτές της υγείας των παιδιών. Έχουν υποχρέωση να χρησιμοποιούν τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την επιρροή τους, για να προωθούν τα συμφέροντα τους, σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας και όχι μόνο στον τομέα της υγείας. Εξάλλου, είναι γνωστό ότι η καλή υγεία ενός παιδιού ("well being") περιλαμβάνει την άρτια ψυχική, συναισθηματική, κοινωνική, εκπαιδευτική και πνευματική του κατάσταση. Καθώς η σχέση παιδίατρου/παιδιού-οικογένειας έχει απειληθεί με την πάροδο του χρόνου από την επιβολή ενός επιχειρηματικού μοντέλου, είναι επιτακτική σήμερα περισσότερο από ποτέ άλλοτε, η ανάγκη εφαρμογής κριτηρίων επαγγελματισμού κατά την άσκηση της παιδιατρικής.

Ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος αναφέρει στο Εγχειρίδιο Ιατρικής Ηθικής, ότι οι γραπτές οδηγίες δεν αποτελούν υποκατάστατο της εμπειρίας και της προσωπικότητας του ιατρού, αλλά λειτουργούν κυρίως, ως υπενθύμιση των καθηκόντων και υποχρεώσεων του Ιατρικού επαγγέλματος².

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι:

1. Να παράσχει μια συνοπτική αποτύπωση των γενικών ηθικών κανόνων, που πρέπει να διέπουν την άσκηση της Παιδιατρικής και
2. Να καθορίσει τα πλαίσια της επαγγελματικής συμπεριφοράς, σύμφωνα με τα οποία θα πρέπει να αξιολογούνται οι εξασκούντες το επάγγελμα ειδικευόμενοι και ειδικευμένοι παιδίατροι.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

- Εντιμότητα και Ακεραιότητα – εμπεριέχεται η αρχή της δικαιοκρισίας, της ικανότητας τήρησης

δεσμεύσεων και υποσχέσεων και της τιμιότητας και ευθύτητας στις σχέσεις με ασθενείς και συναδέλφους.

- Αξιοπιστία και Υπευθυνότητα – περιλαμβάνεται η ανάληψη ευθυνών προς όφελος των παιδιών, της οικογένειας, άλλων ιατρών, του παραιιατρικού προσωπικού και της κοινότητας. Ο παιδίατρος θα πρέπει να αναγνωρίζει τυχόν λάθη ή παραλείψεις του και να αποδέχεται τις συνέπειες τους.
- Σεβασμός – όλοι οι άνθρωποι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και να λαμβάνεται υπόψη η αξία, η αξιοπρέπεια και οι ατομικές διαφορές του καθένα (φύλο, φυλή, θρησκεία, πολιτισμικές συνήθειες). Ο ιατρός υποχρεούται να τηρεί το απόρρητο αυτών των πληροφοριών.
- Συμπόνια/Συμπάθεια – ο παιδίατρος θα πρέπει να κατανοεί τη δυσφορία, το άγχος και τον πόνο των παιδιών και της οικογένειας και να προσπαθεί να αντιληφθεί την κατάσταση και από τη δική τους πλευρά.
- Αυτοβελτίωση – περιλαμβάνει τη δέσμευση του παιδίατρου για διαρκή επιμόρφωση και απόκτηση γνώσεων.
- Αυτογνωσία/Επίγνωση ορίων – αφορά στην ωριμότητα του παιδίατρου να αναγνωρίζει πότε ένα πρόβλημα απαιτεί γνώσεις ή/και τεχνικές δεξιότητες, που ξεπερνούν την πείρα του και να αναζητεί συμβουλή ή βοήθεια, προκειμένου να το αντιμετωπίσει.
- Επικοινωνία/Συνεργασία – οι οικογένειες των ασθενών, ο παιδίατρος και οι νοσηλευτές θα πρέπει να συνεργάζονται αποτελεσματικά, ώστε να προσφέρουν στον ασθενή την καλύτερη δυνατή φροντίδα.
- Ανιδιοτέλεια/Αλτρουϊσμός – η διατήρηση της καλής υγείας των παιδιών θα πρέπει να είναι το κύριο κίνητρο στη φροντίδα τους και να ξεπερνά τις ανάγκες και το προσωπικό όφελος του παιδίατρου³.

ΟΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ, ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Η έννοια του «καλού ιατρού», ιστορικά, φέρνει στο νου εκείνον που συνδυάζει την επιστήμη, αλλά και την τέχνη της ιατρικής. Η αντίληψη αυτή, προσαρμοσμένη στις μέρες μας, αφορά στον παιδίατρο που συμβουλεύει, χωρίς να επιπλήττει και που ενδιαφέρεται για τις συναισθηματικές, ψυχολογικές και οικονομικές επιπτώσεις της νόσου στον ασθενή και την οικογένεια του, βοηθώντας τους παράλληλα

να κατανοήσουν τη φυσική της πορεία. Για τους άλλους ιατρούς, ένας «καλός παιδίατρος» είναι ένας συνάδελφος που μπορούν να εμπιστευτούν, ακόμη και τη φροντίδα του δικού τους παιδιού.

Η συγκατάθεση του γονέα είναι αναγκαία, προτού ο παιδίατρος προσφέρει ιατρική βοήθεια σε ένα παιδί, εκτός από τις περιπτώσεις του επείγοντος περιστατικού. Οι γονείς έχουν δικαίωμα να δεχθούν ή να αρνηθούν την συνιστώμενη θεραπεία και οι παιδίατροι έχουν υποχρέωση να σέβονται τις επιθυμίες του μικρού ασθενή και της οικογένειάς του.

Η σχέση μεταξύ παιδίατρου και γονέα είναι αποδοτική, όταν διακατέχεται από πνεύμα συνεργασίας. Ο ρόλος του γονέα είναι να αναλαμβάνει με ενδιαφέρον και υπευθυνότητα τη φροντίδα της υγείας του παιδιού, να αναζητά την έγκαιρη αντιμετώπιση των ιατρικών προβλημάτων και να επικοινωνεί και συνεργάζεται αποτελεσματικά με τον παιδίατρο, προκειμένου να δημιουργηθεί το κατάλληλο πλάνο υγείας για το παιδί. Από την άλλη πλευρά, υποχρέωση του παιδίατρου είναι να δίνει την κατάλληλη πληροφόρηση σε όποιο θέμα αφορά στην υγεία του παιδιού, εκτιμώντας τα οφέλη, τους κινδύνους και το κόστος όλων των πιθανών θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Τα παιδιά ως ασθενείς, θα πρέπει να έχουν συνεχή πρόσβαση στην απαιτούμενη ιατρική φροντίδα. Οι εφημερεύοντες παιδίατροι θα πρέπει να είναι διαθέσιμοι έγκαιρα και να παρέχουν κάλυψη κατά τη διάρκεια τυχόν απουσίας τους. Παιδιά ή έφηβοι συμμετέχουν στη διαδικασία της ιατρικής απόφασης, μόνον όταν η ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη το επιτρέπει.

ΕΠΙΛΥΣΗ ΔΙΑΦΩΡΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Όταν υπάρχει διαφωνία μεταξύ θεράποντος παιδίατρου και γονέα, ο γιατρός θα πρέπει να εξηγήσει την ουσία της διαφωνίας, να ενημερώνει λεπτομερώς για τις θέσεις του και τελικά να προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες του ασθενούς του, κάτω από τις υπάρχουσες συνθήκες.

Στην περίπτωση που οι επιθυμίες των γονέων είναι πιθανόν να προξενήσουν βλάβη στην υγεία του παιδιού, ο παιδίατρος πρέπει να ζητά δεύτερη γνώμη, ενεργώντας προς όφελος των συμφερόντων του μικρού ασθενούς.

Όταν προκύπτουν ασυνήθιστα ή περίπλοκα ηθικά διλήμματα, ειδικές επιτροπές υγείας θα πρέπει να αναλαμβάνουν την επίλυση της κατάστασης⁴.

Τέλος, ο παιδίατρος δεν επιτρέπεται να διακόψει

την παρακολούθηση ενός ασθενούς, εφόσον χρειάζεται συνέχιση της αγωγής του, παρά μόνον εάν άλλος συνάδελφος αναλάβει τα καθήκοντά του.

ΑΠΟΦΥΓΗ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ, ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Ο παιδίατρος έχει την ευχέρεια να δεχθεί ή να απορρίψει την παροχή υπηρεσιών του σε μια οικογένεια, εκτός από επείγουσες καταστάσεις. Εφόσον, όμως, η ιατρική σχέση εγκατασταθεί, αναλαμβάνει πλήρως την ευθύνη της παρακολούθησης του παιδιού. Όταν η διάγνωση, η θεραπεία, ή τα συμπτώματα της νόσου, βρίσκονται εκτός του αντικειμένου του, θα πρέπει να παραπέμπει το μικρό ασθενή σε κάποιον ειδικό⁵.

Οι παιδίατροι δεν θα πρέπει να αρνούνται τις υπηρεσίες τους σε παιδιά διαφορετικής φυλής, χρώματος, θρησκείας, εθνικότητας, σεξουαλικού προσανατολισμού, κάποιας αναπηρίας, ή άλλης αιτίας που συνιστά διάκριση. Ακόμη, δεν μπορούν να αρνηθούν να φροντίσουν σοβαρά άρρωστα παιδιά, εάν υπάρχει αδυναμία της οικογένειας να καλύψει τα ιατρικά έξοδα.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, η παροχή ιατρικής βοήθειας σε βρέφη, παιδιά και εφήβους πρέπει να είναι συνεχής, να υπάρχει πάντα δυνατότητα πρόσβασης σε αυτή, να γίνεται με κατανοητό και ευγενικό τρόπο, από πολύ καλά εκπαιδευμένους ιατρούς, να έχει επίκεντρο την οικογένεια και να εντάσσεται σε ένα ευρύτερο ιατροκοινωνικό πλαίσιο⁶.

Οι παιδίατροι έχουν υποχρέωση να αποφεύγουν περιπτώσεις ή/και βλαπτικές παρεμβάσεις και οφείλουν να γνωρίζουν και να χρησιμοποιούν, κατά περίπτωση, τα αποτελεσματικότερα διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα. Τέλος, πρέπει να σέβονται την απαίτηση των γονέων για δεύτερη γνώμη, ενώ οφείλουν να μπορούν οι ίδιοι να δώσουν μία δεύτερη γνώμη, εάν και όποτε τους ζητηθεί.

ΟΡΙΑ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η παροχή ιατρικής φροντίδας στηριζόμενη στο συναίσθημα, πρέπει να εξισορροπείται από την αντικειμενικότητα και την αποφυγή υπερβολικής προσωπικής εμπλοκής. Η υπέρβαση ορίων μπορεί να επηρεάσει καθοριστικά την αξιοπιστία και την κρίση του γιατρού, με συχνά καταστροφικές συνέπειες για την υγεία του ασθενούς του. Η υπέρβαση ορίων μπορεί να συνιστάται και σε: προσβλητική συμπεριφορά, σεξουαλική σχέση μεταξύ ιατρού

και ασθενούς ή μελών της οικογένειας του, ή δωροληψία⁷.

Ο παιδίατρος μπορεί να συνεχίσει την παρακολούθηση του ασθενούς του στην εφηβική ή νεαρή ενήλικη ζωή, πάντα με τη σκέψη να τον παραπέμψει σε ειδικό γιατρό, εφόσον χρειαστεί.

Μια από τις συνηθέστερες, αλλά και δυσκολότερες καταστάσεις που επιβάλλουν την οριοθέτηση στην παροχή παιδιατρικής φροντίδας, παρατηρείται όταν ο παιδίατρος καλείται να θεραπεύσει μέλη της οικογένειας του. Επειδή αυτή η στενή σχέση μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της αντικειμενικότητας ή σε αδυναμία να θιγούν ευαίσθητα θέματα, οι συγγενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται, να απευθύνονται σε άλλον ειδικό. Εξαίρεση αποτελούν τα επείγοντα περιστατικά, καθώς και η περίπτωση, όπου υπάρχει μόνο ένας παιδίατρος στην περιοχή.

Ορισμένες φορές, τέλος, ο παιδίατρος είναι δυνατόν να δεχτεί κάποιο δώρο από ασθενή ή τους γονείς του, ως ένδειξη ευγνωμοσύνης. Δώρα μικρής αξίας γίνονται αποδεκτά, αρκεί να μην επηρεάζεται η ιατρική κρίση και απόφαση. Ωστόσο, μεγάλα και ακριβά δώρα ή επανειλημμένες δωροληψίες, συνιστούν ξεκάθαρα και σοβαρή υπέρβαση ορίων, εκτός αν δίνονται με τη μορφή δωρεάς, σε μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα σωματεία.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων των ασθενών και των οικογενειών τους, αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση του παιδίατρου, κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, που περιλαμβάνεται και ρητά υπαγορεύεται, από τον όρκο ακόμη του Ιπποκράτη. Ο παιδίατρος έχει καθήκον να αναγνωρίσει ως απόρρητη και οποιαδήποτε πληροφορία συνέλεξε, συμπέρανε ή αντελήφθη για την κατάσταση ή την ασθένεια του μικρού αρρώστου⁸.

Εχεμύθεια θα πρέπει να τηρείται και κατά τη διάρκεια των επισκέψεων στους θαλάμους, στα διαγράμματα των ασθενών, ακόμα και στις συνηθισμένες συζητήσεις που γίνονται σε δημόσιους χώρους. Στα ιατρικά συνέδρια και τις ψηφιακές παρουσιάσεις πρέπει να αποφεύγεται η χρήση αναγνωριστικών στοιχείων του ασθενούς, ενώ οι συγκεντρώσεις αυτές καλό θα ήταν να πραγματοποιούνται σε χώρους, όπου μπορεί να τηρηθεί η εμπιστευτικότητα αυστηρά.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Στο επίκεντρο του επαγγέλματος του παιδίατρου βρίσκεται η δέσμευση του να θέτει τα συμφέροντα

των παιδιών και των οικογενειών τους, πάνω από τα δικά του. Ο αλτρουισμός οφείλει να είναι το πρωτεύον γνώρισμα του ιατρικού λειτουργήματος, αν και στις ημέρες μας αντιμετωπίζει τον κίνδυνο να εξαφανιστεί, καθώς τα οικονομικά κίνητρα καταλαμβάνουν διαρκώς σημαντικότερη θέση.

Οι παιδίατροι είναι υποχρεωμένοι να υποστηρίζουν τα δικαιώματα των ασθενών τους. Θα πρέπει να διευκολύνουν την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας και να αντιμάχονται πολιτικές, που καθυστερούν ή απαγορεύουν απαραίτητες θεραπείες. Ακόμη, είναι οι κύριοι υπεύθυνοι για τις διεκδικήσεις που υποβάλλονται σε ιατρικές υπηρεσίες, καθώς και για την ακρίβεια και πληρότητα των πληροφοριών, που καταγράφονται στον ιατρικό φάκελο.

Ένας παιδίατρος θα πρέπει να καταβάλλει κάθε προσπάθεια να εξακριβώσει όλα τα ιατρικά δεδομένα, προτού εκφράσει κρίση για την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρθηκε από άλλον ιατρό, ιδιαίτερα αν η γνώμη του ζητείται από τους γονείς. Η αναθεώρηση μιας άποψης πρέπει να εκφράζεται με επιστημονικό και ίσως και εκπαιδευτικό τρόπο και όχι με κριτική στο γιατρό ή τον κηδεμόνα.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Οι παιδίατροι θα πρέπει να ενημερώνουν υπεύθυνα και λεπτομερώς τους ασθενείς και τους γονείς τους και να τους βοηθούν να αντιλαμβάνονται σωστά τα δεδομένα, ώστε η τελική επιλογή της θεραπευτικής αγωγής, να αποτελεί προϊόν πλήρους πληροφόρησης. Ακόμη, είναι υποχρεωμένοι να παρουσιάζουν όλες τις επιστημονικά, νομικά, ηθικά και πρακτικά αποδεκτές θεραπευτικές επιλογές, ακόμα και αυτές που δεν περιλαμβάνονται στην ασφαλιστική κάλυψη, όπως και εκείνες με τις οποίες είναι πιθανό να διαφωνούν.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ ΣΤΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Οι γονείς και οι συγγενείς πρέπει να έχουν την δυνατότητα προσφυγής στη δικαιοσύνη και οι παιδίατροι οφείλουν να είναι συνήγοροι του παιδιού. Ωστόσο, τα εθνικά συστήματα υγείας δεν είναι υποχρεωμένα να καλύπτουν θεραπείες που δεν είναι επιστημονικά ή κλινικά τεκμηριωμένες, ακόμα και αν κάποιοι ασθενείς το επιθυμούν.

Ακόμη, οι παιδίατροι συχνά καλούνται στο δικαστήριο να καταθέσουν για περιπτώσεις πιθανής κακοποίησης ή παρενόχλησης παιδιών, έχοντας την ηθική υποχρέωση να παράσχουν τίμια, έγκυρη και αντικειμενική πληροφόρηση. Τέλος, η Αμερικανική

Ακαδημία Παιδιατρικής έχει διατυπώσει συγκεκριμένες οδηγίες για τους παιδίατρους, που καταθέτουν ως μάρτυρες σε περιπτώσεις ιατρικού λάθους⁹.

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ

1. Ανάπτυξη της Ακαδημαϊκής ικανότητας, με στόχο την άρτια και σύγχρονη επιστημονική κατάρτιση, στα πλαίσια υγιούς ανταγωνισμού.
2. Εφαρμογή κατάλληλων προτύπων συμπεριφοράς, μέσω χρησιμοποίησης μεθόδων, που προάγουν τον επαγγελματισμό, το σεβασμό και τη συνεργασία με το παιδί και την οικογένεια.
3. Δημιουργία εκπαιδευτικού περιβάλλοντος, που να καλλιεργεί το ενδιαφέρον για μάθηση και συνεχή και σφαιρική επιμόρφωση.
Απαραίτητη είναι η ενεργός συμμετοχή, η διδασκαλία στο κρεβάτι του αρρώστου και η αδιάκοπη προσπάθεια φιλικής εξοικείωσης με το μικρό ασθενή.
4. Δίκαιες διαδικασίες κρίσης και αξιολόγησης (παρόν άρθρο).

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η παιδιατρική εκπαίδευση πρέπει να στοχεύει στη μετάδοση θεμελιωδών γνώσεων, συμπεριφορών, δεξιοτήτων και ικανοτήτων σε όλους τους ειδικευόμενους, ανεξάρτητα από τη μελλοντική τους σταδιοδρομία. Οι κλινικοί γιατροί οφείλουν να διαθέτουν ικανότητες αμφίδρομης επικοινωνίας με τους ασθενείς, τους γονείς αλλά και τους υπόλοιπους συναδέλφους. Με δεδομένο ότι η επικοινωνία στο χώρο της υγείας έχει και εκπαιδευτικό χαρακτήρα, φοιτητές και ειδικευόμενοι πρέπει να διδάσκονται τον τρόπο με τον οποίο θα προσεγγίσουν το παιδί και την οικογένεια του, καθώς και πώς θα εκμαιεύσουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο ένα πλήρες ιστορικό. Η άμεση και συνεχής επικοινωνία αποτελεί στοιχείο-κλειδί της ιατρικής πρακτικής.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Στα παιδιατρικά εκπαιδευτικά προγράμματα, οι διευθυντές των κλινικών και τα μέλη του διδακτικού προσωπικού, πρέπει να παρέχουν πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς στους εκπαιδευόμενους τους. Οι κλινικοί δάσκαλοι οφείλουν να διδάσκουν με παράδειγμα και να αποδεικνύουν καθημερινά, πώς χειρίζεται κανείς τις δυσκολίες που παρουσιάζονται στις σχέσεις με τους ασθενείς, το νοσηλευτικό προ-

σωπικό, ή τους συναδέλφους. Έχουν την ευθύνη να αναγνωρίζουν τα λάθη και τις εσφαλμένες πρακτικές προβαίνοντας στην αντιμετώπισή τους, όπως και να εξηγούν στους ασθενείς και τους γονείς τους τι έχει συμβεί όταν «κάτι δεν πάει καλά».

Οι φοιτητές και οι ειδικευόμενοι είναι δυνατόν να διδάσκονται και από το λεγόμενο «κρυφό πρόγραμμα» δηλαδή, από την παρατήρηση της καθημερινής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας¹⁰. Όταν η συμπεριφορά αυτή αντιβαίνει τις αρχές και παραδοχές, που διδάσκονται στα επίσημα προγράμματα, δημιουργείται η πεποίθηση ότι η Ιατρική είναι ένα επάγγελμα χωρίς ηθικά πλαίσια και αξίες. Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η σιωπηλή αποδοχή κάποιας απαράδεκτης και αντιεπαγγελματικής πρακτικής, που «νομιμοποιεί» την παράβαση της δεοντολογίας και λειτουργεί ως αρνητικό πρότυπο.

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΚΑΙ ΣΥΜΠΟΝΙΑ

Το ενδιαφέρον και η συμπόνια προς τον πάσχοντα, κατέχουν κεντρικό ρόλο στην εποικοδομητική άσκηση της παιδιατρικής. Οι φοιτητές και οι ειδικευόμενοι πρέπει να διδάσκονται να εκτιμούν και να αξιολογούν τις συναισθηματικές, πνευματικές, αλλά και κοινωνικές επιπτώσεις της νόσου στα παιδιά και τις οικογένειες τους¹¹. Επιπλέον, ο μικρός ασθενής και το περιβάλλον του, χρειάζονται έναν ανθρώπινο και ευσυνείδητο ιατρό, ο οποίος με κατανόηση και ευγένεια θα καταβάλει κάθε προσπάθεια, να φροντίσει τον άρρωστο περισσότερο από την αρρώστια του.

Επειδή οι φοιτητές και οι ειδικευόμενοι αναπτύσσουν την επαγγελματική τους ταυτότητα μέσα στο χρόνο, ο επαγγελματισμός θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια διαδικασία που εξελίσσεται, καθ' όλη τη διάρκεια της ιατρικής σταδιοδρομίας. Το προσωπικό παράδειγμα, οι συζητήσεις σε μικρές ομάδες και η συμμετοχή σε οικογενειακές συγκεντρώσεις, όταν υπάρχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, αποτελούν τρόπους διαμόρφωσης σωστής επαγγελματικής συμπεριφοράς. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στη διαχείριση της έντασης κατά τη διάρκεια της δουλειάς, καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους. Οι νέοι γιατροί οφείλουν να καθοδηγούνται να φροντίζουν τον εαυτό τους και να καλύπτουν τις ανάγκες τους, ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα και στους ασθενείς τους¹².

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΚΑΙΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι φοιτητές και οι ειδικευόμενοι υποχρεώνονται

να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς, τις οικογένειες, το νοσηλευτικό προσωπικό και τους συναδέλφους τους δίκαια. Αντίστοιχα, πρέπει και εκείνοι να κρίνονται με δικαιοσύνη, ισότητα και διαφάνεια. Γι' αυτό το λόγο, απαιτείται σαφής καθορισμός των απαιτήσεων, ικανοποιητικές ευκαιρίες για εκμάθηση των απαιτούμενων δεξιοτήτων και επιτήρηση και επιβράβευση, όπου χρειάζεται¹³. Ακόμη, θα πρέπει να τους δίνεται η δυνατότητα να μπορούν και οι ίδιοι, να αντικρούουν αξιολογήσεις με τις οποίες διαφωνούν, περιλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με τον επαγγελματισμό τους. Η τεκμηρίωση των ανεπαρκειών, η καθοδήγηση και οι προσωπικές συμβουλές είναι καθοριστικής σημασίας στη διαδικασία αυτή.

ΟΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι παιδίατροι πρέπει να αντιμετωπίζουν ο ένας τον άλλο, καθώς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας με ακεραιότητα, τιμιότητα και σεβασμό, επειδή η σωστή αντιμετώπιση των ασθενών στηρίζεται στην αποτελεσματική ομαδική συνεργασία¹⁴. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας μοιράζονται έναν πρωτεύοντα σύνδεσμο: το κοινό τους ενδιαφέρον για τον άρρωστο. Επομένως ο παιδίατρος θα πρέπει να:

- είναι ειλικρινής και υπεύθυνος,
- αναγνωρίζει τις δεξιότητες των άλλων επαγγελματιών υγείας,
- είναι ανοιχτός στη γνώση και την εκπαίδευση από άλλους και
- συνεργάζεται και επικοινωνεί άψογα με την ομάδα.

ΟΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Αξιολόγηση από συναδέλφους

Ο επαγγελματικός αυτοέλεγχος είναι προνόμιο και όχι δικαίωμα και πρέπει να κατακτάται διαρκώς, ώστε να ανανεώνεται η εμπιστοσύνη της κοινότητας στο ιατρικό επάγγελμα. Ο επαγγελματισμός απαιτεί ο παιδίατρος να γνωρίζει και να αποδέχεται τα όρια των δυνατοτήτων του, αλλά και να ενεργεί άμεσα για να προστατεύσει τους ασθενείς του, από λανθασμένη πρακτική. Ωστόσο είναι δεδομένο, ότι υπάρχει μια γενικευμένη άρνηση των ιατρών να αναφέρουν συναδέλφους, η επίδοση των οποίων βρίσκεται κάτω από ένα ελάχιστο όριο, εξαιτίας: της έλλειψης συγκεκριμένων κλινικών οδηγιών, της ασάφειας ποιος είναι ο αποδεκτός βαθμός απόκλισης στην καθημερινή άσκηση της παιδιατρικής, αλλά και ποικίλων συνθηκών ή παραγόντων, που μπορεί να

επηρεάσουν την τελική απόφαση.

Η άσκηση της ιατρικής υπό την επίδραση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, η παραποίηση ιατρικών πληροφοριών, η παρουσία μη θεραπευόμενης ψυχικής διαταραχής και η έλλειψη τιμιότητας και ήθους στις σχέσεις με συναδέλφους ή ασθενείς, συνιστούν ξεκάθαρα παραδείγματα κακής ή/και επικίνδυνης συμπεριφοράς¹⁵. Οι γιατροί έχουν ηθική υποχρέωση να καταγγέλλουν τέτοια φαινόμενα, ενώ ο ιατρικός κλάδος οφείλει να δείχνει αποφασιστικότητα στην αντιμετώπισή τους. Από την άλλη πλευρά, όταν εκκρεμεί τέτοια κατηγορία εις βάρος συναδέλφου, πρέπει να υπάρχει απόλυτη εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα κατά το χειρισμό της υπόθεσης, μέχρι την πλήρη και τελική διαλεύκανση της.

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΕΣ

Ερωτήματα που αφορούν στον επαγγελματισμό και την εντιμότητα του ιατρικού κόσμου εγείρονται, όταν παιδίατροι είναι αποδέκτες ειδικών εμπορικών προσφορών, από ιατροφαρμακευτικούς αντιπροσώπους. Αυτού του είδους οι συμπεριφορές θέτουν υπό αμφισβήτηση την αντικειμενικότητα και ορθή κρίση του ιατρού, ενώ καλλιεργούν στην κοινότητα την εντύπωση, ότι οι γιατροί προβάλλουν το οικονομικό τους όφελος πάνω από το συμφέρον των ασθενών τους¹⁶. Ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος έθεσε κάποιους κανόνες για την αποδοχή δώρων, όπως¹⁷:

- Τα δώρα θα πρέπει να έχουν κάποιο όφελος για τους ασθενείς (π.χ. να αφορούν στην εκπαίδευση), να μην είναι σημαντικής αξίας και να σχετίζονται με την καθημερινή δουλειά (πένες, σημειωματάρια).
- Εάν οι δωρεές αφορούν σε συνέδρια, αυτά θα πρέπει να προάγουν την επιστήμη και εκπαίδευση. Ακόμη, δεν θα πρέπει να γίνεται άμεσα ή έμμεσα αποδεκτό η πληρωμή ταξιδιού, διαμονής, ή άλλων προσωπικών εξόδων του ιατρού, κατά την παρακολούθησή τους.
- Υποτροφίες γίνονται αποδεκτές, εφόσον η επιλογή των εκπαιδευομένων γίνεται από ακαδημαϊκά ιδρύματα ή ερευνητικά κέντρα, με αξιολογικά κριτήρια.

Ωστόσο, οι απόψεις για το συγκεκριμένο ζήτημα δίστανται, καθώς το Αμερικανικό Κολλέγιο Ιατρών αποθαρρύνει έντονα την αποδοχή δώρων, συνδρομών ή ταξιδιών από τις βιομηχανίες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας, ενώ ο σύλλογος Αμερικανών Φοιτητών απαγορεύει ρητά την οποιαδήποτε δωροληψία.

Συμπερασματικά, είναι αξιοσημείωτο ότι όλες οι διδαχές και οι θεωρίες περί επαγγελματισμού στην Παιδιατρική, φαίνονται να καταλήγουν, στον αρχαίο όρκο του Ιπποκράτη, που δικαίως θεωρείται ο σημαντικότερος, ίσως, ηθικός ιατρικός κώδικας, που θεσπίστηκε ποτέ¹⁸. Ο σύγχρονος παιδίατρος οφείλει να «επιστρέψει» στις βασικές ηθικές αξίες της προσφοράς στο πάσχον παιδί και την οικογένεια του, της ευαισθησίας και αξιοπρέπειας και της ευγνωμοσύνης προς τους δασκάλους του, ώστε να υπηρετήσει με συνέπεια την ποιότητα στην παροχή υγείας, για την οποία εκπαιδεύτηκε με θυσίες, από την αρχή της σταδιοδρομίας του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Orr RD, Pang N, Pellegrino ED, Siegler M. Use of the Hippocratic oath: a review of twentieth century practice and a content analysis of oaths administered in medical schools in the U.S. and Canada in 1993. *J Clin Ethics* 1997; 8:377-388.
2. Snyder L, Leffler C. Ethics and Human Rights Committee, American College of Physicians. Ethics manual: fifth edition. *Ann Intern Med* 2005; 142:560-582.
3. American Board of Pediatrics. Appendix F: professionalism. In: Program Director's Guide to the ABP: Resident Evaluation, Tracking & Certification. Chapel Hill, NC: American Board of Pediatrics; 2003.
4. American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics. Institutional ethics committees. *Pediatrics* 2001; 107:205-209.
5. American Academy of Pediatrics. Committee on Pediatric Workforce. Scope of practice issues in the delivery of pediatric health care. *Pediatrics* 2003; 111:426-435.
6. American Academy of Pediatrics. Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. The medical home. *Pediatrics* 2002; 110:184-186.
7. American Academy of Pediatrics. Committee on Bioethics. Appropriate boundaries in the pediatrician-family-patient relationship. *Pediatrics* 1999; 104:334-336.
8. Αντ. Σ. Κουτσελίνης. Βασικές Αρχές Βιοηθικής Ιατρικής Δεοντολογίας και Ιατρικής Ευθύνης. Επιστημονικές Εκδόσεις «Γρ. Παρισιάνος» Αθήνα, 1999.
9. American Academy of Pediatrics. Committee on Medical Liability. Guidelines for expert witness testimony in medical malpractice litigation (published correction appears in *Pediatrics*. 2002; 110:651). *Pediatrics* 2002; 109:974-979.
10. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med* 1994; 69:861-871.
11. Goleman D. Emotional Intelligence. New York, NY: Bantam Books; 1997.
12. Branch WT Jr. The ethics of caring and medical education. *Acad Med* 2000; 75:127-132.
13. Papadakis MA, Osborn EH, Cooke M, Healy K. A strategy for the detection and evaluation of unprofessional behavior in medical students. University of California, San Francisco School of Medicine Clerkships Operation Committee. *Acad Med* 1999; 74:980-990.
14. American College of Physicians. Ethics manual: fourth edition. *Ann Intern Med* 1998; 128:576-594.
15. American Medical Association. Code of Medical Ethics: Current Opinions With Annotations. Chicago, IL: American Medical Association; 2000
16. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283:373-380.
17. American Medical Association. Ethical guidelines for gifts to physicians from industry. Available at: www.ama-assn.org/ama/pub/category/5689.html. Accessed April 26, 2007.
18. Σπύρος Μαρκέτος. Ιστορία της Ιατρικής. Εκδόσεις «ΖΗΤΑ», Αθήνα, 2000.