

Ιατροδεοντολογικά



ΜΙΧΑΗΛ Γ. ΑΓΓΕΛΟΥ

Οφθαλμίατρος – χειρουργός,
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Ειδικός Γραμματέας Ε.Ε.Ι.Α.

Ανατρέχοντας στην ιστορία, διαπιστώνουμε ότι για τα ελληνικά δεδομένα το κείμενο του πρόσφατου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Νοέμβριος 2005) ως χάρτα δικαιωμάτων - υποχρεώσεων ιατρού και ασθενούς αποτελεί το πέμπτο από το πρώτο που όρισε με τον όρκο του ο πατήρ της επιστημονικής ιατρικής Ιπποκράτης. Μεσολάβησε η βυζαντινή ιατρική νομοθεσία η οποία παρουσιάζει αρχές δεοντολογίας - βιοηθικής και οριοθετεί την ιατρική συμπεριφορά.

Η εξέλιξη των ανωτέρω στοιχείων αποτέλεσε τη βάση της νεότερης ιατρικής νομοθεσίας και βιοηθικής. Οι σταθμοί της εξέλιξής του Κ.Ι.Δ. είναι τρεις: του 1926, του 1939, και τέλος του 1955. Τα τελευταία πενήντα έτη έχουν πραγματοποιηθεί αλληπάλληλες, αλματώδεις ιατροβιολογικές ανακαλύψεις, με συνεπαγόμενες εφαρμογές στον άνθρωπο, με την έννοια του μικρόκοσμου ή του περιβάλλοντός του.

Η προσθήκη άρθρων για ζητήματα σχετικά με την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, τη δανεική μήτρα, τα πολυδύναμα εμβρυϊκά κύτταρα του ενήλικου, τη μεταμόσχευση «καλλιεργημένων» ιστών - οργάνων, την εγγραφή - μεταφορά της ανθρώπινης νοημοσύνης σε μνήμη υπολογιστή κ.ά. είναι αυτονόητη, επιβεβλημένη, επικαιροποιεί τον Κώδικα προς τις κατευθύνσεις που έχουν διαγραφεί, δίνοντάς του προοπτική και καθιστώντας αυτόν ζωντανό τμήμα της ιατρικής παιδείας.

Παράλληλα υφίστανται αρχές οι οποίες καταδεικνύουν ότι ορισμένες βιοϊατρικές εφαρμογές είναι αντιδεοντολογικές διότι έρχονται σε αντίθεση προς τη φύση, τη μοναδικότητα και το ανεπανάληπτο της ανθρώπινης προσωπικότητας, τις ανθρώπινες σχέσεις, το δικαίωμα στη ζωή, την ελεύθερη βούληση όπως επί παραδείγματι: η κλωνοποίηση, η ετερόλογος σπερματέγχυση, η δανεική μήτρα, ο χειρισμός του κληνικού εγκεφαλικού θανάτου κ.ά. Ακριβώς σε αυτόν τον τομέα θέλουμε να εστιάσουμε την προσοχή μας, δηλαδή στη διαπαιδαγώγηση των ιατρών περί του Κ.Δ. Ας ξεκινήσουμε λοιπόν από την αρχή. Η φοίτηση στην Ιατρι-

κή Σχολή, η υπηρεσία υπαίθρου, η εκπαίδευση στην ειδικότητα, η ενδεχόμενη μετεκπαίδευση, δε θίγουν το εν λόγω ζήτημα. Εξαίρεση οι ιατρικές σχολές που έχουν στο πρόγραμμα προπτυχιακών σπουδών τους, το μάθημα της Ιστορίας της Ιατρικής, στο οποίο ενδεχομένως να γίνονται αναφορές δεοντολογίας. Η από έδρας διδασκαλία, η εργαστηριακή εκπαίδευση, η κλινική εμπειρία, η διεκπεραίωση των ασθενών εν γένει, εμπεριέχουν ενδογενή στοιχεία βιοηθικής, δεοντολογίας, προσέγγισης των πασχόντων.

Μάλιστα τα τελευταία έτη με ολοένα αυξανόμενο ρυθμό, ειςβάλλει στη καθημερινή άσκηση της ιατρικής η ποινική ευθύνη, με τις επακόλουθες κυρώσεις, γεγονός που οδηγεί ασφαλιστικούς και δικηγορικούς κύκλους στη διαμόρφωση νέων επαγγελματικών οριζόντων, με υπερβολές κάποιες φορές.

Είναι πρακτικής και ζωτικής σημασίας το θέμα, διότι διαπιστώνεται ασάφεια στην εκπαίδευση των λειτουργών της υγείας οι οποίοι δεν έχουν σχετική ενημέρωση ανάλογη με αυτήν που προσφέρεται για την εξάσκηση της ειδικότητάς τους.

Η επιστημονική κοινότητα οφείλει να κινητοποιηθεί:

- Πρώτον, με καθιέρωση υποχρεωτικού μαθήματος και σχετική διαπαιδαγώγηση των φοιτητών της Ιατρικής.
- Δεύτερον, με ενσωμάτωση αρχών του Κ.Ι.Δ στη διάρκεια άσκησης της ειδικότητας, κατά την οποία θα αναλύονται ειδικές περιπτώσεις κατά ιατρική εξειδίκευση.

• Τρίτον, με έμφαση που θα δοθεί από τους ενδιαφερομένους φορείς (Πανεπιστήμιο, Ιατρικός Σύλλογος, Εταιρείες Ειδικοτήτων) στην ενημέρωση του κοινού.

• Τέταρτο, στην παραχώρηση χρόνου στα συνέδρια, όλων των ειδικοτήτων για ανάπτυξη σχετικών θεμάτων.

Εν κατακλείδι, γίνεται σαφές ότι η γνώση των κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας, αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της ιατρικής επιστήμης και απαραίτητο εφόδιο για την άσκηση κάθε ιατρικής πράξης. Συντονισμένη η ιατρική γνώση με την επίγνωση της ιατρικής εφαρμογής αποδίδει στο μέγιστο βαθμό καρπούς στον ασθενή, στον ιατρό, στο κοινωνικό σύνολο. ■

