

Επιστολή του Προέδρου του Πειθαρχικού Συμβουλίου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με την πρώτη αυτή επαφή γνωριμίας μέσα από τις στήλες του περιοδικού μας, θα προσπαθήσω να σας μεταφέρω κάποιες γενικές αρχές που αφορούν το Πειθαρχικό Συμβούλιο του Συλλόγου μας, αλλά ταυτόχρονα να σας κάνω κοινωνούς των προβληματισμών μου σε ό,τι αφορά την άσκηση της ιατρικής μέσα στα όρια της κοινωνίας μας.

Τα μέλη του Π.Σ. και εγώ, σίγουρα θα επανέλθουμε με ειδικότερες αναλύσεις, προκειμένου να απαντήσουμε σε τυχόν απορίες που εύλογα δημιουργούνται και που έχουν σχέση με τα άρθρα του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ.).

Τι είναι το Π.Σ.;

Είναι το θεσμικό όργανο που αποτελεί μία από τις συνιστώσες της καλής λειτουργίας του ιατρικού σώματος. Όπως σ' ένα δημοκρατικό πολίτευμα η δικαιοσύνη αποτελεί αναντικατάστατη εγγύηση λειτουργίας του, έτσι και τα Π.Σ. των Συλλόγων μας, με κανόνες που θεσπίστηκαν πριν από 70 περίπου χρόνια και που λίγο διαφέρουν από αυτούς της νομικής επιστήμης, αποτελούν –εφόσον λειτουργούν σωστά– μία από τις προϋποθέσεις της καλής πορείας του ιατρικού σώματος.

Τι αξιώνει ο νομοθέτης αλλά και η κοινωνία από τον Έλληνα γιατρό; 1^{ον} την απόλυτη προστασία της ανθρώπινης ζωής και μέχρις εσχάτων θα έλεγα και 2^{ον} την πιστή εφαρμογή των αναγνωρισμένων κανόνων της ιατρικής επιστήμης.

Είναι γεγονός ότι η ιατρική δεν ασκείται και δεν προάγεται κάτω από τη δαμόκλειο σπάθη της τιμωρίας.

Αναμφίβολα επίσης η ιατρική δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση πεδίο ασουδοσίας ή καταφύγιο παρανομούμενων.

Αποτελεί όμως και αναντίρρητη πεποίθηση ότι κάθε γιατρός επιδιώκει το όφελος του ασθενούς του.

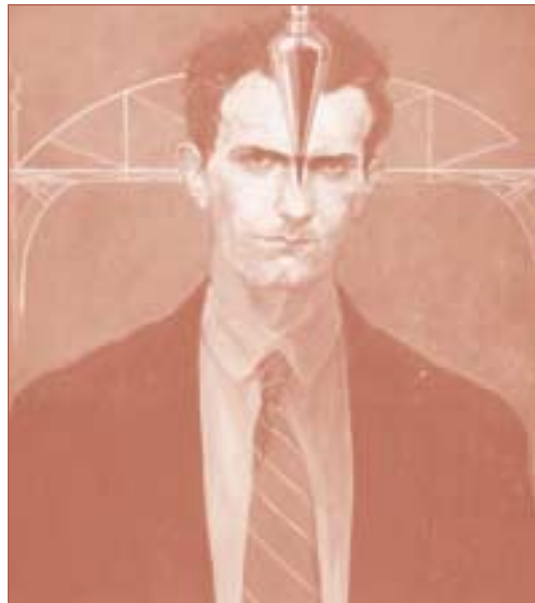
Σήμερα η άσκηση της ιατρικής δεν έχει την ακραία εξουσιαστική μορφή παλαιότερων εποχών αλλά και επίθεση των ΜΜΕ με στόχο τον γιατρό, που παρατηρείται σχεδόν καθημερινά στις ειδήσεις, είτε του έντυπου είτε του ηλεκτρονικού τύπου, είναι το εξίσου καταδικαστέο άλλο άκρο. Ο γιατρός διασύρεται κοινωνικά και επιστημονικά, μέσα από εικόνες τεχνητού παροξυσμού, πριν

ακόμη αποφασίσει η καρκινοβατούσα δικαιοσύνη. Και ενώ ελάχιστες είναι οι τελεσίδικες καταδικαστικές αποφάσεις, το στίγμα μένει στον άδικο παραπεμφθέντα συνάδελφο, του οποίου η αθώωση λίγο έως καθόλου ενδιαφέρει τα ΜΜΕ, αφού δεν αποτελεί πλέον «είδηση» εμπορική.

Η σχέση λοιπόν γιατρού-ασθενούς, με καθημερινά παρόμοια πλήγματα παύει να είναι λειτουργική και εποικοδομητική, αφού κάθε ασθενής αντικρίζει στο πρόσωπο του γιατρού έναν πιθανό επιβουλέα της ζωής του. Κινδυνεύουμε να γυρίσουμε στην εποχή του Hamurabi, όπου το ιατρικό λάθος ετιμωρείτο με την ισότιμη πρόκληση βλάβης στο γιατρό εκείνων των χρόνων. Αποτέλεσμα η οπισθοδρόμηση της επιστήμης και η μη έγκαιρη παροχή προστασίας στον ασθενή.

Σήμερα ο κάθε συνάδελφος, στην προσπάθειά του να προφυλαχθεί από κάθε επίδοξο τηλεοπτικό εισαγγελίσκο, χρονοτριβεί-δικαιολογημένα-διενεργώντας πλήθος εργαστηριακών εξετάσεων (επιβαρύνοντας τα ήδη χρεωμένα Ταμεία) και συχνά διστάζει να εφαρμόσει ριζοσπαστικές μεθόδους νοσηλείας που θα ωφελούσαν τον πάσχοντα.

Να είστε βέβαιοι ότι σε λίγα χρόνια θα υπάρ-



The Power of Suggestion.

χουν στη χώρα μας δικηγορικά γραφεία που θα καλούν, μέσω πληρωμένων διαφημίσεων, υποψήφιους πελάτες να «κυνηγήσουν» γιατρούς για υποτιθέμενα λάθη τους. Οι γιατροί βεβαίως όπως γνωρίζουμε δεν έχουν τη δυνατότητα να καλυφθούν από κάποιο επιστημονικό όργανο, που αντικειμενικά και αδιάφθορα θα μπορούσε και θα έπρεπε να γνωμοδοτεί άμεσα για το επιστημονικό πρόβλημά τους, πριν αυτό ακόμη φθάσει στα αδηφάγα παράθυρα των ειδήσεων.

Έτσι λοιπόν κοντά στη διατάραξη της σχέσης γιατρού-ασθενούς, η οικονομική καταστροφή και η κοινωνική αποπομπή συμπληρώνουν τις συμπληγάδες πέτρες που συνθλίβουν τον άτυχο και απροστάτευτο «αποδιοπομπαίο» γιατρό.

Ποτέ η ιατρική οντότητα και το ιατρικό κύρος δεν ευτελίσθηκε σε τέτοιο βαθμό. Ποτέ η ιατρική προσφορά δεν αγνοήθηκε τόσο άδικα. Εντύπωση μου προκάλεσε, προ ημερών, ο τηλεοπτικός χρόνος που αφιέρωσαν δύο γνωστά εισαγγελικά κανάλια, σε δύο περιπτώσεις.

Η πρώτη αφορούσε ανακάλυψη γιατρού-ερευνητή για την καταπολέμηση του AIDS (35-40 δευτερόλεπτα) και η δεύτερη το δραματικό μαρθώνιο μεταμοσχεύσεως οργάνων από δότη θύμα τροχαίου, με ήρωες γιατρούς, γεγονός που επειδή δεν «πουλάει» καλύφθηκε σε χρόνο 2 λεπτών, χωρίς μία λέξη επιβράβευσης για τους συναδέλφους. Σε αντίθεση με περίπτωση «ιατρικού σφάλματος» όπου οι τηλεοπτικοί έμποροι αφιέρωσαν 13 λεπτά.

Πρέπει κάποτε να αξιόσουμε την αναγνώριση της δουλειάς μας, της προσφοράς μας και την προστασία της υπόληψής μας.

Πρέπει κάποτε να σταματήσει ο ορμαγαδός καταγγελιών για τάχα «φοβερές» και «τραγικές αμέλειες» που τελικά αποδεικνύονται πομφόλυγες, ενώ ήδη βέβαια έχει πληρώσει το τίμημα ο αθώς συνάδελφος.

Βεβαίως να τιμωρηθούν οι αμελείς και οι μη ευσυνειδητοί συνάδελφοι, χωρίς καμία εξαίρεση.

Τι πρέπει λοιπόν να γίνει;

Η προσωπική μου άποψη και «πιστεύω» μου είναι:

1^ο Η νομική αρωγή των συναδέλφων από ειδικό νομικό όργανο των Συλλόγων

2^ο Η άμεση ανάθεση σε ασφαλιστικούς φορείς της κάλυψης του συνόλου των γιατρών, έναντι πάσης φύσεων ευθύνης και

3^ο Η ακαριαία παραπομπή μέσω του Διοικητικού Συμβουλίου, κάθε παρόμοιας υπόθεσης προς το Πειθαρχικό Συμβούλιο

Όσον αφορά το Πειθαρχικό Συμβούλιο, είμαι βέβαιος ότι με τις αντικειμενικές αδέκαστες και

επιστημονικά τεκμηριωμένες ομόφωνες αποφάσεις του, μπορεί να διαδραματίσει καταλυτικό ρόλο. Θα είναι σε θέση να προσφέρει αμυντική θωράκιση στον άδικα κατηγορούμενο και συκοφαντούμενο συνάδελφο, τόσο ηθικά και επιστημονικά όσο και νομικά, απέναντι στα τηλεοπτικά «πιράνχας», των οποίων η ημιμάθεια και η ακόρεστη επιδίωξη υψηλής τηλεθέασης τα έχουν καταστήσει εξαιρετικά επικίνδυνα.

Τι απαιτεί ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας από τον γιατρό;

Ασφαλώς το από 70ετίας ισχύον νομοθέτημα έχει ανάγκη τροποποιήσεων, αποτελεί όμως σε γενικές αξίες τον οδηγό όλων μας. Όπως γνωρίζετε ο Κ.Ι.Δ. αποτελείται από τις εξής 4 ενότητες:

1. Γενικά καθήκοντα (άρθρα 1-6)
2. Καθήκοντα προς ασθενείς (άρθρα 7-18)
3. Καθήκοντα προς συναδέλφους (άρθρα 19-45)
4. Καθήκοντα προς τον Ιατρικό Σύλλογο (άρθρα 46-47)

Η μη τήρηση των άρθρων αυτών συνεπάγεται την παραπομπή των παραβατών στο Π.Σ. και την επιβολή ποινής, η οποία είναι ανάλογη του μεγέθους και της βαρύτητας του παραπτώματος και ξεκινά από την επίπληξη και το χρηματικό πρόστιμο μέχρι την ανάκληση της άδειας εξάσκησης του επαγγέλματος. Σ' αυτό το σημείο θα ήθελα, εκ μέρους και των άλλων μελών του Π.Σ., να σας διαβεβαιώσω ότι πρόθεσή μας δεν είναι σε καμία περίπτωση ή με κάθε τρόπο τιμωρία των συναδέλφων. Δεν μας εκλέξατε για να παριστάνουμε τους ιεροεξεταστές. Θέση μας είναι να απομονώσουμε την ήρα από το σιτάρι και να βεβαιώσουμε το ιατρικό σώμα ότι είμαστε οι εγγυητές της καλής λειτουργίας του.

Λεπτομερή ανάλυση των άρθρων του Κ.Ι.Δ. θα σας παρουσιάσουν τα μέλη του Π.Σ. στα επόμενα τεύχη, ως πρώτη όμως υπενθύμιση παραθέτω εκείνα τα τέσσερα άρθρα που ορίζουν το πλαίσιο των προαναφερθέντων εννοτήτων, με την ελπίδα και την βεβαιότητα ότι θα φροντίσετε για την πιστή τήρησή τους.

Άρθρο 1^ο

Ο ιατρός οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα εντίμου και ανεπιλήπτου ατόμου καθ' όλας τας εκδηλώσεις του ιδιωτικού και δημοσίου βίου ασκών το ιατρικό λειτουργήμα ευσυνειδήτως και συμφώνως προς τους νόμους και να συμπεριφέρεται κατά τρόπον αντάξιον, προς την αξιοπρέπειαν και την εμπιστοσύνην, τας οποίας να εμπνέει το ιατρικόν επάγγελμα.

Δια της συμπεριφοράς, της εμφανίσεως, των λόγων, των έργων και του υποδειγματικού τρόπου της ζωής αυτού οφείλει να επισύρει τον σε-

βασμόν προς την ατομικήν τιμήν και αξιοπρέπειαν αυτού, την τιμήν και αξιοπρέπειαν του ιατρικού σώματος και της ιατρικής της οποίας τυγχάνει λειτουργός.

Άρθρο 7

Ο ιατρός οφείλει να επιδεικνύει προς πάντας τους ασθενείς ίσθη μέρημνν, επιμέλειαν και αφοσίωσιν αδιαφόρως προς την οικονομικήν κατάστασιν, την κοινωνικήν θέσιν και την βαρύτητα της νόσου εκάστου, ανεξαρτήτως των προσωπικών αυτού αισθημάτων.

Άρθρο 19

Ο ιατρός οφείλει να διατηρεί μετά των συναδέλφων αυτού σχέσεις αβρότητας και γεναιοφροσύνης.

Άρθρο 46

Ο ιατρός υποχρεούται να εκπληρεί προθύμως και απροφασίστως πάντα τα εις αυτόν επιβαλλόμενα καθήκοντα και υποχρεώσεις προς τον Ιατρικόν Σύλλογον, του οποίου είναι μέλος.

Νικόλαος Αναστασιάδης
Χειρουργός
Πρόεδρος Π.Σ. του Ι.Σ.Θ.

Υ.Γ. Στο περιοδικό «ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥΠΟΛΗ» που εκδίδεται από την Πρυτανεία του Α.Π.Θ., από το αφιέρωμα στο ιατρικό επάγγελμα-λειτουργήμα με εντυπωσίασαν οι απόψεις της κ. Ολυμπίας Γκίμπα-Τζαμπίρη αντιπρυτάνεως του ΑΠΘ, του κ. Αναστασίου Μάνθου καθηγητού της Ιατρικής και της κ. Άννας Παναγιωταρέα επίκουρης καθηγήτριας Δημοσιογραφίας του ΑΠΘ. Με την άδειά τους τα παραθέτω αυτούσια στην κρίση σας.

ΜΗΝΥΜΑ

ΤΟΥ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Ο Κανονισμός Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας που είναι εν ισχύει δημοσιεύθηκε στα Ιατρικά Θέματα προ δετίας (Τεύχος 4 του 1996).

Η επαναδημοσίευσή του κρίθηκε αναγκαία, γιατί, παρότι είναι ένας σχετικά παλιός νόμος (25.5.1995) και δεν καλύπτει πολλές από τις σύγχρονες καταστάσεις, εξακολουθεί μέσα από τα άρθρα του να δίνει τις βασικές αρχές και αξίες για το ιατρικό λειτουργήμα.

Η σημερινή διαστροφή των ηθικών αξιών, οι πληθωριστικές πιέσεις που παρατηρούνται στον χώρο μας, όπως επίσης και η έξαρση του αριθμού των αντιποιουμένων την ιατρική επιστήμη και τον ιατρικό τίτλο, επιβάλλει την εγρήγορση όλων των μελών του Συλλόγου μας, ιδιαίτερα εκείνων που πρόσφατα επωμίσθησαν την προστασία των συμφερόντων μας.

Τα μέλη και το προεδρείο του Πειθαρχικού Συμβουλίου του ΙΣΘ συναισθάνονται το υψηλό καθήκον που η ψήφος σας τους ανέθεσε. Η ευθύνη μας είναι να προσφέρουμε την σιγουριά ότι το ιατρικό σώμα έχει έναν ακοίμητο προασπιστή της αξιοπρέπειας, της ηθικής και της υψηλού επιπέδου άσκησης του ιατρικού λειτουργήματος.

«... πως ακόμα πίο αισχρό είναι αυτό, όταν δηλαδή κάποιος, όχι μόνο περνά το μεγαλύτερο μέρος της ζωής του στα δικαστήρια, είτε ως κατηγορος είτε ως κατηγορούμενος, αλλά και από ακαλαισθησία φθάνει στο σημείο να καμαρώνει πως είναι επιτηδειότατος στο να αδικεί και πως είναι ικανός να χρησιμοποιεί κάθε είδους τεχνάσματα και να ξεφεύγει από κάθε δυνατή διέξοδο ελισσόμενος, ώστε να μην καταδικάζεται και μάλιστα για κάποια μικρά και ευτελούς αξίας πράγματα, ενώ αγνοεί πόσο καλύτερο και προτιμότερο είναι να κανονίζει τη ζωή του, έτσι ώστε να μην έχει καθόλου ανάγκη από κάποιο δικαστή;»

(Πλάτωνος Πολιτεία, Γ)

Η επιστήμη που ορκίστηκε να σέβεται τη ζωή

της **Ολυμπίας Γκίμπα-Τζιαμπήρη**,
αντιπρυτάνεως ακαδημαϊκών
υποθέσεων και προσωπικού
του Α.Π.Θ.



Η ιατρική, η επιστήμη που απαιτεί από όσους ασκούν ευρυμάθεια, εγρήγορη και ευαισθησία, καταγράφει και εκτιμά με επιστημονική μεθοδολογία το χαρακτήρα της ανθρώπινης κοινωνίας. Σύμφωνα με τον Virchow, οι γιατροί είναι «οι φυσικοί συνήγοροι των φτω-

χών», που θεραπεύουν τον άνθρωπο ως μονάδα, η οποία όμως εντάσσεται μέσα στο σύνολο που τον περιβάλλει.

Η ιστορία της ιατρικής ξεκινά πριν από την ανακάλυψη της γραφής, αρχικά ως μαγεία, και φθάνει μέχρι σήμερα, τη σύγχρονη τεχνοκρατική εποχή. Σύμφωνα με τον William Osler «η ιατρική αρχίζει από τον άρρωστο, συνεχίζεται με τον άρρωστο και τελειώνει στον άρρωστο». Ο σημαντικότερος στόχος του γιατρού δεν είναι η παράταση της ζωής, αλλά να δώσει τη δυνατότητα στον ασθενή να ζήσει ως την τελευταία του πνοή σαν πραγματικός άνθρωπος, με αξιοπρέπεια.

Το ιατρικό λειτουργήμα απαιτεί ηθική και πρέπει να εκτελείται σε ένα υψηλό ανθρωπιστικό επίπεδο. Στον όρκο του Ιπποκράτη είναι διάχυτος ο απόλυτος σεβασμός προς τη ζωή, η παροχή ίσης βοήθειας σε άνδρες και γυναίκες, η μη εκμετάλλευση του επαγγέλματος και ο σεβασμός στο ια-

τρικό απόρρητο. Τα λόγια του ιατρού-ερευνητή Γεωργίου Παπανικολάου, ας αποτελούν για τους λειτουργούς της Ιατρικής φωτεινό οδηγό: «το ιδανικό μου δεν είναι να πλουτίσω, ούτε να ζήσω ευτυχής, αλλά να εργασθώ, να δράσω, να δημιουργήσω, να κάνω κάτι τι αντάξιο ενός ανθρώπου ηθικού και δυνατού».

Αναδημοσίευση, Πανεπιστημίουπολη, τ.10, σ. 12



M.C. Escher, Order and Chaos, 1950.

Περί του δέοντος και φαίνεσθαι της ιατρικής

του **A.K. Μάνθου**,
καθηγητή του Τμήματος Ιατρικής
του Α.Π.Θ.

Όταν ο γιατρός σύρεται στα διακαστήρια...

Είναι άχαρο, έως και δυσφορικό, για ένα γιατρό να προσπαθεί να καταγράψει τα αυτονόητα της ιατρικής πράξης, όπως αυτά πηγάζουν μέσα από την συνείδησή του, τα οποία όμως δεν είναι κατά το μείζον συμβατά με τον συρμό, και την αδίκως εδραιωθείσα κοινή πεποίθηση περί της ιατρικής πράξης. Τι είναι όμως η ιατρική πράξη; Για λόγους οικονομίας θα μπορούσε να διατυπωθεί περιεκτικά ως ή με οποιονδήποτε τρόπο παρέμβαση του γιατρού, με σκοπό την ίαση ή την βελτίωση της υγείας.

Ως εδώ δεν υπάρχει ουδείς κραδασμός, με την υπόθεση όμως ότι η παρέμβαση αυτή δεν ενέχει ουδέν εν δυνάμει ή αναπόφευκτο παράπλευρο κόστος υγείας, που σημαίνει ότι η ιατρική παρέμβαση γίνεται εκ του ασφαλούς. Η πραγματικότητα όμως, με ελάχιστες εξαιρέσεις καταγράφει ότι δεν υπάρχει ιατρική παρέμβαση χωρίς παρενέργειες. Από τις πιο απλές ιατρικές πράξεις και θεραπείες, μέχρι τις πιο πολύπλοκες και δύσκολες, Έτσι πάντα ο γιατρός θα πρέπει να κρίνει με μεγάλη προσοχή, εάν το γενικό στατιστικό πλαίσιο ή το προβλεπόμενο για τον συγκεκριμένο ασθενή κόστος των παρενεργειών της πράξης ή θεραπείας, είναι μικρότερο από τη νόσο καθεαυτή, και κατόπιν να αποφασίσει την ιατρική παρέμβαση.

Η ιπποκράτεια δεοντολογία έχει μια επιγραμματική διατύπωση από τον μεγάλο ιδρυτή της, το «ωφελέειν ή μη βλάπτειν». Από εδώ αρχίζουν οι φαιόχρονες ζώνες της ιατρικής πράξης, για τις οποίες υπάρχει οσημέραι ένα διογκούμενο κοινωνικό ανάθεμα, επί δικαίων και αδίκων ιατρών. Η αυτοτροφοδοτούμενη αυτή κοινωνική στάση, προκύπτει από το γεγονός ότι ο ανθρώπινος πόνος πάντα είναι σεβαστός, και προκαλεί την διέγερση μαζί με την συμπάθεια όλων, και καλώς συμβαίνει αυτό, διότι η ανακούφιση του ανθρωπίνου πόνου είναι υπέρτατη αρχή.

Όταν κυριαρχεί η ακροαματικότητα...

Έτσι, λοιπόν, αποτελεί ισχυρό μοχλό ακροαματικότητας κυρίως, και σε λιγότερο βαθμό αναγνωσιμότητας, σχεδόν όλων των φορέων ενημερώσεως. Στην περίπτωση αυτή η ακροαματικότητα επιβάλλει την ύπαρξη «αποδιοπομπαίου τράγου». Την κατάδειξη υπαιτίου, ο οποίος θα πρέπει να διαπομπευθεί στο ευρύ κοινό, απολογούμενος επάνω στα θέματα των φαιοχρώων ζωνών. Τότε βέβαια ο «τράγος», πολύ δύσκολα πείθει, ευρισκόμενος αντιμέτωπος με τα πηγαία και σεβαστά δάκρυα πόνου και απόγνωσης του αρρώστου ή των συγγενών του. Τότε συνήθως, εντός ολίγων ημερών, οι δυσμαθείς ή ημιμαθείς γίνονται ειδικοί, θέτοντας θεωρητικά ερωτήματα, τα οποία καταβροχθίζουν τις πραγματικές συνθήκες μέσα από τις οποίες ο γιατρός κλήθηκε να επιτελέσει το «ωφελέειν ή μη βλάπτειν».

Είναι απολύτως βέβαιο και δεν μπορεί να υφίσταται αντίρρηση επ' αυτού, ως αυταπόδεικτο, ότι κανείς γιατρός δεν θα δράσει συνειδητά εναντίον της υγείας του ασθενούς του. Επομένως, αυτό για το οποίο μένει να συζητήσει κανείς είναι την περίπτωση της ασυνειδήτης παράλειψης ή λάθους και της αμείλικτης στατιστικής των παρενεργειών.



Paul Nash, Landscape from a Dream, 1936-38.

Εάν πράγματι υπάρχει ασύγγνωστη αμέλεια, τότε θα πρέπει να υπάρξουν και αυτονόητες συνέπειες. Δυστυχώς όμως, στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων πρόκειται για τις στατιστικά αναμενόμενες επιπτώσεις των διαφόρων τύπων θεραπειών ή πράξεων.

Ως τυπικό παράδειγμα μπορεί να αναφερθεί η περίπτωση της ασπιρίνης των περιπτέρων, που μπορεί εν δυνάμει να προκαλέσει θάνατο, ο οποίος είναι μεν σπανιότατος, αλλά δημιουργεί ένα στατιστικό δεδομένο, το οποίο δεν μπορεί να αγνοηθεί, διότι ο «νεοειδικός ανακριτής» του γιατρού είναι βέβαιο ότι θα απευθύνει την ερώτηση, «αφού γνωρίζατε ότι η ασπιρίνη μπορεί εν δυνάμει να προκαλέσει μέχρι και θάνατο, γιατί την χορηγήσατε;» Και τότε είναι προφανές ότι ο ιατρικός λόγος θα είναι τραγικά αδύναμος, μη πειστικός, απολογητικός, και θα εκφέρεται μαζί με το Γολγοθά του γιατρού σχετικά με την ουσία, τον τύπο, και το φαίνεσθαι της ιατρικής του πράξης.

Η αθώωση περνάει απαρατήρητη...

Δεν είναι τυχαίο ότι από όλες τις περιπτώσεις που παραπέμπονται στο ακροατήριο ελάχιστες είναι αυτές για τις οποίες υφίσταται καταδίκη του γιατρού. Όμως το γεγονός της μη καταδίκης του κατά κανόνα περνά απαρατήρητο, επειδή ουδείς ενδιαφέρεται για τη δημοσιοποίησή του, αφού αυτό δεν είναι «είδηση». Ήδη στη δημοσιότητα βρίσκεται το επόμενο θύμα-γιατρός, που αποτελεί την είδηση. Ο αθωωθείς γιατρός όμως «εκτίει ποινή», και συνεχίζει να ανεβαίνει το Γολγοθά του χωρίς ορατή σταύρωση και λύση, διότι η ηθική καταδίκη του είναι μη αναστρέψιμη, εξαιτίας δύο παραγόντων.

— Η σχέση με τον ασθενή του υποβαθμίζεται στο επίπεδο της αγοραίας αντιπαράθεσης, με τη συνοδό κατακρεούργηση της βαθείας ανθρώπινης σχέσης με όρους συνειδητής εμπιστοσύνης, που οφείλει να υπάρχει στην ιατρική πράξη. Η διατάραξη αυτή μεταφέρεται σε όλους τους ασθενείς του, οι οποίοι συνήθως κρίνουν όχι από

το δικό τους θετικό αποτέλεσμα, αλλά από την δύναμη της εικόνας και της απαξιοτικής σκηνοθεσίας που επιφυλάχθηκε στο γιατρό, με μικρές εξαιρέσεις.

— Ο δεύτερος όμως και σπουδαιότερος παράγοντας είναι η βαθεία αίσθηση απογοήτευσης στην ψυχή του γιατρού για το αποτέλεσμα της προσπάθειάς του.

Είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι κανείς γιατρός μετά την αθώωσή του από το ακροατήριο δεν καταφεύγει σε μέτρα εναντίον των διωκτών του, ανάλογα με αυτό που υπέστη. Ίσως θα έπρεπε κάποια συλλογικά όργανα, όπως οι ιατρικοί σύλλογοι, ν' αναλάβουν δράση προς την κατεύθυνση αυτή, όχι με σκοπό τους άμεσους ανθρώπους του περιβάλλοντος του ασθενούς, αλλά κυρίως για δράση εναντίον κάποιων νομικά συμβούλων τους, που φαίνεται ότι αποκτούν ειδικότητα στο θέμα και παροτρύνουν με θεμιτά και αθέμιτα μέσα τους συγγενείς για δικαστικούς αγώνες. Τα τηλεοπτικά παράθυρα καταγράφουν συνεχώς τέτοιες «εξειδικευμένες» παρυσίες.

Το αποτέλεσμα αυτού του κλίματος θα είναι τραγικό για την απαραίτητη ιπποκράτεια σχέση ασθενούς-γιατρού. Ο κάθε ασθενής, στα μάτια του παθόντος γιατρού, θ' αποτελεί ένα εν δυνάμει διώκτη. Η ιατρική θα αποκτά χαρακτήρα αμυντικό και νομικίστικο, κάτι που θα μετατρέψει τη λειτουργηματική σχέση ασθενούς-γιατρού σε νομική σύμβαση, με αμιγώς αγοραία διάσταση. Ο μόνος που θα κερδίσει από την απαξίωση αυτή θα είναι τα συνεχώς αυξανόμενα κέρδη των «ειδικών» νομικών συμβούλων και ασφαλιστικών εταιρειών, στις οποίες θα πρέπει να κατατίθεται σοβαρό μέρος του χρήματος των ασθενών, διά των ασφαλιζόμενων ιατρών, ώστε η αγοραία νομική σύμβαση για την ιατρική πράξη να καλύπτει τυπικά (και κυρίως ψυχολογικά) τον ιατρό, κατά τα πρότυπα των «προηγμένων» χωρών.

Αναδημοσίευση, Πανεπιστημίου Πόλης, τ.10, σ. 18-20

Ιατρικά λάθη ή ηλεκτρονικός «εκβιασμός»;

της Άνας Παναγιωταρέα,
επίκουρης καθηγήτριας
του Τμήματος Δημοσιογραφίας και ΜΜΕ του Α.Π.Θ.

Υποθέτω ότι υπάρχουν ανάμεσά μας και τηλεθεατές που μπορεί και να πιστεύουν ότι η παρουσίαση των ιατρικών θεμάτων από τα ηλεκτρονικά, κυρίως, δελτία ειδήσεων είναι μία ελληνική εφεύρεση. Αυτό δεν είναι ακριβές, διότι έχουν προηγηθεί κατά πενήντα σχεδόν ολόκληρα χρόνια τα αμερικανικά Μ.Μ.Ε., στα οποία η ιατρική είδηση είναι σχεδόν καθημερινή και έρχεται να συμπληρώσει ένα δελτίο ειδήσεων με αυστηρά ανθρωποκεντρική δομή. Και αυτό είναι φυσικό, αν σκεφτούν ότι στην Αμερική λειτουργούν τα μεγαλύτερα και σπουδαιότερα κέντρα ιατρικής έρευνας, αλλά και οι μεγάλες πολυεθνικές εταιρείες φαρμάκων, ένα μέρος από τα τεράστια κέρδη

των οποίων επενδύονται στην έρευνα. Δεν πάει πολύς καιρός που παρακολουθήσαμε «τον πόλεμο» ανάμεσα σε ένα κρατικό αμερικανικό ινστιτούτο και μία φαρμακευτική εταιρεία αμερικανοκαναδικών συμφερόντων σχετικά με την τυποποίηση του DNA.

Ωστόσο, η διαφορά στο περιεχόμενο της ιατρικής είδησης ανάμεσα στα ελληνικά Μ.Μ.Ε. και στα αμερικανικά είναι τεράστια. Μιλάμε και στην περίπτωση αυτή για διαφορά στην «ποιότητα». Τι εννοούν στην αμερικανική τηλεόραση ως ιατρική είδηση και τι προβάλλουν τα ελληνικά Μ.Μ.Ε.; Στα αμερικανικά Μ.Μ.Ε. η είδηση αφορά σε κάποια ανακάλυψη φαρμάκου, το οποίο κατ' αρχήν





δοκιμάζεται σε πειραματικό επίπεδο, κάποιο μεγάλο και πολυδάπανο πρόγραμμα καταπολέμησης μίας ασθένειας από τα μεγάλα ιατρικά ερευνητικά κέντρα ή ο εντοπισμός των αιτιών μιας ασθένειας ή μιας μορφής της. Για το λόγο αυτό σε όλα τα μεγάλα δίκτυα λειτουργεί ένα τμήμα δημοσιογραφικό αποτελούμενο από ρεπόρτερ, οι οποίοι έχουν ειδικές γνώσεις γύρω από τα ιατρικά θέματα και είναι διαπιστευμένοι στο αμερικανικό υπουργείο υγείας, ώστε να διασφαλίζεται η κατά το δυνατόν αντικειμενική ενημέρωση. Διότι αξίζει να σημειώσω εδώ ότι πολλά αμερικανικά δίκτυα ανήκουν σε ομίλους εταιρειών, που παρασκευάζουν και φαρμακευτικά προϊόντα.

Η ιατρική είδηση στην Ελλάδα

Στη χώρα μας διαπιστώνεται μία στρέβλωση αυτού που λέγεται «ιατρικό θέμα». Διότι η ιατρική είδηση έρχεται έτοιμη στα ελληνικά Μ.Μ.Ε. από τα διεθνή ειδησεογραφικά πρακτορεία. Μεταφράζεται ή υποτιπλίζεται και αναλόγως με τη σπουδαιότητά της –κυρίως πόσους τηλεθεατές μπορεί να ενδιαφέρει– παίρνει τη θέση στο δελτίο ειδήσεων ή καμιά φορά και σε ιατρικά προγράμματα γενικής φύσης που παρουσιάζουν εξειδικευμένοι δημοσιογράφοι, κυρίως στις μεσημβρινές ζώνες των καναλιών. Αλλά το κύριο βάρος για τα ιατρικά θέματα στα ελληνικά Μ.Μ.Ε. πέφτει στα λεγόμενα «ιατρικά λάθη». Όχι πως στην Αμερική ή στην Ευρώπη αυτό που ονομάζεται «malpractice» δεν έχει τη θέση του στην ειδησεογραφία. Αλλά πρέπει να αφορά ή σ' ένα με-

γάλο ποσοστό ασθενών ή σε απόκρυψη από γιατρούς ή από ένα ιατρικό κέντρο κάποιας χημικής παρενέργειας μαζικής υφής. Το τελευταίο επεισόδιο μιας τέτοιας παρενέργειας που παρακολούθησαμε στα αμερικανικά Μ.Μ.Ε. ήταν η «ασθένεια του Κόλπου». Στρατιώτες των αμερικανικών δυνάμεων, που είχαν υπηρετήσει στην επιχείρηση «Καταιγίδα της ερήμου», μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα, παρουσίασαν καταθλιπτικά επεισόδια. Κάποιοι έφτασαν και ως τη δολοφονία των προσφιλών τους προσώπων.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ημέρα που να απουσιάζει είτε από τα δελτία ειδήσεων είτε από τις ενημερωτικές εκπομπές ένα ιατρικό θέμα, στο οποίο ένας «κακός» γιατρός να έχει προξενήσει ή «ανήκεστη βλάβη» ή ακόμη με τη αβελτηρία και την αμέλειά του ακόμη και «το θάνατο» ασθενούς. Αν αναλύσει κανείς προσεκτικά αυτά τα θέματα, μπορεί να διαπιστώσει τρεις κοινές συνισταμένες σε κάθε περίπτωση:

- Η νοσηλεία ή η εγχείρηση του ασθενούς που κατέληξε ή που υπέστη ανήκεστη βλάβη έχει γίνει σε κρατικό νοσοκομείο.

- Οι συγγενείς ανακαλύπτουν το «ιατρικό λάθος» μετά την παρέλευση κάποιου χρόνου από το θάνατο ή την αναπηρία του συγγενούς τους.

- Είναι πάντα τα ίδια γραφεία που αναλαμβάνουν την υπεράσπιση του θέματος ενώπιον της δικαιοσύνης για τον καταλογισμό των ευθυνών και την καταβολή αποζημίωσης.

Θα ήταν παράλογο να υποστηρίξει κανείς ότι δεν γίνονται ιατρικά λάθη. Αλλά την τελευταία τριετία παρατηρείται τα λάθη αυτά να παίρνουν τόση προβολή, ώστε στο τέλος να πιστεύει ο τηλεθεατής ότι:

- Στα κρατικά νοσοκομεία οι συνθήκες άσκησης ιατρικής είναι κακές.

- Οι γιατροί των κρατικών νοσοκομείων δεν κάνουν καλά τη δουλειά τους.

Δεν θα μπορούσα να ισχυριστώ ότι βρισκόμαστε μπροστά σε μια μεθοδευμένη «επίθεση» –με τη συνέργεια των ηλεκτρονικών μέσων– που έχει ως στόχο τους γιατρούς ή τα κρατικά νοσοκομεία. Μπορώ όμως να αναφέρω ότι στην Αμερική –στη δεκαετία του '60– όταν τα «ιατρικά λάθη» έγιναν καθημερινή υπόθεση των αστικών δικαστηρίων και καταστράφηκαν οικονομικά σπουδαίοι επιστήμονες, τότε εμφανίστηκαν οι μεγάλες ασφαλιστικές εταιρείες που ανέλαβαν την πληρωμή ασφαλίσεων για «malpractice» κατά την

άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Να σημειώσω ότι η απάντηση για τις συνθήκες άσκησης της ιατρικής στα κρατικά νοσοκομεία έρχεται από τους ίδιους τους ιδιωτικούς φορείς, όταν τα δύσκολα περιστατικά αποστέλλονται στα μεγάλα κρατικά νοσοκομεία για περαιτέρω νοσηλεία.

Τι συμβαίνει λοιπόν με τα ηλεκτρονικά ελληνικά μέσα; Πράγματι έχουμε τόσα πολλά «ιατρικά λάθη» στα κρατικά νοσοκομεία από «κακούς» γιατρούς ώστε οφείλουν να τα προβάλλουν για τη ενημέρωση των τηλεθεατών ή ενσυνείδητα μετέχουν σε μια «συνωμοσία» εναντίον των γιατρών και των νοσοκομείων; Κανείς δεν θα μπορούσε να ισχυριστεί ότι δεν γίνονται λάθη. Απλά, ένα λάθος ιατρικό λαμβάνει τόσο μεγάλες διαστάσεις και παίρνει τέτοια προβολή από την επανάληψή του από όλα τα μέσα, ώστε στο τέλος δίνεται η εντύπωση στον τηλεθεατή μιας γενηκευμένης κατάστασης η οποία, εν τέλει, απαξιώνει τη δημόσια περίθαλψη αλλά και τους λειτουργούς της. Και φυσικά όταν στα δικαστήρια αθώνεται ο γιατρός και απαλλάσσεται το νοσοκομείο είτε δεν δίνεται ο ανάλογος χρόνος για τη διόρθωση ή και η διόρθωση είναι περιττή,



αφού στον τηλεθεατή έχει μείνει η προηγούμενη εντύπωση.

Το βέβαιο, επίσης; είναι ότι τα ελληνικά Μ.Μ.Ε. δεν «παίζουν» κανένα παιχνίδι σε βάρος της δημόσιας υγείας ή των γιατρών. Απλά, τα «ιατρικά λάθη» εκλαμβάνουν τις ηλεκτρονικές διαστάσεις μιας «μικρής ανθρώπινης ιστορίας» που συνήθως παρακολουθεί το μεγάλο κοινό, το οποίο μετράται στην τηλεθέαση και προσμετράται στη διαφήμιση...

Αναδημοσίευση, Πανεπιστημίου ¹πολη, τ. 10, σ. 26-28