

Ιατροδεοντολογικά

Δρ ΜΙΧΑΗΛ Γ. ΑΓΓΕΛΟΥ

Οφθαλμίατρος, επιστημονικός συνεργάτης εργαστηρίου Ιστορίας Ιατρικής
Πανεπιστημίου Αθηνών
Επιστημονικός υπεύθυνος Ιατρικής εκπαίδευσης ΙΚΑ

Ανατρέχοντας στην ιστορία, διαπιστώνουμε ότι για τα ελληνικά δεδομένα το κείμενο του πρόσφατου Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ) (Νοέμβριος 2005) ως χάρτα δικαιωμάτων-υποχρεώσεων ιατρού-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 απετέλεσε τη βάση της νεότερης ιατρικής νομοθεσίας και βιοηθικής. Οι σταθμοί της εξέλιξης του ΚΙΔ 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 εμβρυικά κύτταρα του ενηλίκου, 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 ανθρωπίνης

προσωπικότητας και άλλες ηθικές αξίες της ζωής, όπως η κλωνοποίηση, η ετερόλογος σπερματέγχυση, η δανεική μήτρα, ο κλινικός εγκεφαλικός θάνατος κ.ά.

Ακριβώς σε αυτόν τον τομέα θέλουμε να εστιάσουμε την προσοχή μας, δηλαδή στη διαπαιδαγώγηση των ιατρών περί του ΚΙΔ.

Ας ξεκινήσουμε λοιπόν από την αρχή. Η φοίτηση στην Ιατρική Σχολή, η υπηρεσία υπαίθρου, η εκπαίδευση

Τα τελευταία έτη, με ολοένα αυξανόμενο ρυθμό, εισβάλλει στην καθημερινή άσκηση της ιατρικής η ποινική ευθύνη, με τις επακόλουθες κυρώσεις, γεγονός που οδηγεί ασφαλιστικούς και δικηγορικούς κύκλους στη διαμόρφωση νέων επαγγελματικών οριζώντων

στην ειδικότητα, η ενδεχόμενη μετεκπαίδευση, δεν θίγουν το εν λόγω ζήτημα. Εξαιρεση οι ιατρικές σχολές που έχουν στο πρόγραμμα προπτυχιακών σπουδών τους το μάθημα της Ιστορίας της Ιατρικής, στο οποίο ενδεχομένως να γίνονται αναφορές για το εν λόγω ζήτημα. Η από έδρα διδασκαλία, η εργαστηριακή εκπαίδευση, η κλινική εμπειρία, η διεκπεραίωση των ασθενών εν γένει, εμπεριέχουν στοιχεία βιοηθικής και δεοντολογίας στη προσέγγιση των πασχόντων.

Μάλιστα τα τελευταία έτη, με ολοένα αυξανόμενο ρυθμό, εισβάλλει στην καθημερινή άσκηση της ιατρικής η ποινική ευθύνη, με τις επακόλουθες κυρώσεις, γεγονός που οδηγεί ασφαλιστικούς και δικηγορικούς κύκλους στη διαμόρφωση νέων επαγγελματικών οριζώντων, 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 αυτή 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 ΚΙΔ 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 Ειδικότητων) στην ενημέρωση του κοινού.

- Τέταρτον, στην παραχώρηση χρόνου στα συνέδρια σε θέματα, όλων των ειδικοτήτων.

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. ■