

Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»
Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων, Γενικό Νοσοκομείο «Ιασώ»

Η έννοια του επαγγελματισμού στην ιατρική

ΔΡ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ Ν. ΧΑΛΑΖΩΝΙΤΗΣ¹, ΙΩΑΝΝΑ ΤΖΟΒΑΡΑ²

Ως επαγγελματισμός ορίζεται κάθε εξειδικευμένη αυτόνομη ή πολυεπίπεδη διεργασία μέσα σε ένα οργανισμό, που απαιτεί προκαθορισμένη μελέτη του υπό εκτέλεση έργου, καθώς και εκπαίδευση, κατανόηση και κατάρτιση της προσανατολισμένης στο αντικείμενο γνώσης αλλά και την ανάλογη πρακτική εμπειρία.

Στο χώρο της υγείας, ο επαγγελματισμός περιλαμβάνει τις στάσεις και τα πρότυπα συμπεριφοράς, που ως σκοπό έχουν την εξύψωση της φροντίδας του ασθενούς πάνω από τις επαγγελματικές ή επιστημονικές φιλοδοξίες των εργαζόμενων. Με άλλα λόγια είναι ένα διαμορφωμένο πλαίσιο αξιών και κανόνων που εξυπηρετούν τις ανάγκες της κοινωνίας στο χώρο της υγείας.

Οι τρεις βασικές αρχές του επαγγελματισμού στο χώρο της περιλαμβάνουν και αποβλέπουν:

1. στην προτεραιότητα στην φροντίδα του ασθενούς
2. στην αυτονομία του ασθενούς
3. στην κοινωνική δικαιοσύνη.

Θεωρώντας ότι η ιατρική γεφυρώνει γενικά το κενό μεταξύ της επιστήμης και της κοινωνίας, η αναπροσαρμογή και η μετεξέλιξη των παραδοσιακών τρόπων διδασκαλίας της άσκησης της ιατρικής εκπαίδευσης με την εισαγωγή των εννοιών του επαγγελματισμού, σταδιακά θα εξαλείψουν την αυταρχική στάση του ιατρού απέναντι στον ασθενή και θα επιτρέψουν την καλύτερη επικοινωνία του πρώτου με τον δεύτερο.

Δεδομένου ότι υπάρχει αφενός ασυμμετρία ως προς τη σχέση του ιατρού και του ασθενούς, που προκύπτει από τη γνώση του πρώτου και τη σχετική άγνοια του δεύτερου και αφετέρου σαφής περιορισμός στην κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας, αφού οι πόροι είναι εξ ορισμού ανεπαρκείς, η ανάγκη της έννοιας του επαγγελματισμού στο χώρο της υγείας σήμερα καθίσταται ιδιαίτερα επιτακτική.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματισμός, επάγγελμα, ιατρική, φροντίδα υγείας.

1. Εισαγωγή

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι το τραγούδι, το ποδόσφαιρο, το ψάρεμα, το σεξ καθώς και πολλές άλλες δραστηριότητες, ενώ για τους πολλούς αποτελούν «χόμπι» για τους λίγους είναι βιοποριστικό επάγγελμα. Εύλογα λοιπόν γεννάται η απορία: *ορίζεται ως επαγγελματίας κάθε ένας που πληρώνεται φέροντας εις πέρας ένα έργο, όπως π.χ. ένας δολοφόνος;*

Η αντιδιαστολή του επαγγελματία με τον ερασιτέχνη γενικά, συχνά, δεν αρκεί για τον ακριβή προσδιορισμό της επαγγελματικής συνείδησης, την ανάπτυξη βαθμού συναδελφικότητας στο χώρο της εργασίας και τελικά της αποτελεσματικότητας της δραστηριότητάς του κάθε εργαζόμενου.

Μέχρι σήμερα οι προσπάθειες για τον ακριβή ορισμό του επαγγελματία ιατρού έχουν τη βάση τους σε ιστορικές, κοινωνικές, πολιτικές ή νομικές βάσεις. Σπάνια σε αυτές τις περιγραφές συνυπάρχουν φιλοσοφικού ή ηθικού τύπου επιρροές. Παράλληλα συνήθως γίνεται συχνά αναφορά στην ιδιαιτερότητα του ιατρικού επαγγέλματος ως απαραίτητου κοινωνικού λειτουργήματος.

Στον ειδικό χώρο της Ιατρικής, δυστυχώς η έννοια του επαγγελματισμού, δεν συμπεριλαμβάνεται μέσα στις αρχές και τα πλαίσια των ειδικοτήτων, ενώ παράλληλα οι συνεχείς αλλαγές σχετικά με την τεχνολογία, η κατάρτιση σε υπο-ειδικότητες, αλλά και οι αλλαγές στο κοινωνικό περιβάλλον καθιστούν την έλλειψη αυτή ιδιαίτερα σημαντική. Η επαγγελματική εξειδίκευση που αποκτάται μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά και από την καθημερινή ενασχόληση με τις απεικονιστικές τεχνικές, δεν θεμελιώνει από μόνη της επαγγελματική ακτινολογική συνείδηση στις περισσότερες περιπτώσεις συναλλαγής με τον εξεταζόμενο, τους κλινικούς ιατρούς και το κοινωνικό σύνολο.

2. Ορισμοί-γενικότητες

Σήμερα περισσότερο από ποτέ, αποτελεί πρόβλημα η ικανότητα αναγνώρισης του πραγματικού επαγγελματία υγείας, με μία εννοιολογική αναφορά που στην πράξη τιμά αυτόν που προσδιορίζει.¹ Το ιατρικό επάγγελμα βρίσκεται σε μια διαρκή σύγκρουση συμφερόντων τόσο με τους επιχειρηματίες της υγείας όσο

¹Διευθυντής Ε.Σ.Υ., ²Ακτινοδιαγνώστρια

και με την κρατική οικονομική υποστήριξη. Δεδομένου ότι οι πόροι είναι ανεπαρκείς για την κάλυψη όλων των αναγκών της υγείας, ενώ οι κώδικες ιατρικής δεοντολογίας συνεχώς αλλάζουν οι υποχρεώσεις των ιατρών απέναντι στους μεμονωμένους ασθενείς αλλά και την κοινωνία αυξάνονται και γίνονται όλο και πιο πολύπλοκες.²

Από την εποχή ακόμη του Ιπποκράτη, έχει παραμείνει σχεδόν αμετάβλητη η θέση της ιατρικής επιστήμης στην κοινωνική καθημερινότητα. Πρώτη αναφορά, περί του ορισμού του επαγγελματισμού στην ιατρική, γίνεται στον Όρκο του Ιπποκράτη ως εξής:³

[...] Θα χρησιμοποιήσω τη θεραπευτική τέχνη μόνο για ωφέλεια των αρρώστων, όσο εξαρτάται από τη δύναμη και την κρίση μου, και θα τους παραφυλάξω από κάθε βλάβη και αδικία [...] Σε όσα σπίτια προσκαλούμαι, θα μπαίνω για το καλό των αρρώστων, κρατώντας τον εαυτό μου μακριά από κάθε θεληματική αδικία ή διαφθορά [...]

Πρώτος ο Σκριμπόνιος, (47 μ.Χ., Φαρμακοποιός του Ρωμαίου Αυτοκράτορα Κλαύδιου) επιχείρησε να δώσει γραπτώς τον ορισμό του ιατρικού επαγγέλματος ως μία:

δέσμευση συμπεριφοράς με συμπάθεια και αίσθημα ελέους, προς την αντιμετώπιση του πόνου των πασχόντων. Παράλληλα προσέδωσε και μία ανθρωπιστική προσέγγιση στο ιατρικό επάγγελμα, σύμφωνα όμως πάντα με τις επιταγές του Όρκου του Ιπποκράτη και τη γενικότερη υποχρέωση του ιατρού να είναι διαθέσιμος να παράσχει τη βοήθεια του προς τον πάσχοντα οποτεδήποτε η ανάγκη το επιτάσσει.⁴

Αποτελεί εξάλλου κοινωνικό αξίωμα ότι: *οι επαγγελματίες γενικά είναι αυτοί που κερδίζουν τα προς το ζην, παρέχοντας υπηρεσίες (ανάλογες της εξειδίκευσής τους) στο κοινωνικό σύνολο.⁵*

Σύμφωνα άλλωστε με το Λεξικό του κ. Μπαμπινιώτη⁶ ο ορισμός του επαγγελματισμού στην κοινωνία προσδιορίζεται ως η: *αυστηρή προσήλωση και συνέπεια κατά την άσκηση του επαγγέλματος (= βιοποριστική απασχόληση) χωρίς συναισθηματικές ή ιδεολογικές επιρροές.*

Το ερώτημα βέβαια που προκύπτει είναι αν ο παραπάνω ορισμός βρίσκει εφαρμογή στην άσκηση της ιατρικής επιστήμης. Σύμφωνα πάντα με τον κ. Μπαμπινιώτη: *το ιατρικό επάγγελμα σίγουρα αποτελεί και βιοποριστική απασχόληση, συνδέεται όμως και με την αρετή.* Επισημαίνεται δε το γεγονός ότι ως αρετή προσδιορίζεται: *η ηθική ανωτερότητα που σκοπό έχει την εξύψωση του χαρακτήρα, κατά τον ορισμό του φιλοσόφου Αριστοτέλη (384 π.Χ.- 322 π.Χ.).⁷*

Η 28^η έκδοση του έγκριτου ιατρικού λεξικού *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* προσδιορίζει ως επαγγελματία εκείνον που: *είναι ειδικός σε έναν ιδιαίτερο τομέα ή ένα επάγγελμα, [8] χωρίς όμως να προσδιορίζει το επάγγελμα.⁹* Το επίσης έγκριτο λεξικό *Random House Webster's Dictionary* προσδιορίζει τον επαγγελματισμό ως: *επαγγελματικό χαρακτήρα, πνεύμα, ή μεθόδους.¹⁰* Κανένας όμως από αυτούς τους δύο ορισμούς δεν μπορεί να συμπεριλάβει με ακρίβεια και το πνεύμα του ιατρικού επαγγελματισμού.⁹

Στην ιατρική η επαγγελματική ικανότητα διέπεται

από παράγοντες όπως η συστηματική και η συνετή χρήση της επικοινωνίας, της αποκτηθείσας γνώσης και των τεχνικών δεξιοτήτων, της κλινικής εμπειρίας, του συναισθηματικού ελέγχου των ηθικών αξιών και την αντανάκλαση αυτών στην καθημερινή πρακτική προς όφελος των ασθενών και της κοινωνίας.¹¹

Είναι αναμφισβήτητο το γεγονός ότι η άσκηση της ιατρικής επιστήμης έχει διττό χαρακτήρα.¹² Αφενός μεν αποτελεί κοινωνικό λειτουργήμα και αφετέρου πρόκειται περί μιας οικονομικής συναλλαγής είτε με τον ίδιο τον πάσχοντα, ή με τον φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Στην πρώτη περίπτωση το ιατρικό επάγγελμα ως λειτουργήμα αποτελεί: *το σύνολο των καθηκόντων που συνεπάγονται στην εκτέλεσή τους κοινωνική προσφορά, σύμφωνα πάλι με το Λεξικό του κ. Μπαμπινιώτη.⁶* Στη δεύτερη περίπτωση, εκείνη δηλ. της οικονομικής συναλλαγής, απαραίτητη είναι η ανάπτυξη εμπιστοσύνης που διέπει και καθοδηγεί την πράξη μεταξύ ιατρού και ασθενούς.⁵ Αναγκαία συνθήκη είναι η ύπαρξη της επαγγελματικής συνείδησης του ιατρού. Η ικανότητα δηλαδή του ιατρού να αποκτήσει γνώση για τον εαυτό του, που τον διακρίνει από τους άλλους επαγγελματίες και τον κόσμο που τον περιβάλλει.⁶

Προκύπτει συνεπώς το ερώτημα: *σε τι διαφέρει ο τελικά ο επαγγελματίας από τον ερασιτέχνη;* Ήδη ο Σαίξπηρ στον Ιούλιο Καίσαρα (I i. 1-5) βάζει έναν από τους ηθοποιούς, τον Φλάβιο, να αναρωτιέται στη Ρωμαϊκή Αγορά συναντώντας κάποιους ανθρώπους του λαού: *Μα δε γνωρίζεται ότι δεν πρέπει οι εργάτες δίχως να φορούν τη στολή τους, να κυκλοφορούν σε ώρα δουλειάς; Σε σας μιλώ! Δεν ακούτε; Ποιο επιτέλους είναι το επάγγελμά σας;*

Τελικά ο ρόλος του επαγγέλματος σήμερα στην κοινωνία αποτελεί μία εκ των τριών δυνατοτήτων, που διαθέτουν οι σύγχρονες κοινωνίες για να ρυθμίζουν και να οργανώνουν την εργασία. Επισημαίνεται ότι οι άλλες δύο δυνατότητες είναι η ελεύθερη αγορά και το νομικό πλαίσιο.¹³

Αποτελεί όμως κοινή διαπίστωση ότι οι βασικές αρχές της αγοράς (προσφορά και ζήτηση) αδυνατούν να προσδιορίσουν την ιδιαίτερη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς.¹⁴

Ο σύγχρονος ορισμός του ιατρικού επαγγελματισμού υποδηλώνει ένα σύνολο αξιών, συμπεριφορών και σχέσεων, που θεμελιώνουν την εμπιστοσύνη και της καλής πίστης που τελικά θα πρέπει να αποκτά το κοινό με τους ιατρούς αλλά και τους λοιπούς επαγγελματίες της υγείας. Οι αντικειμενικές γνώσεις, η κλινική εμπειρία και η κριτική σκέψη πρέπει να συνδυάζονται με αξίες όπως, η εντιμότητα και η προσήλωση στη διαρκή βελτίωση της άσκησης της τέχνης της ιατρικής επιστήμης.¹⁵

Ένας πιο πρακτικός ορισμός δηλώνει ότι ο «πυρήνας», του ιατρικού επαγγελματισμού συνίσταται από στάσεις και συμπεριφορές που μεταθέτουν στο επίκεντρο το ενδιαφέρον προς τον ασθενή, και εξυψώνουν τη φροντίδα αυτού πάνω από την επιστημονική και επαγγελματική προσωπική φιλοδοξία του θεράποντος ιατρού.¹⁶

Επιστεγάζοντας ο ιατρικός επαγγελματισμός μπο-

ρεί να χαρακτηρίζεται είτε με μία ορθολογιστική έννοια (να επικεντρώνεται δηλαδή στις αρχές της ανταποδοτικότητας) ή με μία καλλιτεχνική προσέγγιση (να εξερευνά δηλαδή τη σύνθετη φύση της λήψης αποφάσεων στην ιατρική χρησιμοποιώντας δικαιοσύνη, διαίσθηση και ηθικές αξίες).¹⁷

3. Βασικές αρχές του ιατρικού επαγγελματισμού

Οι τρεις βασικές αρχές του επαγγελματισμού στο χώρο της υγείας γενικά, αλλά και στο χώρο της Ακτινολογίας ειδικά, όπως αυτοί από κοινού προσδιορίστηκαν το 1999 από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εσωτερικής Ιατρικής, το Αμερικανικό Κολλέγιο Ιατρών, την Αμερικανική Εταιρεία Εσωτερικής Ιατρικής, το Αμερικανικό Συμβούλιο Εσωτερικής Ιατρικής και την Αμερικανική Εταιρεία Ακτινολογίας Βόρειας Αμερικής το 2006, περιλαμβάνουν:^{16,18}

3.1. Το ενδιαφέρον για τον ασθενή πρέπει να αποτελεί την προτεραιότητα του ιατρού. Η ανιδιοτέλεια (αλτρουισμός) του αποτελεί το βασικό στοιχείο που οικοδομεί την εμπιστοσύνη του ασθενούς προς αυτόν. Για να υφίσταται όμως αυτή η εμπιστοσύνη, απαραίτητη προϋπόθεση είναι συνεχώς και αδιαλείπτως ο ιατρός να βάζει πάνω από τα προσωπικά και κοινωνικά του συμφέροντα την προαγωγή υγείας των ασθενών του.¹⁹

Πρέπει να σημειωθεί ότι οι μηχανισμοί της αγοράς, η κοινωνική πίεση και οι διοικητικές παρεμβάσεις δεν θα πρέπει να διακυβεύουν την παραπάνω αρχή.^{18,20}

3.2. Αυτονομία των ασθενών. Είναι γεγονός ότι μέχρι και τα τέλη του 20^{ου} αιώνα η αυτονομία των ασθενών εκφράζονταν με πατερναλιστικά κυρίως μοντέλα. Η σύγχρονη όμως κοινωνία έχοντας ήδη αναγνωρίσει την ανάγκη της αυτονομίας των ασθενών, σήμερα αντιμετωπίζει τη σχέση μεταξύ ασθενών και ιατρών ως συνεταιριστική.²¹

Η αυτονομία των ασθενών βασίζεται στην εντιμότητα των ιατρών, ενώ προϋποθέτει και την πλήρη ενημέρωση του ασθενούς και τελικά οδηγεί στην από κοινού λήψη αποφάσεων.

3.4. Κοινωνική δικαιοσύνη. Η δίκαιη κατανομή των πόρων (που εξ' ορισμού είναι ανεπαρκείς), εκ μέρους της πολιτείας και η εξίσωση των παροχών, εκ μέρους των ιατρών αποτελούν τους στυλοβάτες της κοινωνικής δικαιοσύνης.¹⁸

Αναμφισβήτητα ο επαγγελματισμός αποτελεί τη βάση του συμβολαίου της ιατρικής με την κοινωνία. Το ιατρικό επάγγελμα δημιουργεί ένα μονοπώλιο υπεράνω του επιπέδου της επιστημονικής γνώσης, με το προνόμιο της αυτορρύθμισης που γεννά η κλινική επάρκεια, η ακεραιότητα, και η παροχή αλτρουιστικής υπηρεσίας.⁹

4. Ο επαγγελματισμός από την πλευρά του ιατρού

Ένα μεγάλο ερώτημα που προκύπτει, είναι τότε τελικά δικαιούται να προσδιορίζεται ως επαγγελματίας ένας ιατρός ασκώντας κατά βάσει ένα κοινωνικό λειτουργήμα;

- Κατά πρώτον μετά την ορκωμοσία του στις αρχές του Όρκου του Ιπποκράτη. Δεδομένου ότι μέχρι τότε ο πτυχιούχος ιατρός, παρά τη πληθώρα των προφορικών

και γραπτών εξετάσεων, εργαστηρίων, κλινικών κ.λ.π., απαραίτητων για τη λήψη του πτυχίου του, ήταν απλά ένας εξειδικευμένος «τεχνικός» παροχής υπηρεσιών υγείας. Μετά την ορκωμοσία όμως, οι Ιπποκρατικές αρχές αποτελούν μία ισχυρή δέσμευση ότι ο ιατρός θα χρησιμοποιήσει τις αποκτηθείσες γνώσεις και δεξιότητες του στην υπηρεσία του πάσχοντα, μεταβάλλοντας την άσκηση της ιατρικής από βιοποριστική απασχόληση σε κοινωνικό λειτουργήμα.

- Και κατά δεύτερον, ο κατέχων τη γνώση και τις δεξιότητες για τη παροχή φροντίδας υγείας, προσδιορίζεται ως επαγγελματίας ιατρός, την πρώτη εκείνη φορά που ρωτά έναν ασθενή «τι μπορώ να κάνω για σας;» τότε δηλ. που εκμαιεύει την εμπιστοσύνη του ασθενούς, για να δράσει ως διαγνώστης ή θεραπευτής.⁴

Το βασικό πλαίσιο που προσδιορίζει τις επαγγελματικές απαιτήσεις και υποχρεώσεις όλων των ιατρών πρέπει να περιλαμβάνει τους παρακάτω αναφερόμενους δέκα κανόνες, όπως αυτοί από κοινού προσδιορίστηκαν το 1999 από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Εσωτερικής Ιατρικής, το Αμερικανικό Κολλέγιο Ιατρών, την Αμερικανική Εταιρεία Εσωτερικής Ιατρικής και το Αμερικανικό Συμβούλιο Εσωτερικής Ιατρικής.^{16,18}

4.1. Υποχρέωση συνεχούς διατήρησης και ανανέωσης της θεωρητικής αντικειμενικής γνώσης και των πρακτικών δεξιοτήτων. Οι ιατροί οφείλουν μέσα από τα προγράμματα της διά βίου εκπαίδευσης να διατηρούν και να ανανεώνουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για την ορθή άσκηση του έργου τους. Παράλληλα οι διάφοροι κρατικοί και μη εκπαιδευτικοί φορείς, παρέχοντας τους ανάλογους μηχανισμούς, οφείλουν να προαγάγουν, να επιστατούν και να ελέγχουν τις παραπάνω αρχές.

4.2. Εντιμότητα προς τους ασθενείς. Απαραίτητη προϋπόθεση για την άσκηση της σύγχρονης ιατρικής είναι η πλήρης ενημέρωση του ασθενούς. Δεδομένου ότι τα πιθανά λάθη κατά την άσκηση των ιατρικών ειδικοτήτων είναι πιθανά και ενδεχομένως μερικές φορές αναπόφευκτα, οι ιατροί οφείλουν να καταγράφουν και να αναλύουν όλα τα ανεπιθύμητα συμβάματα, έτσι ώστε να χαράσσονται πολιτικές και στρατηγικές αποφυγής τους στο μέλλον. Με τους παραπάνω μηχανισμούς τελικά διασφαλίζεται η εντιμότητα προς τους ασθενείς.

4.3. Αυστηρή διατήρηση ιατρικού απορρήτου. Υποχρέωση που καθίσταται πλέον επιτακτική σήμερα με την ευρεία εφαρμογή της πληροφορικής και της τηλε-ιατρικής στην καθημερινή ιατρική πράξη. Αυτή η υποχρέωση επεκτείνεται στις συζητήσεις για τη λήψη αποφάσεων με τους συγγενείς που ενεργούν εκ μέρους ενός ασθενή, όταν η συγκατάθεση του δεν είναι εφικτή.

4.4. Διατήρηση της σχέσης με τους ασθενείς σε αυστηρά επαγγελματικό επίπεδο. Σε καμία περίπτωση η σχέση ιατρού και ασθενούς δεν θα πρέπει να επεκτείνεται σε σεξουαλική παρενόχληση, οικονομικό εξαναγκασμό ή κάθε άλλου είδους διαπροσωπική σχέση.

4.5. Συνεχής βελτίωση του επιπέδου φροντίδας υγείας. Οι ιατροί πρέπει να αφιερωθούν στη συνεχή

βελτίωση στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης γενικά. Αυτή η υποχρέωση δεν συνεπάγεται μόνο την επάρκεια της κλινικής τους ικανότητα αλλά και τις δυνατότητες συνεργασίας αυτών με άλλους επαγγελματίες υγείας με σκοπούς την εκμνημόνευση των ιατρικών λαθών, την αύξηση της ασφάλειας των ασθενών και την ελαχιστοποίηση της κατάχρησης των πόρων της υγειονομικής περίθαλψης.

4.6. Συνεχής βελτίωση των διαθέσιμων προσβάσεων στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Όλοι οι ιατροί θα πρέπει χωριστά αλλά και συλλογικά να προσπαθήσουν να μειώσουν τα εμπόδια στη δίκαιη κατανομή στην υγειονομική περίθαλψη. Μέσα σε κάθε σύστημα υγείας ο ιατρός πρέπει να εργαστεί για να εξαλείψει τα πιθανά εμπόδια (γεωγραφικά και κοινωνικά) στην πρόσβαση υπηρεσιών υγείας, αλλά και να προσπαθήσει να εξισώσει τις δυνατότητες ιατρικής εκπαίδευσης. Πρακτικά η ισότητα των υπηρεσιών υγείας και η προσβασιμότητα σε αυτές θα οδηγήσει στην εφαρμογή ενός μοντέλου κοινωνικής δικαιοσύνης, όσον αφορά την φροντίδα υγείας.

4.7. Ορθολογιστική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και του ιατρικού εξοπλισμού.

Ικανοποιώντας τις ανάγκες των μεμονωμένων ασθενών, οι ιατροί θα πρέπει να παρέχουν υγειονομική περίθαλψη που να είναι βασισμένη σε ορθολογιστική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και να χρησιμοποιούν με σύνεση την διαθέσιμη ιατρική τεχνολογία. Η επαγγελματική ευθύνη του κάθε ιατρού για την κατάλληλη κατανομή των πόρων απαιτεί την ευσυνείδητη αποφυγή των περιττών δοκιμών και των διαδικασιών, ή φαινομένων προκλητής ζήτησης υπηρεσιών υγείας.

4.8. Κατάκτηση και εξύψωση της επιστημονικής γνώσης. Ένα μεγάλο μέρος του συμβολαίου της ιατρικής με την κοινωνία είναι βασισμένο πάνω στην ακεραιότητα και την κατάλληλη χρήση της επιστημονικής γνώσης και της ιατρικής τεχνολογίας. Το ιατρικό επάγγελμα δεσμεύεται από την ακεραιότητα της επιστημονικής γνώσης, η οποία σε κάθε περίπτωση οφείλει να είναι βασισμένη σε τεκμηριωμένα στοιχεία καθώς και στην κλινική εμπειρία.

4.9. Αποφυγή ενίσχυσης προσωπικών συμφερόντων από την άσκηση των καθηκόντων του. Οι ιατροί αναμφίβολα έχουν την υποχρέωση να αναγνωρίζουν και να αποκαλύπτουν στο ευρύ κοινό κάθε περίπτωση συγκρούσεων συμφερόντων που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της άσκησης των επαγγελματικών τους καθηκόντων και λοιπών δραστηριοτήτων τους.

4.10. Αφοσίωση και δέσμευση στα επιφορτισμένα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις. Με τις διαδικασίες της αυτορρύθμισης τα μέλη της ιατρικής κοινότητας θα πρέπει σε κάθε περίπτωση σεβόμενοι αλλήλους να προάγουν το επίπεδο της υγειονομικής φροντίδας και της περίθαλψης, ανταποκρινόμενοι στις σύγχρονες απαιτήσεις του κοινωνικού συνόλου.

Αποτελεί αναμφισβήτητο γεγονός ότι το ιατρικό επάγγελμα ενώ αποφέρει ιδιαίτερα προνόμια στον ιατρό, από την άλλη πλευρά του δημιουργεί αυξημένες υποχρεώσεις.⁹

Από τις υποχρεώσεις των ιατρών βασικό στοιχείο

αποτελεί η κλινική επάρκεια, ενώ κατά την άσκηση των καθηκόντων θα πρέπει αυτοί να διέπονται από εντιμότητα, ηθική, αλtruισμό και αξιοπιστία. Πρέπει ακόμη να υπακούουν στις αρχές και τους κανονισμούς όπως αυτοί ορίζονται από τις επαγγελματικές τους ενώσεις και συλλόγους.⁹ Όλοι ανεξαιρέτως οι ιατροί έχουν την υποχρέωση να μεταβιβάζουν της εξειδικευμένη τους γνώση και εμπειρία στους νεότερους συναδέλφους τους, αλλά και παράλληλα να ενημερώνουν με σαφήνεια και ανιδιοτέλεια τους ασθενείς τους.²⁰ Ο βασικός τους χώρος εργασίας, το νοσοκομείο δηλαδή, δεν είναι τόπος επιδείξεως πλούτου, ή ικανοτήτων, ή κοινωνικής καταξίωσης αλλά κυρίως τόπος προσφοράς.

Στα προνόμια των ιατρών ανήκει η αυτονομία τους, η κοινωνική αναγνώριση και ενίοτε οι υψηλές οικονομικές απολαβές.⁹

Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δίδεται στις σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ ιατρών και εταιρειών φαρμακευτικών προϊόντων ή ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού. Κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων δεκαετιών η ιατρική βιομηχανία χρηματοδοτεί πολυάριθμους τομείς έρευνας, υπάρχει αναμφισβήτητη σαφής υποβολή της εκπαίδευσης από την πλευρά των εταιρειών, ενώ τέλος οι κάθε είδους διαφημιστικές εκστρατείες επηρεάζουν την άσκηση της ιατρικής και τη φροντίδα υγείας.⁹

Ομολογουμένως σήμερα υπάρχει άμεση επίδραση και καταστολή των αρχών που πρέπει να διέπουν τον ιατρικό επαγγελματισμό από την αυξανόμενη επιρροή της φαρμακευτικής και ιατρο-τεχνολογικής βιομηχανίας στην πρακτική της σύγχρονης ιατρικής.²² Πολλές φορές η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση υποκαθίσταται από μεγάλες πολυεθνικές ή και μικρότερες εμπορικές εταιρείες υποκινώντας αυτήν την επιρροή εξυπηρετώντας καθαρά μεγάλα οικονομικά συμφέροντα.²³ Σε κάθε περίπτωση οι ιατροί οφείλουν και πρέπει να προσπαθούν να μένουν αμέτοχοι από όλες αυτές τις συναλλαγές, εξυπηρετώντας αποκλειστικά και μόνο το συμφέρον των ασθενών τους. Οι κάθε είδους οικονομικές απολαβές θα πρέπει να τους αφήνουν αδιάφορους. Ο επαγγελματίας ιατρός οπωσδήποτε δεν αντιλαμβάνεται την αμοιβή μόνο ως μορφή χρηματικής ή υλικής παροχής.

Ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος έχει εκδώσει ειδική οδηγία όσον αφορά την αποδοχή από τους ιατρούς κάθε είδους βοήθειας από μέρους των εταιρειών. Σύμφωνα με την οδηγία αυτή οι ιατροί για να θεωρούνται ως επαγγελματίες οφείλουν²⁴:

1. Να είναι ακέραιοι και ηθικοί.
2. Να λειτουργούν με αυταπάληση βάζοντας το συμφέρον των ασθενών υπεράνω του δικού τους.
3. Να λειτουργούν με υπευθυνότητα.
4. Να υπηρετούν το κοινωνικό σύνολο.
5. Να εγκαθιδρύουν μηχανισμούς που να διασφαλίζουν την εκπαίδευσή τους.
6. Να υποστηρίζονται μέσα από επαγγελματικές οργανώσεις και επιστημονικούς συλλόγους.

Εξυπακούεται ότι απαραίτητη είναι η συγκροτημένη και πλήρως ισορροπημένη προσωπικότητα των

ιατρών ώστε αυτοί να λειτουργήσουν ως πραγματικοί επαγγελματίες της υγείας σε κάθε περίπτωση. Ανάμεσα στις αρετές και τις αξίες που διαμορφώνουν τον χαρακτήρα τους θα πρέπει να περιλαμβάνονται μεταξύ των άλλων και η τιμιότητα, η φρόνηση, η αγαθοεργία, η αυτογνωσία, η αυταπάρνηση, το κουράγιο, η συμπόνια και η ειλικρίνεια.⁴

Ιδιαίτερη σημασία επίσης πρέπει να δοθεί στο σημαντικό ρόλο των ιατρικών ενώσεων και συλλόγων στη διαμόρφωση του ιατρικού επαγγελματισμού. Πρακτικά οι οργανισμοί αυτοί αποτελούν μικρές αριθμητικά κοινωνικές ομάδες μέσα στη κοινωνία. Η συλλογικότητα και η αυτοδιαχείριση μπορούν να προσδιορίσουν τους κοινούς τους στόχους και να ενθαρρύνουν την επίτευξη αυτών.¹² Οι ενώσεις και οι σύλλογοι αυτοί πρέπει και οφείλουν να διαθέτουν μηχανισμούς ελέγχου της αγοράς, ώστε να εξασφαλίζεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν επίσης υποχρέωση να προστατεύουν τα συμφέροντα των μεμονωμένων μελών τους και να τους εκπροσωπούν σε κάθε περίπτωση ανάγκης. Είναι κοινή διαπίστωση ότι οι δύο παραπάνω ρόλοι μπορούν εύκολα να έρθουν σε σύγκρουση μεταξύ τους, χωρίς οι ενώσεις και οι σύλλογοι να επιτυγχάνουν ικανοποιητικού βαθμού συμβιβασμό των απαιτήσεων των μελών τους αφενός και του κοινωνικού συνόλου αφετέρου.²⁰

5. Ο επαγγελματισμός από την πλευρά του ασθενούς

Η αναγκαιότητα του ιατρικού επαγγελματισμού είναι απαραίτητη ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή που η φροντίδα υγείας βρίσκει απέναντί της την έκρηξη των ιατρο-τεχνολογικών εξελίξεων, τις αλλαγές στις δυνάμεις της αγοράς, τα πολλαπλά και ποικίλα προβλήματα στη παροχή υπηρεσιών υγείας, τη διαφοροποίηση των μοντέλων ασθενειών, τον υπερκαταναλωτισμό και τη παγκοσμιοποίηση. Όλοι οι παραπάνω παράγοντες συντελούν στην αύξηση των απαιτήσεων εκ μέρους του κοινού.²⁰

Εξ' άλλου είναι σε όλους μας γνωστό ότι ολοένα και περισσότερο το ιατρο-κεντρικό μοντέλο περίθαλψης μεταβάλλεται σε ένα πιο ανθρωποκεντρικό μοντέλο. Ακόμη συχνές είναι οι αναφορές της δυσαρέσκειας των ασθενών προς τους ιατρού αλλά και προς τις τρέχουσες θεραπευτικές ή διαγνωστικές μεθόδους. Τα κάθε είδους συστήματα υγείας για να γίνουν αποτελεσματικά θα πρέπει σε μεγάλο βαθμό να βασίζονται στο υψηλό επίπεδο του επαγγελματισμού από την πλευρά των ιατρών, αλλά στην δυνατότητα επικοινωνίας που πρέπει να υπάρχει μεταξύ όλων των φορέων υγείας και των ασθενών.²⁵

Παράλληλα σήμερα το φαινόμενο της ασύμμετρης πληροφόρησης, το φαινόμενο δηλαδή της υπεροχής της γνώσης εκ μέρους του ιατρού τείνει να εξαλειφθεί. Ο ιατρός υφίσταται μια διαρκή αμφισβήτηση και κριτική ως προς το εύρος την επάρκεια και τις δυνατότητες της άσκησης του επαγγέλματός του. Τέλος είναι γεγονός ότι οι ιατροί έχουν αποτύχει αρκετές φορές κατά το παρελθόν να συμβαδίσουν με τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές προσδοκίες και απαιτήσεις.²⁶

Πρακτικά θα πρέπει σήμερα, περισσότερο από ποτέ, οι ιατροί όλων των ειδικοτήτων και ιδίως οι Ακτινολόγοι να εκμαιεύουν την εμπιστοσύνη του πάσχοντος αποδεικνύοντας ικανότητα και επάρκεια στην ερμηνεία και την εφαρμογή της γνώσης, στην προσάρτηση των νέων εξελίξεων, στην παραδοχή της ενδεχόμενης άγνοιας, στην κατανομή της ιατρικής γνώσης και στην πρακτική εμπειρία. Παράλληλα η συμπεριφορά τους πρέπει να διέπεται από ευγένεια, εχεμύθεια, κοινωνικότητα και συναδελφικότητα στη λήψη αποφάσεων.¹⁸

Επίλογος

Αναμφισβήτητα ο επαγγελματισμός αποτελεί η βάση του συμβολαίου της ιατρικής με την κοινωνία (εξυπακούεται βέβαια ότι βασική προϋπόθεση του κοινωνικού συμβολαίου είναι η εμπιστοσύνη στο πρόσωπο του ιατρού). Ο ιατρικός επαγγελματισμός περιλαμβάνει ένα σύνολο στάσεων και συμπεριφορών. Ακόμη αξιώνει να τίθεται το ενδιαφέρον προς τον ασθενή, πάνω από την φιλοδοξία του ιατρού, ενώ θέτει και διατηρεί επίπεδα επάρκειας και ακεραιότητας, παρέχοντας εξειδικευμένη γνώση σε θέματα φροντίδας υγείας. Αναγκαία συνθήκη είναι ότι μέσω του επαγγελματισμού διασφαλίζεται η επικοινωνία μεταξύ των ιατρών αλλά των ιατρών και των ασθενών. Αναμφισβήτητα ο επαγγελματισμός εξαρτάται από την τιμιότητα τόσο των ιατρών, όσο και των λοιπών εμπλεκομένων στο χώρο της υγείας.

ABSTRACT

Professionalism in Medicine

ATHANASIOS N. CHALAZONITIS MD, PhD, MPH,
IOANNA TZOVARA MD

The term professionalism concludes a set of values, behaviours and relationships that underpins the trust the public has in doctors. Knowledge, clinical skills, and judgement have to be combined with values such as integrity and the commitment to continuous improvement of one's practice. In other words it is a shaped frame of values and rules that serve the needs of society in the space of health. Central to the new professionalism was the notion of a partnership between patient and doctor, 'based on mutual respect, individual responsibility, and appropriate accountability'. Moreover the professionalism should always be considered, as phenomenon immediately related with the duties and the obligations of each worker.

The three fundamental principles of medical professionalism include:

1. Principle of Primacy of Patients' Welfare.
2. Principle of Patients' Autonomy.
3. Principle of Social Justice.

Considering that medicine bridges the gap between science and society, readjustment and of traditional ways of teaching with the import of significances of professionalism values, will progressively eliminate the authoritarian attitude of doctor toward patients and will allow better communication between them

Key words: professionalism, profession, medicine, health care.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Moline JN. Professionals and professions: A philosophical examination of an ideal. *Soc Sci Med* 1986;22(5):501-508.
2. HC Sox. The ethical foundations of professionalism. A sociologic history. *Chest* 2007;131:1532-1540.
3. Ιπποκράτης. Ιατρική Δεοντολογία. Λυπουρλής Δ. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Ζήτρος; 2001.
4. Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *The Mount Sinai Journal of Medicine* 2002;69(6):378-384.
5. Cruess SR, Cruess RL. Professionalism must be taught. *BMJ* 1997;315(7123):1674-1677.
6. Μπαμπινιώτη Γ. Λεξικό. 2^{ος} Τόμος, Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας Ε.Π.Ε.; 2004.
7. Barnes J. The complete works of Aristotle. The revised Oxford translation. Vol. II. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1984. p. 1747.
8. Dorland's Illustrated Medical Dictionary 28th ed. Philadelphia, Pa: W. B. Saunders; 1994.
9. Collins J. Professionalism and physician interactions with industry. *J Am Coll Radiol* 2006;3:325-332.
10. Random House Webster's dictionary. New York, NY: Random House; 1993.
11. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287(2):226-235.
12. Cruess SR, Cruess RL. Teaching medicine as a profession in the service of healing. *Acad Med* 1997;72:941-952.
13. Freidson E. Professionalism: The third logic. Chicago IL: University of Chicago Press; 2001.
14. Arrow KJ. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *Am Econ Rev*; 53(5):941-973.
15. Royal College of Physicians. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: RCP; 2005.
16. American Board of internal Medicine. Medical Professionalism in the new millennium. ABIM 2004. Ανακτήθηκε στις 9/11/2008 από: http://www.abimfoundation.org/professionalism/pdf_charter/ABIM_Charter_Ins.pdf.
17. Schon D. The Reflective Practitioner. New York: Basic Books; 1983.
18. Radiological Society of North America. Medical Professionalism in the new millennium: A physician's charter. *Radiology* 2006;238:383-386.
19. Sullivan W. Work and integrity: the crisis and promise of professionalism in North America. New York: Harper Collins; 1995: 16.
20. Cruess SR, Johnston S, Cruess RL Professionalism for medicine: opportunities and obligations *MJA* 2002;177 (4): 208-211.
21. Pellegrino ED. Trust and distrust in professional ethics. In: Pellegrino ED, Veatch RM, Langen JP, editors. *Ethics, trust, and the professions*. Washington, DC: Georgetown University Press, 1991;69-85.
22. Relman AS. Medical professionalism in a commercialized health care market *JAMA* 2007; 298(22):2668-2670.
23. DeAngelis CD. Rainbow to dark clouds. *JAMA*. 2005;294(9):1107.
24. American Medical Association Working Group for the Communication of Ethical Guidelines on Gifts to Physicians From Industry. Online educational resources. Ανακτήθηκε στις 2/2/2009 από: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/8405.html>.
25. Donnelly LF, Strife JL. Establishing a program to promote professionalism and effective communication in radiology. *Radiology* 2006;238:773-779.
26. Tallis RC. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. *Clin Med* 2006;6:7-12.

