

Ποιός σκότωσε τον Ιπποκράτη;

Φ. Παυλάτος

Ομιλία που έγινε στο Συμπόσιο «Αλκωνίδες Ημέρες Νεφρολογίας» όπου ο κ. Παυλάτος ήταν ο προσκεκλημένος ομιλητής στην Τελετή Έναρξης του Συμποσίου.

Ο τίτλος της ομιλίας μου «Ποιος σκότωσε τον Ιπποκράτη»; θα μπορούσε να είναι ένας ακόμη τίτλος των αστυνομικών θρίλερ της παγκοσμίως γνωστής συγγραφέα Agatha Christie, όπου έρχεται ο διάσημος ντετέκτιβ Ηρακλής Πουαρό (στην περίπτωση μας ο ομιλητής) να εξιχνιάσει στη διάρκεια των 40' της διάλεξης (σαν να λέγαμε στη διαδρομή του τρένου Orient Express) το «έγκλημα». Στην προκειμένη περίπτωση, ασφαλώς καταλαβαίνετε ότι δεν είναι ο σωματικός θάνατος του Ιπποκράτη, (του θεμελιωτή της Επιστημονικής Ιατρικής αλλά επίσης και του Λειτουργικού και Ανθρωπιστικού στοιχείου στην εξάσκηση της Ιατρικής) αλλά ακριβώς η μεγάλη –μέχρι θανάτου– έκπτωση του Ιπποκρατικού Πνεύματος και Λειτουργήματος. Στην περίπτωση μας το «αστυνομικό θρίλερ» έχει μια ιδιαιτερότητα: στους υπόπτους-ενόχους και τους «ηθικούς αυτουργούς» που φαίνεται ότι είναι αρκετοί, συμπεριλαμβάνονται ακόμη και οι διεξάγοντες την «ανάκριση» και μελέτη των στοιχείων, δηλαδή, εμείς οι ίδιοι, μέλη του Ιατρικού Σώματος. Αλλά ας έλθουμε στα γεγονότα:

Κυρίες και Κύριοι, από το τελευταίο τέταρτο του 20ου αιώνα και μέχρι σήμερα, συσσωρεύονται με συνεχώς αυξανόμενο ρυθμό, που ίσως δεν θα 'ταν υπερβολικός ο χαρακτηρισμός «χιονοστιβάδα», στοιχεία, τα οποία από σημειολογική άποψη, υποδηλώνουν ότι το ευγενές και πατροπαράδοτο Ιπποκρατικό Λειτουργήμα, διέρχεται, σε διεθνή κλίμακα, μια βαθιά κρίση, η οποία μπορεί να αποβεί ακόμη και μοιραία –όσον αφορά στην ηθική ταυτότητα του ιατρικού επαγγέλματος– αλλά και καταστροφική για το σύνολο της κοινωνίας μας, η οποία είναι και ο τελικός αποδέκτης των υπηρεσιών υγείας. Σας είναι γνωστά τα δημοσιεύματα στην ημεδαπή και στην διεθνή βιβλιογραφία που αναφέρονται στην, κατά κάποιον τρόπο, διάβρωση του ηθικού υποστρώματος του Ιπποκρατικού Λειτουργήματος, με την έννοια της αλλαγής της λειτουργηματικής συμπεριφοράς, της εξάντλησης της αρετής και του αλτρουισμού, –παραδοσιακά χαρακτηριστικά της ιατρικής προσωπικότητας– και με σύγχρονη άνοδο του στοιχείου της ιδιοτέλειας. Αναμφίβολα, οι παλιές καλές μέρες του ιατρικού επαγγέλματος-λειτουργήματος φαίνεται να χάνονται μπροστά από τα μάτια μας και είναι πιθανόν, αν δεν αντιμετωπίσουμε τους παράγοντες που προκάλεσαν τούτη την κρίση, να εξαφανιστούν τελείως μέσα σε μια ακόμη γενιά. Για μισό και πλέον αιώνα γιατρός, είχα το προνόμιο να είμαι μάρτυρας της μεταμόρφωσης της ιατρικής επιστήμης, ως κλινικός γιατρός, δάσκαλος και ερευνητής. Οι αλλαγές που σημειώθηκαν στην πρόοδο και εξέλιξη ιδιαίτερα στους τομείς της υψηλής τεχνολογίας, της Τεχνο-και Βιο-Ιατρικής είναι πραγματικά εντυπωσιακές και σε μερικές περιπτώσεις εγγίζουν τα όρια του θαύματος. Συγχρόνως όμως έζησα και τις μεταβολές σε διεθνή κλίμακα της προσωπικότητας των λειτουργών υγείας

**Ομότιμος Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών**

από τον «Ιππότη γιατρό» στον καλούμενο «προμηθευτή υγείας» (health provider) που – ευτυχώς για την ελληνική ιατρική οικογένεια – στη συντριπτική πλειοψηφία της η επιδημία έχει παραμείνει εκτός των τειχών. Οι ένοχοι και ηθικοί αυτουργοί της αλλαγής της ιατρικής προσωπικότητας είναι αρκετοί. Μεταξύ αυτών σημαντικό ρόλο έπαιξαν οι ραγδαίες και μεγάλες κοινωνικές αλλαγές που ακολούθησαν την βιομηχανική επανάσταση, οι αλματώδεις εξελίξεις στην πρόοδο της ιατρικής και κυρίως η έκρηξη, το “Big Bang”, στο πεδίο της υψηλής τεχνολογίας, που ανέβασε στα ύψη το κόστος των υπηρεσιών υγείας και είχε ως αποτέλεσμα την εισβολή επιστημόνων, μη γιατρών, στο χώρο της υγείας – όπου παραδοσιακά εδείχε ο γιατρός – η επίδραση του Διαδικτύου (Internet) στη διαπροσωπική σχέση γιατρού-αρρώστου, ο ρόλος των Φαρμακευτικών Βιομηχανιών στο χώρο της υγείας και άλλοι. Στη συνέχεια θα επικεντρώσω το ενδιαφέρον μου στους κατά τη γνώμη μου, πιο σημαντικούς ενόχους και αυτοί είναι:

1. Η εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης. Η συνακόλουθη αλλαγή της εικόνας της ταυτότητας του γιατρού στον επαγγελματικό και τον κοινωνικό χώρο.

2. Η διατάραξη της διαπροσωπικής σχέσης γιατρού-αρρώστου και η απώλεια της ιατρικής αξιοπιστίας.

3. Το Διαδίκτυο (Internet) και η επίδρασή του στη διαπροσωπική σχέση γιατρού-αρρώστου.

4. Η εμπορευματοποίηση των ερευνητικών ιατρικών κέντρων και γενικά της Ακαδημαϊκής Ιατρικής. Επιχειρηματικές δραστηριότητες με «εμπόρευμα» τη γνώση και την έρευνα – Πανεπιστήμιο που είναι συνδεδεμένο με επιχείρηση;

5. Ο ρόλος των Φαρμακευτικών Βιομηχανιών στο χώρο της Υγείας.

Μέρος Πρώτο

Η εξέταση των «ενόχων»

1. Η εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης. Η συνακόλουθη αλλαγή της εικόνας και της ταυτότητας του γιατρού στον επαγγελματικό και τον κοινωνικό χώρο. Αναμφίβολα, το ορόσημο στην ιστορία της σύγχρονης ιατρικής ταυτίζεται με τη γέννηση του Ιπποκράτη το 460 π.Χ. Με τη γέννηση του Ιπποκράτη, του πατέρα της σύγχρονης Ιατρικής, γεννιέται μια νέα ιδέα, εφαρμόζεται μια νέα μεθοδολογία, δημιουργείται μια νέα φιλοσοφία που φτάνει άφθαρτη μέχρι τις μέρες μας. Η «επαναστατική άποψη» είναι ότι ο άρρωστος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ανθρώπινο πλάσμα στο σύνολό του και η θεραπεία ν’ απευθύνεται όχι μόνο στο σώμα, αλλά και στο πνεύμα. Από τότε τα στοιχεία αυτά αποτελούν το ιδανικό πλαίσιο στη σχέση γιατρού - αρρώστου. Το άλλο καθοριστικό στοιχείο που διαμόρφωσε τη σύγχρονη ιατρική στο ξεκίνημά της, είναι ο Ιππο-

κρατικός Όρκος που αποτελεί και τον ηθικό κώδικα της ταυτότητας του γιατρού. Με τα στοιχεία αυτά η κοινωνία κρίνει τον γιατρό άξιο εμπιστοσύνης και του αναθέτει τη φροντίδα της ζωής των συνανθρώπων του. Εμπνευσμένη από τις ηθικές αρχές του Όρκου του Ιπποκράτη θεσπίζεται το 1948 από την Παγκόσμια Ιατρική Ένωση η Διακήρυξη της Γενεύης, στην οποία περιλαμβάνεται και παράγραφος, η οποία αναφέρεται στην προσφορά των ιατρικών υπηρεσιών σε κάθε άρρωστο, χωρίς να παρεμβαίνουν εμπόδια εθνικά, θρησκευτικά, φυλετικά, οικονομικά, πολιτικών πεποιθήσεων ή κοινωνικών διακρίσεων. Ο Όρκος του Ιπποκράτη και η Διακήρυξη της Γενεύης, αποτελούν τη βίβλο του Ιατρικού επαγγέλματος-λειτουργήματος και καθορίζουν το δεοντολογικό και ηθικό πλαίσιο της ταυτότητας του γιατρού. Οι εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών στον επιστημονικό, τεχνολογικό και κοινωνικό τομέα έχουν επηρεάσει βαθύτατα την ανθρώπινη κοινωνία. Ιδιαίτερα εντυπωσιακή, είναι η επίδραση της υψηλής τεχνολογίας στο χώρο της παροχής των υπηρεσιών υγείας, που κατά τον J. Rostan «μας έκαμε θεούς προτού αξιωθούμε να γίνουμε άνθρωποι». Κατά τον καθηγητή Steward Walf, Ιατρικής του Πανεπιστημίου Temple [και συγγραφέα του βιβλίου: «Κρίση στην Ιατρική Εκπαίδευση, την Έρευνα και το Επάγγελμα»]: Στην σημερινή οχλαγωγία της Τεχνο-Ιατρικής (όπως την χαρακτηρίζει), οι γιατροί δεν έχουν χρόνο για διάλογο με τον άρρωστο, με επακόλουθο να παραμελείται ένα ουσιώδες και συγκινησιακό στοιχείο. Έτσι, η υψηλή τεχνολογία σιγά-σιγά, αλλά σταθερά εκτοπίζει το ανθρώπινο στοιχείο της στενής επαφής με τον άρρωστο. Ένα άλλο στοιχείο, που επίσης συμβάλλει στη χαλάρωση της παραδοσιακής σχέσης γιατρού-αρρώστου, είναι η πραγματική εισβολή στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, επιστημόνων που δεν είναι γιατροί, αλλά χειριστές πολύπλοκων υπερ-οργάνων ή σύμβουλοι σε θέματα που σχετίζονται με αυτήν την τεχνολογική ηγεμονία. Ευνόητο, επομένως, το γιατί η εικόνα του γιατρού απομακρύνεται από τον άρρωστο και τοποθετείται σε έκκεντρη θέση στο χώρο παροχής των υπηρεσιών υγείας.

2. Η διατάραξη της διαπροσωπικής σχέσης γιατρού-αρρώστου και η απώλεια της ιατρικής αξιοπιστίας. Η αλλαγή της ταυτότητας του γιατρού και του χαρακτήρα του ιατρικού επαγγέλματος, είχε βαθιά επίδραση στη σχέση γιατρού-αρρώστου, με αποτέλεσμα το παραδοσιακό στοιχείο της ιατρικής αξιοπιστίας να χάσει τον κυρίαρχο ρόλο του. Παρά το γεγονός ότι το ιατρικό σώμα τις τελευταίες δεκαετίες με την υψηλού επιπέδου προπτυχιακή, μεταπτυχιακή και την δια βίου εκπαίδευση, προσπαθεί ν’ ανταποκριθεί στις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας – με ιδιαίτερη μάλιστα έμφαση στην εκπαίδευση του αρρώστου στα χρόνια κυρίως νοσήματα και την συμμετοχή του στην ευθύνη της ιατρι-

κής πράξης – υπάρχει στους αρρώστους ένα αίσθημα αμφισβήτησης του ενδιαφέροντος του γιατρού για το πρόβλημά τους, που έχει την αντανάκλασή του στην κριτική της κοινωνίας για το ιατρικό σώμα και στις συχνές μηνύσεις για ιατρικές παραλείψεις. Αρνητικό, επίσης στοιχείο στη σχέση γιατρού-αρρώστου, αποτελεί η ταχεία διακίνηση των αρρώστων, στα Νοσοκομεία (συχνές εφημερίες, ελλείψεις κρεβατιών κ.α.). Κατά τον William F. May έχουμε εισέλθει στην εποχή της «Ιατρικής των Διοδίων» (Turn- Stile Medicine), όπως την χαρακτηρίζει, όπου στο όνομα της ταχείας διακίνησης των αρρώστων, ο χρόνος επαφής με τον άρρωστο έχει μειωθεί στο ελάχιστο, με επακόλουθο την παραμέληση του αρρώστου ως ατόμου και την αποπροσωποποίηση της ιατρικής φροντίδας. Αναμφίβολα, στη σημερινή μετανεοτερική (post-modern) εποχή, η εκφύλιση της δυτικής κουλτούρας, που μέχρι το δεύτερο μισό του αιώνα που πέρασε, χαρακτηριζόταν από τη διάθεση των γιατρών, ιδιαίτερα των νέων, για θυσίες αλλά και παραμερισμό και αναβολή των ωφελμιστικών στόχων, για χάρη υψηλών ανθρωπιστικών αξιών, αποτελεί στοιχείο πρόκλησης στη σχέση γιατρού-αρρώστου και πάσχει κάτω από το βάρος της κοινωνικής αγωνίας (επιστημονικός ματεριαλισμός, «scientific materialism»).

3. Το Διαδίκτυο (Internet) και η επίδρασή του στη Διαπροσωπική Σχέση Γιατρού-Αρρώστου. Το Διαδίκτυο στη σημερινή Κοινωνία της Πληροφορικής αποτελεί σημαντικό παράγοντα στο χώρο της υγείας. Και όσον αφορά στο γιατρό ο Υπολογιστής και το Διαδίκτυο έχουν γίνει, όπως γνωρίζετε, αναπόσπαστα πλέον εργαλεία στην καθημερινή ιατρική πράξη από κάθε άποψη. Στην ομιλία μου θα αναφερθώ στα αφορώντα τον άρρωστο και στη σχέση του με το γιατρό. Τα σχετικά με την πάθησή τους «Συμπτωματολογία, Διάγνωση, Θεραπεία», γίνονται περισσότερο απαιτητικά και προσδοκούν την καλύτερη φροντίδα. Το μέγεθος της προσφυγής του αρρώστου στο Διαδίκτυο είναι εκπληκτικό. Σε σχετική έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι 100 εκατομμύρια Αμερικανοί χρησιμοποιούν το Διαδίκτυο για πληροφόρηση σε θέματα υγείας. Όταν ο γιατρός πει στον άρρωστο ότι πάσχει από μια σοβαρή αρρώστια, ο άρρωστος καταφεύγει στο Διαδίκτυο για να μάθει τα πάντα για την πάθησή του. Ακόμη, κι αν ο άρρωστος δεν διαθέτει ο ίδιος υπολογιστή ή δεν είναι σε θέση να τον χειριστεί, πάντα θα υπάρχει κάποιο παιδί, ανίψια, ξαδέλφια ακόμη και γείτονες για την αναζήτηση των δεδομένων στον υπολογιστή. Έτσι, στην επόμενη επίσκεψη του αρρώστου στο γραφείο του γιατρού το σενάριο είναι τελείως διαφορετικό από εκείνο που εκτυλισσόταν εδώ και μερικά χρόνια. Τότε, ο άρρωστος με το σοβαρό νόσημα ή την περίπλοκη νοσηρή κατάσταση θεωρούσε το γιατρό ως τη μοναδική πηγή της σχετικής γνώσης και ως τη μόνη πηγή ιατρικής στρατηγικής για την περίπτω-

σή του σε ό,τι αφορούσε στη θεραπεία του, το αν θα πρέπει να χειρουργηθεί, κλπ. Τα λόγια του γιατρού πριν από την εποχή του Διαδικτύου ήταν χρυσός. Σήμερα, λόγω του Διαδικτύου, ο άρρωστος πηγαίνει στο γραφείο του γιατρού αξιοθαύμαστα πληροφορημένος για τη νόσο του και έτοιμος να συζητήσει ακόμη και εναλλακτικές θεραπείες από αυτήν που προτείνει ο γιατρός του. Αυτή είναι μια επαναστατική αλλαγή στη σχέση γιατρού-αρρώστου, οι άρρωστοι αισθάνονται ότι έτσι συμμετέχουν στη διαμόρφωση της τελικής επί του πρακτέου απόφασης, πράγμα το οποίο βέβαια είναι και προς όφελος της συνεργασιμότητας με το γιατρό για την εφαρμογή της θεραπευτικής αγωγής. Οπωσδήποτε, παρά το γεγονός ότι οι γιατροί εξακολουθούν να είναι αξιοσέβαστα και δυναμικά *gurus* – καμιά φορά με θαυματουργές, κατά τον άρρωστο, ιδιότητες – δεν είναι όμως πλέον τα μόνα *gurus* στο παιχνίδι της ζωής, αν επιτρέπεται η έκφραση. Ασφαλώς, υπάρχουν αρκετοί γιατροί (πολλοί στις υπό ανάπτυξη χώρες) που δεν δέχονται την πρόκληση από τον άρρωστο. Έτσι θα του πούν: «Αν πρόκειται να πάρεις τη διάγνωση και τη θεραπεία σου από το Διαδίκτυο, τότε πήγαινε στο Διαδικτυακό γιατρό σου και άσε με ήσυχο!» Εδώ, διαταράσσεται η σχέση γιατρού-αρρώστου, ιδιαίτερα μάλιστα αν ο άρρωστος ζητάει από το γιατρό του να του εξηγήσει κάποια Διαδικτυακή πληροφορία που ενδεχομένως ο γιατρός δεν ήταν ακόμη βιβλιογραφικά πληροφορημένος. Βέβαια, σήμερα, οι περισσότεροι φοιτητές των Ιατρικών Σχολών ανήκουν στη γενιά των υπολογιστών και φυσικά αισθάνονται άνετα και με τον χαρακτηριζόμενο «ενεργητικό» άρρωστο (εκείνον που συνεχώς ζητάει λεπτομέρειες και ερμηνείες σχετικά με τη νόσο του) αλλά και με τον «παθητικό» άρρωστο που γνωρίζει αρκετά από το Διαδίκτυο αλλά ακούει χωρίς πολλές παρεμβάσεις τη γνώμη του γιατρού του. Στο σημείο θα πρέπει να αναφέρω ότι οι πληροφορίες που παρέχονται από το Διαδίκτυο δεν είναι όλες πάντα ακριβείς. Μερικές μάλιστα μπορεί να είναι καταφανώς ανακριβείς ακόμα και επικίνδυνες, οπότε δημιουργούνται σοβαρά προβλήματα όταν ο άρρωστος επιμένει να τις θεωρεί πειστικές. Στο σημείο αυτό πρέπει ο γιατρός να εξηγήσει στον άρρωστο τη σημασία της αξιοπιστίας της πηγής.

4. Η εμπορευματοποίηση των ερευνητικών ιατρικών κέντρων και γενικά της Ακαδημαϊκής Ιατρικής. Επιχειρηματικές δραστηριότητες με εμπόρευμα τη γνώση και την έρευνα. Πανεπιστήμιο Επιχείρηση: Η μετάβαση από τον Ναό του Ιπποκράτη στον Οίκο Εμπορίου, χαρακτηρίζεται ως εκκοσμίκευση της Ιατρικής και είναι ευνόητες οι κοινωνικές επιπτώσεις και η επίδρασή της στη σχέση γιατρού-αρρώστου. Ο διακεκριμένος εκδότης του περιοδικού *New England Journal of Medicine*, ο γιατρός Arnold S. Relman είχε προβλέψει, ήδη από το Σεπτέμβριο του 1980, στο ειδικό άρθρο του

The New Medical - Industrial Complex: «Η νέα ιατρική βιομηχανία, θα τινάξει στον αέρα τη σχέση γιατρού-αρρώστου, η οποία για πολλούς γιατρούς έχει τις θρησκευτικές διαστάσεις ιερής εμπιστοσύνης». Τις τελευταίες δύο δεκαετίες ερευνητικά κέντρα της Ακαδημαϊκής Ιατρικής, σε διεθνή κλίμακα, κυρίως όμως στις Η.Π.Α., άρχισαν να εμπλέκονται σε ερευνητικά προγράμματα χρηματοδοτούμενα από φαρμακευτικές και βιοτεχνολογικές εταιρείες, γεγονός το οποίο οδήγησε στην ανάγκη νομιμοποίησης της επιχειρηματικής αυτής δραστηριότητας – δηλ. της έννοιας του «Πανεπιστημίου Επιχείρησης» – και της δημιουργίας κατευθυντήριων γραμμών στις σχέσεις με τις εταιρείες, για τη διαφύλαξη του κύρους της Ακαδημαϊκής ιατρικής και της διατήρησης σε υψηλά πάντα επίπεδα των θεμελιωδών και δυσαναπλήρωτων πνευματικών αξιών, που θα μπορούσαν να χαθούν με την εισβολή της αμείλικτης εμπορευματοποίησης. Σ' ένα σχετικά πρόσφατο άρθρο του περιοδικού *New England Journal of Medicine*, με τον τίτλο «Είναι η Ακαδημαϊκή Ιατρική για ξεπούλημα»; αναφέρεται ότι Πανεπιστημιακά ιατρικά κέντρα διαθέτουν τα πολύτιμα ερευνητικά τους μέσα και το γόητρό τους, για έρευνα, η οποία εξυπηρετεί, κατά κύριο λόγο το συμφέρον φαρμακευτικών εταιρειών. Κατά την γιατρό Marcia Angell, η διαπλοκή αυτή είναι «ένα παζάρι με τον Φάουστ» (a Faustian bargain). Τον ίδιο χαρακτηρισμό χρησιμοποιεί και ο καθηγητής Derek Bok, ο οποίος διετέλεσε και πρόεδρος του Πανεπιστημίου του Harvard, στο βιβλίο του που μόλις κυκλοφόρησε, με τον τίτλο: «Πανεπιστήμια στο χώρο της αγοράς» και υπότιτλο: «Η Εμπορευματοποίηση της Ανώτατης Εκπαίδευσης» (*Universities in the Marketplace – The Commercialization of Higher Education*). Γράφει ο Καθηγητής Derek Bok: «Έφθασα στο σημείο να συνειδητοποιήσω, ότι βγάζοντας χρήματα στον κόσμο του εμπορίου, συχνά γίνεται ένα παζάρι με τον Φάουστ (a Faustian bargain), στο οποίο τα πανεπιστήμια πρέπει να συμβιβάζουν τις θεμελιώδεις αξίες τους – που σημαίνει να ριψοκινδυνεύουν τις ίδιες τις ψυχές τους – για να απολαμβάνουν τις ανταμοιβές και τα αγαθά της εμπορευματοποίησης.

5. Ο ρόλος των Φαρμακευτικών Βιομηχανιών στο χώρο της Υγείας. Κυρίες και Κύριοι, προηγουμένως αναφέρθηκα στη σχέση των Φαρμακευτικών Βιομηχανιών με Πανεπιστημιακά Ερευνητικά Κέντρα τα οποία χρηματοδοτούνται εκτελώντας Ερευνητικά Προγράμματα σχετικά με τα φαρμακευτικά προϊόντα τους. Πράγματι, την ταχεία και μεγάλη πρόοδο που σημειώθηκε, κυρίως μετά το 1980, στο πεδίο της υψηλής τεχνολογίας και ιδιαίτερα στους τομείς της Γενετικής, της Βιογενετικής και της Φαρμακοβιομηχανίας, ακολούθησε ένα κύμα αυξημένων χρηματοδοτήσεων από ενδιαφερόμενες εταιρείες προς τα ερευνητικά κέντρα για

«αγορά» επιστημονικής γνώσης και για υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων σε θέματα προτεινόμενα από τις ενδιαφερόμενες εταιρείες, με αντάλλαγμα την εκ των προτέρων αποκλειστικότητα για την πατέντα του ερευνητικού προϊόντος, που τελικά οδήγησε στο «Πανεπιστήμιο Επιχείρηση» (*University – Industrial Complex*). Οι δεσμοί μεταξύ κλινικών ερευνητών και επιχειρήσεων, εκτός από την οικονομική ενίσχυση των ερευνητικών προγραμμάτων επεκτείνεται και σε άλλες, οικονομικού ενδιαφέροντος διευθετήσεις, στις οποίες περιλαμβάνονται θέσεις Συμβούλων στις Εταιρείες των οποίων τα προϊόντα μελετούν και η αποδοχή της αναγραφής του ονόματός τους σε άρθρα γραμμένα από συγγραφείς των ενδιαφερομένων εταιρειών, χωρίς μάλιστα να τα έχουν διαβάσει (*hostwriters*). Αυτά, κατά τον Jerome Kassirer Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Tuft και Editor-In-Chief του περιοδικού *New England Journal of Medicine*, στο βιβλίο του που μόλις κυκλοφόρησε (2005) με τον τίτλο *ON THE TAKE- «How Medicine's Complicity with Big Business Can Endanger your Health»*, χαρακτηρίζει τα παραπάνω ως την κορυφή μόνο του παγόβουνου. Ο Γερούσιастής Edward M. Kennedy έγραψε για το βιβλίο του Καθηγητή Kassirer: «Ο Dr. Kassirer κατέγραψε μια σημαντική και προκλητική για τη σκέψη μας ανάλυση της εκτεταμένης σύγκρουσης συμφερόντων, η οποία διαχέεται στη μεταξύ των Φαρμακευτικών Εταιρειών και του Ιατρικού Επαγγέλματος σχέση. Το βιβλίο του είναι ένα σάλπισμα αφύπνισης για γιατρούς, διαμορφωτές της πολιτικής υγείας και το κοινό». Ακόμα, στα δύο τελευταία χρόνια έχουμε γίνει μάρτυρες της απόσυρσης από την κυκλοφορία φαρμάκων της ομάδας των στεροειδών αντιφλεγμονωδών, λόγω αυξημένου κινδύνου σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών από το καρδιαγγειακό σύστημα (έμφραγμα του μυοκαρδίου, εγκεφαλικά επεισόδια). Τα φάρμακα αυτά, πρέπει ιδιαίτερα να τονισθεί ότι είχαν εγκριθεί το 1999 από την FDA (*Food and Drug Administration*) των ΗΠΑ, του οποίου η αυστηρή και λεπτομερής διαδικασία ελέγχου των προς κυκλοφορία φαρμάκων αποτελούσε εγγύηση για την ασφάλεια προϊόντος. Σημειώνω ακόμα ότι τα φάρμακα αυτά έτυχαν θεσμής υποδοχής από τον Ιατρικό Κόσμο, λόγω της θεραπευτικής αποτελεσματικότητάς τους και κατά συνέπεια είχαν ευρεία κατανάλωση (ετήσιες πωλήσεις άνω των 2,5 δισεκατομμυρίων δολαρίων). Στις επιταγές και στον όρκο του Ιπποκρατικού πνεύματος υπάρχει και η εντολή «να μην δώσω φάρμακο που θα βλάψει τον άρρωστο». Το ερώτημα που τίθεται, είναι αν οι μέχρι σήμερα διαδικασίες – προ και μετά την κυκλοφορία – για την ασφάλεια του φαρμάκου με ενδείξεις έστω και ασθενείς, όσον αφορά σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, ήταν επαρκείς. Πρέπει να θεσπιστούν ντιρεκτίβες για την μακροχρόνια παρακολούθηση των

ασθενών, τόσο από την ενδιαφερόμενη Εταιρεία αλλά και από την πολιτική αρχή. Κατά τον Dr. Steve Galson, Διευθυντή του Κέντρου για την Αξιολόγηση του Φαρμάκου και έρευνα (Center for Drug Evaluation and Research) το τρέχον σύστημα αξιολόγησης και έγκρισης φαρμάκων έδειξε ότι δεν είμαστε σε θέση να κατανοήσουμε το πλήρες μέγεθος κινδύνου πριν από την έγκριση του φαρμακευτικού προϊόντος. Εξάλλου, ένα δηκτικό άρθρο της σύνταξης (Editorial) του περιοδικού Lancet, με αφορμή την καθυστέρηση απόσυρσης από την κυκλοφορία ενός φαρμάκου, καταδίκασε με βαρείς χαρακτηρισμούς ολόκληρο το σύστημα Ελέγχου-Ασφάλειας των φαρμάκων. Επίσης, κατά τον Dr. Raymond Woosley, Αντιπρόεδρο του Πανεπιστημίου της Αριζόνας, είναι απαραίτητη η σύσταση μιας μόνιμης και ανεξάρτητης επιτροπής αξιολόγησης, η οποία θα αναλαμβάνει να παίξει το ρόλο της σε φαρμακευτικές περιπτώσεις όπως η παραπάνω, κάτι ανάλογο όπως ακριβώς είναι ο ρόλος της Εθνικής Επιτροπής Ασφάλειας Αεροπορικών Μεταφορών (National Transportation Safety Board), σε περιπτώσεις συντριβής αεροπλάνων.

Μέρος Δεύτερο

Η αντιμετώπιση του «εγκλήματος» στο Ιπποκρατικό πνεύμα

Κυρίες και Κύριοι, Στο σχετικά βραχύ χρόνο που είχα στη διάθεσή μου προσπάθησα να αναλύσω τα κύρια, κατά την ταπεινή μου γνώμη, στοιχεία, που έχουν οδηγήσει από αρκετά τώρα χρόνια στην έκπτωση του Ιπποκρατικού λειτουργήματος. Ασφαλώς, υπάρχουν και άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες που πλαισιώνουν τούτο το σύνδρομο της έκπτωσης της λειτουργηματικής προβολής και του γοήτρου του ιατρικού επαγγέλματος. Είναι, πραγματικά, παράδοξο, αν όχι και ειρωνικό, το να υπάρχει κρίση στο ιατρικό επάγγελμα σε μια εποχή, όπου η εντυπωσιακή πρόοδος στους τομείς της πληροφορικής, της τεχνολογίας, της βιοτεχνολογίας και γενικά σ' όλους τους κλάδους της ιατρικής επιστήμης, μας δίνει τη δυνατότητα να κάνουμε πολλά, πολύ περισσότερα απ' ότι στο παρελθόν, για την πρόληψη και θεραπεία πολλών σοβαρών νόσων και νοσηρών καταστάσεων. Αυτή η «αποτυχία της επιτυχίας» κατά την έκφραση του Gruenberg (The failure of success), θέτει ένα μεγάλο ερώτημα: Πώς θα μπορέσουμε να ανταποκριθούμε στις αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες των αρρώστων μας και γενικότερα της σύγχρονης κοινωνίας, σε μια ατμόσφαιρα μειωμένου σεβασμού εξασθενημένου κύρους της ιατρικής προσωπικότητας; Η αντιμετώπιση της κρίσεως είναι σήμερα, περισσότερο παρά ποτέ, επιτακτική. Επιβάλλεται η άμεση αντιμετώπιση όλων των παραγόντων του αιτιολογικού υποστρώματος της κρίσεως και πάνω απ' όλα η καλλιέργεια του ανθρωπιστικού

στοιχείου, με έμφαση στις ανθρωπιστικές αξίες και στην ιατρική ηθική, υποταγή της μηχανής στο γιατρό και όχι ο γιατρός να είναι μέρος της μηχανής και καλός προμηθευτής του παραγόμενου ιατρικού «προϊόντος». Η ιατρική ηθική έχει πολλά να προσφέρει στο πλαίσιο ενός συστήματος υγείας. Τα βασικά χαρακτηριστικά τα οποία το σύστημα πρέπει να επιδεικνύει για τη φροντίδα υγείας, και η κοινωνία εκτιμά και λογαριάζει είναι τα ακόλουθα: Η φροντίδα υγείας είναι: (α) θεμελιώδες αγαθό, (β) δημόσιο αγαθό. Η υψηλή τεχνολογία έπαιξε αρνητικό ρόλο στη διαπροσωπική σχέση γιατρού-αρρώστου. Όμως, μπορεί να αποτελέσει ουσιαστικό μέσο για την καλλιέργεια του ανθρωπιστικού στοιχείου, με την έννοια ότι απαλλάσσει το γιατρό από τη χρονοβόρα μεθοδολογία του παρελθόντος και του δίνει περισσότερο χρόνο να ακούσει τον άρρωστο, να μιλήσει μαζί του και να μεταβάλει τον τεχνοκράτη γιατρό, σε αληθινό θεραπευτή ψυχής και σώματος. Πρέπει να ορίσουμε εκ νέου την «ίαση» ως «Τέχνη», όπως και ο Ιπποκράτης και όχι ως μια εφαρμοσμένη επιστημονική μεθοδολογία, όπου ο συγκεκριμένος άρρωστος, ως άτομο, ως ανθρώπινο πλάσμα, εξαφανίζεται τελείως. Πρέπει να γίνει κατανοητό από την πολιτεία και την κοινωνία, ότι ο γιατρός ήταν και θα είναι το πρωταρχικό στοιχείο και το πιο ουσιαστικό μέλος σε οποιοδήποτε σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Στις ρητορικές εκφράσεις για τα δικαιώματα στο χώρο της φροντίδας υγείας είναι αποδεκτά: το «δικαίωμα» των κρατικών φορέων, το «δικαίωμα» των διαφόρων ασφαλιστικών οργανισμών και εταιρειών, το «δικαίωμα» κάθε επαγγελματικής και κοινωνικής ομάδας, το «δικαίωμα» των ιδίων των αρρώστων και το «δικαίωμα» του κάθε απλού πολίτη, και βέβαια και το «δικαίωμα» του Ιατρικού Σώματος, το οποίο όμως πλέον πρέπει να πάρει τη θέση του στο βαθμό που του αρμόζει και να είναι θεσμικά κατοχυρωμένο με αποφασιστικής σημασίας γνώμη, για ό,τι έχει σχέση με τη φροντίδα υγείας από κάθε άποψη. Ένα στοιχείο που νομίζω ότι είναι σημαντικό για την αναδόμηση της στενής διαπροσωπικής σχέσης γιατρού-αρρώστου είναι η ενίσχυση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, του γιατρού για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και που η έλλειψή του είναι ιδιαίτερα αισθητή. Ο αριθμός των γενικών γιατρών στη χώρα μας αναλογεί μόνο στο 1,8% του συνόλου των γιατρών, όταν στη Μεγάλη Βρετανία οι γενικοί γιατροί αντιπροσωπεύουν το 46% του ιατρικού σώματος, στην Αυστρία το 50%, στην Πορτογαλία το 31% και στην Ιταλία το 34%. Η εκτίμηση είναι ότι χρειαζόμαστε 11.000 γενικούς γιατρούς που αποτελούν περίπου το 30% του συνολικού ιατρικού δυναμικού. Είχα την τιμή να διατελέσω στα πρώτα χρόνια του θεσμού, συντονιστής της εκπαίδευσης των ειδικευομένων γιατρών Γενικής Ιατρικής, στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών και είμαι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένος όσον αφορά στο ρόλο

τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η αναγνώριση της Γενικής Ιατρικής ως αυτοδύναμου ακαδημαϊκού αντικειμένου στις Ιατρικές Σχολές υπάρχει μόνο στην Ιατρική Σχολή Κρήτης. Η υποστήριξη ερευνητικών και μεταπτυχιακών προγραμμάτων, θα ενισχύσουν σημαντικά το θεσμό του γενικού γιατρού προς όφελος της φροντίδας υγείας και της κοινωνίας γενικότερα. Μέσα στον σύγχρονο κόσμο της υπερ-ειδίκευσης και της τεχνολογικής πλημμύρας, ο παραδοσιακός Παθολόγος και ο οικογενειακός γιατρός, με τις σύγχρονες προδιαγραφές της εκπαίδευσής τους και με ιδιαίτερα τονισμένο τον ανθρωπισμό τους, καλούνται να παίξουν σημαντικό ρόλο στην επανασύνδεση της σχέσης γιατρού-αρρώστου. Αναμφισβήτητα, ένα σύστημα αναγεννημένης ζωτικής και ανθρωπο-κεντρικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, έχει πολλά να προσφέρει σε μια συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνία με αυξημένες ποικίλες ανάγκες και προσδοκίες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην Ιατρική Εκπαίδευση στα Πανεπιστήμια. Είναι ανάγκη η ιατρική εκπαίδευση να τροχιοδρομείται μέσα σ' ένα ευρύ ανθρωπιστικό και κοινωνικό υπόστρωμα. Άλλωστε, είναι παγκόσμια η τάση για τον επαναπροσδιορισμό και την αναδιάρθρωση του ρόλου των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων στη σύγχρονη κοινωνία. Προσπάθεια αναδιάρθρωσης της ανώτατης εκπαίδευσης γίνεται με σταθερά βήματα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην οποία συμμετέχει και η χώρα μας. Η Μεγάλη Χάρτα (Magna Charta) των Ευρωπαϊκών Πανεπιστημίων (1988), η Διακήρυξη της Σορβόνης (1998), η Διακήρυξη της Μπολώνιας (1999), το μήνυμα των Ευρωπαϊκών Ιδρυμάτων Ανώτερης και Ανώτατης Εκπαίδευσης από τη Συνέλευση της Σαλαμάνκα (2001) και το ανακοινωθέν της Πράγας (2001), αποτελούν το υπόβαθρο για την αναδιάρθρωση της ανώτατης παιδείας. Σημειώνω ιδιαίτερα, ότι ανάμεσα στις αρχές των διακηρύξεων της Σαλαμάνκα και της Πράγας, περιλαμβάνεται η αρχή ότι «η Ανώτατη Παιδεία είναι Δημόσιο Αγαθό και όχι προσοδοφόρο εμπόρευμα». Παρά το γεγονός ότι η αποστολή και οι στόχοι της Ανώτατης Παιδείας στον 21ο αιώνα έχουν ως υπόβαθρο το ανθρωπιστικό στοιχείο, προσωπικά θα επιθυμούσα να καταγράφεται σε κάθε διακήρυξη, ως προμετωπίδα: «Άρθρο 1ο: Όλες οι προτεινόμενες δραστηριότητες συμπεριλαμβάνονται με τις άφθαρτες Ακαδημαϊκές και ανθρωπιστικές αξίες». Ιδιαίτερα, στην ιατρική πράξη, το ανθρωπιστικό στοιχείο απαιτεί πλήρη επικοινωνία με τον άρρωστο και σεβασμό των φυσικών και των συγγενειακών αναγκών του. Η διδασκαλία της ιστορίας της ιατρικής, της ιατρικής ηθικής, των κοινωνικών και των ανθρωπιστικών επιστημών στις Ιατρικές Σχολές, αποτελεί ουσιώδες στοιχείο της ιατρικής εκπαίδευσης, όπως το επιβάλλουν οι ανάγκες της σύγχρονης κοινωνίας. Οι φοιτητές μας πρέπει να μαθαίνουν όχι μόνο τη «μηχανική»

του σώματος αλλά και την ανθρωπινή φύση που είναι μέσα στο σώμα. Ο αγαπητός συνάδελφος, φίλος και οραματιστής, καθηγητής Θεόδωρος Μουντοκαλάκης στην ομιλία του, όταν του απονεμήθηκε το βραβείο Εξαίρετης Πανεπιστημιακής Διδασκαλίας στη μνήμη των καθηγητών Β. Ξανθόπουλου και Σ. Πνευματικού, με πολύ γλαφυρότητα ανέπτυξε τους λόγους της ανάγκης της εισαγωγής της διδασκαλίας των ανθρωπιστικών σπουδών στις Ιατρικές Σχολές. Είναι ουσιώδες, οι παραδοσιακοί προσωπικοί δεσμοί, μεταξύ διδακτικού προσωπικού και φοιτητών, στις Κλινικές και τα Εργαστήρια, που στις τελευταίες δύο δεκαετίες έχουν χαλαρώσει, να επανακτήσουν την ισχύ τους. Ασφαλώς, ικανή μερίδα ευθύνης γι' αυτό έχει και ο μεγάλος αριθμός των φοιτητών μας, η έλλειψη χρόνου εκ μέρους του διδακτικού προσωπικού και, όσον αφορά την πρωτεύουσα, η έλλειψη του μεγάλου και σύγχρονου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου με τους εντευκτηριακούς χώρους, για συζήτηση και προσωπική επαφή, πέρα από τις ώρες διδασκαλίας. Η εποχή όπου ο αγαπητός και σεβαστός καθηγητής Γιώργος Δαΐκος ήξερε όλους τους φοιτητές με τα μικρά ονόματά τους φαίνεται ότι έχει περάσει ανεπιστρεπτή. Ας ελπίσουμε ότι, το Αττικό Νοσοκομείο που έχει αρχίσει να λειτουργεί ως Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο θα μας δώσει αυτές τις δυνατότητες. Ιδιαίτερη φροντίδα πρέπει να δοθεί στην ενδονοσοκομειακή ιατρική φροντίδα από κάθε άποψη προς όφελος των αρρώστων. Κατά τη γνώμη μου η διακλινική (εκπαιδευτική, κλινική, ερευνητική) επικοινωνία και συνεργασιμότητα των κλινικών θα βελτιώσει σημαντικά το υπάρχον σύστημα ιδιαίτερα με τη διακλινική χρησιμοποίηση των ειδικευμένων γιατρών με κατάρτιση προγραμμάτων συνεχούς ετοιμότητας σε περιπτώσεις που μπορεί η συμβολή τους να αποδειχθεί σωτήρια για τη ζωή του αρρώστου. Στα νοσοκομεία των ΗΠΑ έχει διαπιστωθεί ότι ένας μεγάλος αριθμός θανάτων θα μπορούσαν ενδεχομένως να αποφευχθούν (unnecessary deaths) με την εφαρμογή μιας καλύτερης διακλινικής επιτροπής. Με αυτή τη σκέψη το Ινστιτούτο Βελτίωσης Ιατρικής Φροντίδας (Institute for Healthcare Improvement, IHI) ξεκίνησε πρόσφατα (15 Δεκεμβρίου 2004) μια εκστρατεία για τη μείωση κατά 100.000 του αριθμού των θανάτων σε 1.600 Νοσοκομεία της χώρας (περίπου το 1/3 όλων των Νοσοκομείων των ΗΠΑ) στους επόμενους 18 μήνες (δηλ. μέχρι 14 Ιουνίου 2006) με την απλή και μόνο εφαρμογή έξι βελτιωτικών από ποιοτική άποψη αλλαγών. Θα σας αναφέρω τη μια εξ' αυτών: – Συγκρότηση Ομάδων Ταχείας Δράσης (από γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και νοσηλευτικού προσωπικού) οι οποίες θα δραστηριοποιούνται στην επείγουσα πρόσκληση του εφημερεύοντος γιατρού για την επείγουσα εξέταση του αρρώστου, η κατάσταση του οποίου αρχίζει να επιδεινώνεται (συνήθως η επείγουσα πρόσκληση ειδικών για-

τρών στα Νοσοκομεία γίνεται όταν η κατάσταση του αρρώστου είναι πλέον βαριά). Σχετική έρευνα στην Αυστραλία έδειξε ότι με την εφαρμογή αυτής της μεθόδου των μονάδων άμεσης ανταπόκρισης σημειώθηκε μείωση της νοσοκομειακής θνησιμότητας κατά 27%. Άφησα τελευταία, αλλά κάθε άλλο παρά ελάχιστο, το θέμα της ανταπόκρισης της εμπορευματοποίησης, τόσο της Ακαδημαϊκής Ιατρικής, αλλά και γενικότερα του Ιατρικού Επαγγέλματος – Λειτουργήματος. Ευτυχώς, τελευταία, πολλοί από το διδακτικό και ερευνητικό προσωπικό των ερευνητικών κέντρων άρχισαν να παραπονιούνται και να προβληματίζονται για την εμπορευματοποίηση και την συνακόλουθη έλλειψη διαφάνειας, ισχυριζόμενοι ότι τα Ανώτατα Ιδρύματα μετατρέπονται σε εργοστάσια γνώσης, όπου το Ακαδημαϊκό ιδεώδες, συμβιβάζεται έναντι οικονομικού οφέλους. Παρά το γεγονός ότι οι κίνδυνοι της εμπορευματοποίησης είναι πραγματικοί, αυτό δεν σημαίνει, κατά τον τέως πρύτανη του Πανεπιστημίου του Harvard Derek Bok, ότι η συνεργασία με τις εταιρείες είναι πάντα ύποπτη και ούτε τα Πανεπιστήμια θα πρέπει να αρνούνται κάθε ευκαιρία χρηματοδότησης συγκεκριμένου ερευνητικού έργου. Ενεργώντας με σύνεση τα Πανεπιστήμια, μπορούν να κάνουν πολλά στον τομέα αυτόν, τόσο όσον αφορά την διάθεση της γνώσης στην βιομηχανία, αλλά και στην επ' αμοιβή συνεχιζόμενη (διά βίου) εκπαίδευση, χωρίς να βλάψουν και να υποβαθμίσουν τις θεμελιώδεις αξίες και τα Ακαδημαϊκά ιδεώδη τους, τα οποία προκαλούν τον θαυμασμό και την υπερηφάνεια των φοιτητών, του διδακτικού και ερευνητικού προσωπικού (ΔΕΠ) και των αποφοίτων, αλλά και την εκτίμηση και την εμπιστοσύνη της κοινωνίας. Τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (ΑΕΙ) στη χώρα μας, δεν φαίνονται να αντιμετωπίζουν αυτόν τον πειρασμό της εμπορευματοποίησης, ότι δηλαδή θα μπορούσαν να διακινδυνεύσουν τη θεμελιώδη αποστολή τους στη επιθυμία να προσποριστούν οικονομικά οφέλη, συμβιβάζοντας περισσότερο ή λιγότερο της Ακαδημαϊκές αξίες τους. Η δυνατότητα ανάπτυξης επιχειρηματικών πρακτικών στα ελληνικά ΑΕΙ, γίνεται, κυρίως, μέσα από την απορρόφηση ερευνητικών χρηματοδοτήσεων, που στην συντριπτική πλειοψηφία τους είναι δημόσιας ή ευρωπαϊκής – επίσης κρατικής – προέλευσης. Στη σημερινή εποχή της καλπάζουσας επιστημονικής ανέλιξης, υποχρεωτικά θα μπουν στην κουλτούρα της αγοράς και της επιχειρηματικότητας και τα ερευνητικά κέντρα των ΑΕΙ, με την εμπορική εκμετάλλευση της γνώσης και του ερευνητικού προϊόντος, με την συνδρομή ιδιωτικών κεφαλαίων και χρηματοδοτικών οργανισμών. Τούτο δεν σημαίνει υποχρεωτικά διαπλοκή τους με επιχειρήσεις. Άλλωστε, είναι βέβαιο ότι τα ΑΕΙ δεν θα υποβάθμιζαν ούτε στο ελάχιστο τις Ακαδημαϊκές αξίες τους, έναντι οιοδήποτε οικονομικού εσόδου του ιδρύματος ή του ΔΕΠ. Ειδικά, όσον αφορά τις χρηματο-

δοτήσεις ερευνητικών προγραμμάτων από ενδιαφερόμενες φαρμακευτικές εταιρείες και για πλήρη διαφάνεια των διαδικασιών, θα μπορούσαν, κατά τη γνώμη μου, να γίνονται δια μέσου υψηλού κύρους Ερευνητικών Κέντρων ή Ιδρυμάτων, όπως είναι το Ιατρο-Βιολογικό κέντρο της Ακαδημίας Αθηνών, το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, η Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας ή ακόμη η σύσταση ενός Νέου Εθνικού Ερευνητικού Ιδρύματος Υγείας. Έτσι, διασφαλίζεται η πλήρης διαφάνεια των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων των ΑΕΙ, αλλά και οι ίδιες οι φαρμακευτικές εταιρείες θα απέφυγαν την κατηγορία της διαπλοκής και μάλιστα θα πιστώνονταν με το ανθρωπιστικό τους στοιχείο, το οποίο και επιθυμούν να προβάλλεται στις οικονομικές τους συνδρομές στα ερευνητικά προγράμματα και επιστημονικά συνέδρια, όπως είμαι βέβαιος ότι έχει γίνει και στο Συμπόσιό σας. Η οικονομική ενίσχυση – πάντοτε με πλήρη διαφάνεια – για σκοπούς εκπαιδευτικούς (υποτροφίες κλπ.) και ερευνητικούς σε θέματα Δημόσιας Υγείας, είναι αποδεκτή και θεμιτή και πιστώνουν θετικά το πρόσωπο της Εταιρείας στο χώρο της Υγείας. Θα 'ταν άδικο να μην αναφερθούν και να μην επικροτηθούν οι δωρεάν προσφορές φαρμάκων σε φτωχές χώρες, αλλά και οι πρόσφατες δωρεές σε είδος αλλά και μεγάλων χρηματικών ποσών στους δοκιμαζόμενους λαούς της Νότιο-Ανατολικής Ασίας που επλήγησαν σοβαρά στη πρόσφατη ασύλληπτο μεγέθους καταστροφή από τον Εγκέλαδο και το παλιρροιακό κύμα, το επονομαζόμενο Τσουνάμι. Όσον αφορά στην παρακολούθηση των αρρώστων που βρίσκονται σε αγωγή με φάρμακα, στις ανεπιθύμητες ενέργειες των οποίων περιλαμβάνεται – έστω και με ισχνές αναφορές – το ενδεχόμενο σοβαρών εκδηλώσεων από τα συστήματα του οργανισμού τους, έχω την γνώμη (και το έχω συστήσει και στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων), ότι θα πρέπει να παρακολουθούνται για χρονικό διάστημα, τουλάχιστον μιας Ζετίας, με την υποχρέωση σχετικής ανά εξάμηνο αναφοράς σε ειδικό έντυπο (follow-up) από τον θεράποντα γιατρό προς την Εταιρεία και την Πολιτική Αρχή. Σε τούτη την ομιλία μου δεν θα μπορούσα να μην αναφερθώ – η μη αναφορά θα μπορούσε να θεωρηθεί σκόπιμη – στις κατηγορίες και στα δημοσιεύματα στον τύπο που αμαυρώνουν το ηθικό υπόβαθρο του ιατρικού επαγγέλματος και που αφορούν σε απαθλαλίες που σχετίζονται με παράνομες εντολές από γιατρούς, υπερβολικές συνταγογραφήσεις φαρμάκων, άσκοπες διαγνωστικές πράξεις και τα πολυσυζητημένα «φακελάκια». Ευτυχώς οι περιπτώσεις αυτές είναι λίγες και δεν μπορούν να αμαυρώσουν την Ιατρική Οικογένεια που στην συντριπτική πλειοψηφία σέβεται τις επιταγές του Ιπποκρατικού Λειτουργήματος. Ακόμη, πρέπει να υπογραμμίσω ότι στη χώρα μας το Ιατρικό Σώμα έχει να επιδείξει άπειρα δείγματα ιατρικής ηθικής, θυσίας, αλτρουισμού

και ανιδιοτέλειας. Η προβολή περιπτώσεων στον ημερήσιο τύπο και στα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας, δεν απεικονίζει πάντοτε το πραγματικό ύψος του λειτουργηματούχοι στοιχείου, στην προσφορά του γιατρού στην καθημερινή πράξη: Τα ελικόπτερα που πέφτουν με τους γιατρούς στο βωμό του καθήκοντος, οι συχνές και εξαντλητικές εφημερίες, οι αμέτρητες ώρες στα χειρουργεία, οι υπερπροσπάθειες και οι αγωνίες στην εντατική, ο “solo” γιατρός στο αγροτικό ιατρείο, στο κέντρο υγείας, τα νυχτερινά σαλιπίσματα πρόσκλησης, πολλές φορές για την μάχη με το θάνατο, συνιστούν τους ισχυρούς δεσμούς και τη διαπλοκή, ναι, τη «διαπλοκή», αλλά με το Ιπποκρατικό Λειτουργήματα. Και πέρα απ’ αυτά, η εθελοντική προσφορά μέσα από τους «Γιατρούς του Κόσμου», τους «Γιατρούς Χωρίς Σύνορα», τους «Γιατρούς της Καρδιάς», οι τελευταίοι με το υπερβατικό στοιχείο της συμμετοχής και μελών των οικογενειών τους, μέσα και πέρα από τα σύνορα της χώρας, ακόμα και σε πολεμικά μέτωπα όπου το παν εφλέγετο, όπως θα τηλεγραφούσαν οι παλιοί πολεμικοί ανταποκριτές. Ένας καθημερινός αγώνας ανάμεσα στη ζωή και στο θάνατο. Και η ανταμοιβή τους γι’ αυτή τους τη «διαπλοκή» με τον ανθρωπισμό τους; Την κατέγραψα σε μια στροφή του ποιήματος που τους αφιέρωσα: «Πώς ν’ ανταμείψεις, πως, τούτη την καλοσύνη; Μ’ ένα χαμόγελο και μ’ ένα βλέμμα γι’ αγάπη που μιλά μ’ ευγνωμοσύνη μ’ ένα δάκρυ απ’ της ψυχής το ρέμα» Και ακόμα όπως έγραψα σε μια ποιητική καταγραφή μου για τον καθημερινά αγωνιζόμενο γιατρό: «Χίλιες φορές τη μέρα Διγενής/ χίλιες φορές το πάλεμα στ’ αλώνι.

Κυρίες και Κύριοι, Τα προβλήματα της Ιατρικής Ηθικής είναι κατεπείγοντα στη σημερινή εποχή. Είναι προβλήματα ανθρώπινων υπάρξεων, σε καταστάσεις όπου αναζητείται Ιατρική φροντίδα. Ο γιατρός παίρνει αποφάσεις ως ειδικός επιστήμονας, αλλά και ως άνθρωπος μεταξύ ανθρώπινων υπάρξεων. Και ο άρρωστος είναι μια ανθρώπινη ύπαρξη. Ο Αμερικανός ποιητής T.S. Eliot, κλείνοντας μια διάλεξη του, πάνω σ’ ένα σοβαρό θέμα της Αμερικάνικης ζωής, είπε: «Σε κάθε πρόβλημα αντιμετωπίζουμε δύο απόψεις: Η μία είναι τι πρόκειται να κάνουμε για το πρόβλημα από καθαρά τακτικής, δηλ. τεχνικής πλευράς για να εξαλείψουμε τη δυσκολία. Η δεύτερη, όμως, άποψη είναι, ποια είναι η συμπεριφορά μας απέναντι στο πρόβλημα», πράγμα που θέτει βαθύτερες προκλήσεις αντιμετώπισης και ευαισθησία. Ακριβώς, αυτή η συμπεριφορά μας είναι το θεμελιώδες στοιχείο στη σχέση μας με τον άρρωστο και σε κάθε άλλη δραστηριότητα που απορρέει από την ιδιότητά μας του λειτουργού υγείας. Η εμπιστοσύνη στη διαπροσωπική σχέση γιατρού-αρρώστου θα βασίζεται πάντα στην από αιώνων θεμελιώδη αρχή ότι στις προτεραιότητες του γιατρού δεσπόζει το «καλό κ’ αγαθό του αρρώστου» από κάθε άποψη. Δεν θα μπορούσα να μην αναφερθώ και στην

σημερινή εποχή της παγκοσμιοποίησης των πάντων, όπου ο «Πολίτης της Γης» αναζητάει εναγωνίως την ταυτότητά του για να συνεχίσει την κοινωνική πορεία του. Η υγεία κατέχει την πρώτη θέση στις πέντε βασικές μορφές των κοινωνικών προβλημάτων (Υγεία, Κοινωνική Ασφάλεια, Κοινωνική Πρόνοια, Κοινωνική Προστασία, Εκπαίδευση) και οι πολιτειακοί διαμορφωτές των θεμάτων υγείας, μαζί με το Ιατρικό Σώμα σε παγκόσμια κλίμακα, έχουν υποχρέωση, να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή και προτεραιότητα στο κοινωνικό πρόβλημα «Υγεία», πλαισιώνοντας τις προσπάθειές τους με το ανθρωπιστικό στοιχείο. Είχα, έχω και θα έχω ένα όνειρο, ένα όραμα, μέχρι να ιδώ αυτή την Παγκόσμια Νέο - Ιπποκρατική Λαμπαδηφορεία, να κρατά άσβεστη τη φλόγα, όπου γης, όπως είναι γραμμένο σ’ ένα στίχο, σ’ ένα ποίημά μου στ’ αγγλικά με τον τίτλο: «The Torch: (Μια παγκόσμια λαμπαδηφορεία από τη μια άκρη της γης στην άλλη). Η διαδρομή με το τρένο Orient Express έφτασε στο τέλος της. Εδώ κατεβαίνει από το τρένο ο ντετέκτιβ Ηρακλής Πουαρό και εγώ από το βήμα. Όλοι οι μέχρι σήμερα «Κώδικες», οι «Διακηρύξεις», οι «Κατευθυντήριες γραμμές», αποτελούν ένα είδος – επιτρέψτε μου την έκφραση – «κατακτητισμού» στην ηθική του Ιατρικού Επαγγέλματος και ποτέ δεν θα είναι επαρκείς, παρά μόνο όταν ενσωματωθούν στα πνευματικά μας κύτταρα και εφαρμοστούν στην καθημερινή πρακτική, εκδηλώνοντας συγχρόνως και την ανθρωπιστική τους διάσταση, ιδιαίτερα στη σχέση γιατρού-αρρώστου. Το Ιατρικό Σώμα έχει και τη θέληση και τη δύναμη, να επανακτήσει, μέσα στην παγκοσμιοποίηση, τη θέση που του αρμόζει στη σύγχρονη επιστήμη και στην κοινωνία και να συνεχίσει να διακονεί το Ιπποκρατικό Λειτουργήματα σύμφωνα με τις επιταγές του. Αφού σας ευχαριστήσω για την προσοχή και την υπομονή σας, θα κλείσω την ομιλία μου με ένα ποίημά μου που απευθύνεται στους νέους μας γιατρούς για τους οποίους έτρεφα πάντοτε μεγάλες ελπίδες και προσδοκίες.

Η δάδα

*Τη δάδα που παίρνεις σήμερα στα χέρια σου
 άσβεστη ψηλά να την κρατάς
 είναι το σύμβολο της γνώσης
 κ’ οδηγός είναι μαζί το πνεύμα και το φως.
 Στον αέρα τον ευγενικό σου τον αγώνα
 στην πορεία σου, στο κάθε σου το βήμα
 έξαρση ψυχής καρδιάς το κύμα
 θα φέρνουν άνοιξη καταμεσής χειμώνα.
 Τη δάδα που παίρνεις σήμερα στα χέρια σου
 στην παγκόσμια ανήκει λαμπαδηφορεία
 κι’ είναι τ’ όραμα μαζί κι’ ελπίδα
 κι’ είναι χαμόγελο στην ηλιαχτίδα.*

Φώτης Παυλάτος