

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

του Δρος Βάσου Θ. Οικονόμου

Οι θεμελιώδεις αξίες που διέπουν την άσκηση της Ιατρικής παραμένουν, παρά την πάροδο του χρόνου, αναλλοίωτες, όπως διαμορφώθηκαν κυρίως από τις Ιπποκράτειες αντιλήψεις και την καταλυτική επίδραση της Χριστιανικής Ηθικής.

Η Ιπποκρατική δεοντολογία, που εκφράσθηκε σε όλα τα έργα του επιφανούς αυτού Έλληνα ιατροφιλοσόφου της αρχαιότητας, με γνωστότερο εν προκειμένω τον «Όρκο», στον οποίο ακόμη ορκίζονται όλοι οι ιατροί, εξακολουθεί να ισχύει σε μεγάλο βαθμό μέχρι σήμερα. Ωστόσο, οι συνθήκες και η μορφή άσκησης της ιατρικής, υπόκεινται ως είναι φυσικό και αναπόφευκτο σε συνεχείς μεταβολές και αλλαγές.

Η ταχεία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης, αλλά και της γενετικής, της βιολογίας και της βιοτεχνολογίας, έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο τη συνεχή μεταβολή και βελτίωση των επιστημονικών δεδομένων, αλλά και τη γένεση νέων αντιλήψεων, νέων προβληματισμών, νέων διλημάτων και νέων προσεγγίσεων σχετικά με την άσκηση, τους σκοπούς και τον στόχο της ιατρικής, τις έννοιες της υγείας και της ασθένειας. Παρακολουθούμε έναν γρήγορο ρυθμό στην αύξηση των δαπανών στον χώρο της υγείας και τη γένεση νέων μορφών σχέσεων μεταξύ ιατρού και ασθενούς, λόγω αποπροσωποποίησης, καθώς η φροντίδα υγείας παρέχεται πλέον και στο πλαίσιο μεγάλων Νοσοκομείων και Οργανισμών. Η Ηθική και το Δίκαιο στην εποχή μας δοκιμάζονται, καθώς παρακολουθούμε τις ραγδαίες εξελίξεις της Βιοτεχνολογίας, που ανατρέπουν κατεστημένες κοινωνικές και κοσμοθεωριακές αντιλήψεις. Είναι φανερό και καθολικά αποδεκτό ότι η ιατρική, ως επιστήμη που ασχολείται με την πρόληψη και θεραπεία των ασθενειών και, κατ' επέκταση, με τα υπέρτατα αγαθά, τη Ζωή και την Υγεία, παρουσιάζει ιδιαίτερη ανάγκη τήρησης ενός δεοντολογικού πλαισίου, ως βάση για την άσκησή της. Ενός πλαισίου που αναδεικνύει, στη σχέση ιατρού και ασθενούς, τη συναίσθηση της κοινωνικής αποστολής, την αμοιβαία εμπιστοσύνη, την αλληλεγγύη και αγάπη προς τον συνάνθρωπο, τον σεβασμό της ανθρώπινης ζωής, την αξία της

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

προσωπικότητας και της ελεύθερης βούλησης και τον σεβασμό του ιατρικού απορρήτου. Ενός πλαισίου που προστατεύει τον ασθενή από μια σχέση μυστικισμού, εξουσίας ή και εκμετάλλευσης, που προστατεύει όμως και τον ιατρό από αβάσιμες σε βάρος του προσφυγές, που οφείλονται σε εξωπραγματικές πολλές φορές απαιτήσεις για τα αποτελέσματα και το «θαύμα» της ιατρικής πράξης, αλλά και στη μη αποδοχή του γεγονότος ότι από τη φύση της, η ζήτηση των υπηρεσιών του ιατρού, συνιστά ανάληψη και από μέρους του ασθενούς της ευθύνης για ορισμένες ταλαιπωρίες και κάποτε αναπόφευκτες επιπλοκές.

Οι προσφυγές κατά των ιατρών στα πειθαρχικά όργανα ή τη δικαιοσύνη με την επίκληση ότι ο ιατρός έγινε υπαίτιος βλάβης έννομου αγαθού, όπως η σωματική ακεραιότητα, η υγεία και η προσωπική ελευθερία, λόγω πλημμελούς ή κακότεχνης άσκησης της ιατρικής, δεν λαμβάνουν πολλές φορές υπόψη τους το προφανές, ότι δηλαδή το καθήκον του ιατρού να προασπίσει την υγεία προϋποθέτει, συχνά, προς όφελος πάντα του ασθενούς, την απαραίτητη σε κάποιο αναγκαίο και αναπόφευκτο βαθμό «προσβολή» της σωματικής του ακεραιότητας, από την απλή περίπτωση της χορήγησης φαρμακευτικής αγωγής ή της φλεβοκέντησης, μέχρι τις πολύπλοκες και πολύωρες χειρουργικές επεμβάσεις. Γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο, αίρεται, υπό τις προϋποθέσεις του νόμου, ο αδικοπρακτικός χαρακτήρας και το αξιόποιο της προσβολής αυτής.

Η τάση αυτή προσφυγών των ασθενών, αυξανόμενη στις μέρες μας, συνεργούτων δυστυχώς και ορισμένων λειτουργιών των ΜΜΕ, που επιδεικνύουν κάποτε υπερβάλλοντα ζήλο στην εντυπωσιακή παρουσίαση ακόμη και μη αποδεδειγμένων ιατρικών λαθών, που ασυνείδητα τις περισσότερες φορές προκαλούν φαινόμενα παραπλάνησης της κοινής γνώμης και αρνητικών γενικεύσεων για ολόκληρο το ιατρικό σώμα, έχει ως συνέπεια τη δημιουργία αισθήματος ανασφάλειας προς τον ιατρό, με αποτέλεσμα τον δισταγμό, τη δυσπιστία, την αβεβαιότητα, τη μη λήψη πρωτοβουλιών, την αναστολή κατά την εκτέλεση του ιατρικού έργου και την άσκηση, εν τέλει, αμυντικής ιατρικής, που καταλήγει εις βάρος του ασθενούς. Η πλήρης ενημέρωση του ασθενούς πριν από την εκτέλεση μιας ιατρικής πράξης, η ενημερωμένη ως εκ τούτου συναίνεσή του, ή και η συγκατάθεση των οικείων του, αποτελούν σημαντικότερα στοιχεία για τον περιορισμό της αναζήτησης ευθύνης, στην περίπτωση δυσμενούς έκβασης, που βέβαια δεν οφείλεται σε αμέλεια.

Ο Σεπτέμβριος του 1947 θεωρείται χρόνος σταθμός για την πορεία της ιατρικής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ηθικής και της ιατρικής επαγγελματικής δεοντολογίας. Τότε, αφού συνήλθε κάπως ο κόσμος και κυρίως η Ευρώπη από τη μεγάλη και αχρείαστη καταστροφή του Β' Παγκοσμίου πολέμου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας –ΠΟΥ– σε συνεργασία με την ΟΥΝΕΣΚΟ συνέταξε τον **Διεθνή Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας**, σαφώς επηρεασμένο από το πνεύμα της **Δίκης της Νυρεμβέργης**. Η Διακήρυξη της Γενεύης, όπως έμεινε γνωστή στην ιστορία, έθεσε 10 κανόνες που θα πρέπει να τηρούνται σε κάθε πειραματική διαδικασία που σχετίζεται με ανθρώπους. Ένας από τους κανόνες προέβλεπε ότι θα πρέπει να εξασφαλίζεται η συγκατάθεση του υποκειμένου, βασική αρχή που απετέλεσε τον θεμέλιο λίθο της Βιοηθικής.

Στις αρχές του 1970 η τεχνολογία επέτρεψε για πρώτη φορά στον άνθρωπο να επέμβει σε ευρεία κλίμακα στο γενετικό υλικό. Πολλοί επιστήμονες στην προσπάθειά τους να προσεγγίσουν την παθολογία του καρκίνου θέλησαν να κλωνοποιήσουν σχετιζόμενα με τον καρκίνο γονίδια και να τα εισαγάγουν στο βακτήριο *Escherichia coli*, το οποίο αποτελεί μέλος της φυσικής συμβιωτικής βακτηριοχλωρίδας του πεπτικού συστήματος του ανθρώπου. Η πιθανότητα διαφυγής τέτοιων τροποποιημένων βακτηριακών στελεχών και η μεταφορά τους στο ανθρώπινο έντερο έθεσε ένα πρόβλημα που όμοιό του όσον αφορά στην αμεσότητα και την έκταση των συνεπειών του, δεν είχε συναντήσει η επιστήμη. Το 1975 μια ομάδα αποτελούμενη από 100 μοριακούς βιολόγους συναντήθηκε στην Καλιφόρνια και συμφώνησε ότι θα πρέπει να μπου κάποιες όρια στην έρευνα της Γενετικής Μηχανικής. Στις ημέρες μας είναι αποδεκτό ότι αυτή ήταν η πρώτη καθαρά καταγεγραμμένη περίπτωση που αποδίδεται στη Βιοηθική. Αντίστοιχες επιτροπές συστάθηκαν στην Ευρώπη και σε όλο τον πολιτισμένο κόσμο και έβαζαν τις βάσεις για μια γόνιμη σχέση έρευνας, αυτοέλεγχου και αυτοσυγκράτησης των ίδιων των επιστημόνων. Η Βιοηθική, ως ο κλάδος εκείνος της επιστήμης που ασχολείται με τα ηθικά προβλήματα που προέκυψαν και προκύπτουν από τις νέες ανακαλύψεις και εξελίξεις της Βιολογίας και τις εφαρμογές της Γενετικής Μηχανικής, στοχεύει στην αποφυγή μη αναστρέψιμων καταστάσεων που σχετίζονται με τον χειρισμό του γενετικού υλικού και έχει καθιερωθεί ως μια αναγκαία τροχοπέδη σε απάνθρωπα πειράματα του πρόσφατου παρελθόντος σε αθώους και ανυπεράσπιστους ανθρώπους, με αποκορύφωμα τα εγκλήματα του ναζισμού. Σήμερα η Βιοηθική λειτουργεί και εφαρμόζεται σε όλο τον πολιτισμένο κόσμο και ελέγχεται από ανεξάρτητες επιτροπές.

Τον Σεπτέμβριο του 2010, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ψήφισε νόμο με τον

οποίο απαγορεύεται στις χώρες μέλη της Ε.Ε. η χρησιμοποίηση ζώων σε ιατρικά πειράματα, αν δεν πληρούνται κάποιες προϋποθέσεις. Η νομοθεσία, που σύντομα θα τεθεί σε ισχύ σε όλες τις χώρες μέλη της Ε.Ε., θέτει περιορισμούς στα επιστημονικά πειράματα που χρησιμοποιούν πειραματόζωα. Με τη νομοθεσία αυτή επιδιώκεται η ισορροπία μεταξύ βελτίωσης της μεταχείρισης των ζώων αφενός και η διευκόλυνση της ιατρικής έρευνας αφετέρου. Σύμφωνα με τη νέα νομοθεσία, θα απαιτείται από τις αρμόδιες εθνικές αρχές να προβαίνουν σε αξιολόγηση των συνεπειών για τα ζώα σε κάθε πείραμα στο οποίο χρησιμοποιούνται, με στόχο την προώθηση εναλλακτικών μεθόδων διεξαγωγής των πειραμάτων και την επίτευξη του πλέον ανώδυνου τρόπου αντιμετώπισης των ζώων. Επίσης, η νέα νομοθεσία απαγορεύει τη χρήση σε πειράματα πρωτεύοντων θηλαστικών, όπως είναι οι πίθηκοι.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η **ιατρική ηθική** απετέλεσε ανέκαθεν ένα αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, στο πλαίσιο άσκησης της καθημερινής ιατρικής πρακτικής, σε κάθε περίοδο της ιστορικής εξέλιξης του ανθρώπου.

Μια σύντομη ανασκόπηση δια μέσου των αιώνων αναφορικά με τη δημιουργία και την πορεία της ιατρικής και τη συμβαδίζουσα ιατρική ηθική και την ιατρική επαγγελματική Δεοντολογία, θα μπορούσε να διαχωριστεί ως ακολούθως :

- 1. Πρωτόγονη Ιατρική**
 - Οι Σαμάνοι
- 2. Προ-Ιπποκρατική περίοδος**
 - Βαβυλωνία
 - Αίγυπτος
 - Περσία
 - Αριστοτέλης
 - Αρχαία Ελλάδα
- 3. Η Ιατρική στον Αρχαίο Κόσμο**
 - Ο νομοταγής ιατρός, ο όρκος και ο κώδικας του Ιπποκράτη, Ασκληπιάδες
- 4. Ελληνιστική και Ρωμαϊκή περίοδος**
 - Η Πυθαγόρειος φιλοσοφία
 - Οι Στωικοί και οι Επικούρειοι

- Scribonius Largus

5. Μεσαιωνική Ιατρική

- Γαληνός
- Η επιρροή της Εκκλησίας
- Η Χριστιανική φιλανθρωπία - Τα πρώτα νοσοκομεία
- Προϋποθέσεις αδειοδότησης και άλλες κανονιστικού χαρακτήρα ρυθμίσεις
- Η ιατρική «πυραμίδα»

6. Η Μεσαιωνική πανώλη

- Ιατρική δεοντολογία

7. Η περίοδος μετά την πανώλη

- Επαγγελματικές συντεχνίες Η αυτονόμηση της ιατρικής
- Francis Bacon
- Οι προτεραιότητες της ιατρικής
- Οι πρώτες μελέτες σε θέματα ιατρικής ηθικής (Rodericus a Castro και Johannes Bohn)

8. Από τον Διαφωτισμό στη Σύγχρονη Εποχή

- Νεύτων
- Η ιατρική ως συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο
- Hume, Kant, Mill
- Ο ρόλος της Γαλλικής Επανάστασης
- Η ανάδειξη της επιστημονικής ιατρικής
- Αμφιλεγόμενης ωφέλειας πρακτικές
- Ηθικά διλήμματα και τεχνολογία
- Το νέο επιστημονικό μοντέλο
- Η ιατρική στις σύγχρονες Δυτικές κοινωνίες
- Η απολύτως διακριτή ταυτότητα της ιατρικής

Πρωτόγονη ιατρική

Η ιατρική, η φιλοσοφία και οι θρησκευτικές τελετές προήλθαν και διαμορφώθηκαν προοδευτικά από το σύνολο των πρωτόγονων πεποιθήσεων και προκαταλήψεων, τις οποίες οι πρώιμοι άνθρωποι χρησιμοποίησαν για να κατανοήσουν και να διαχειριστούν τον περιβάλλοντα κόσμο. Ο άνθρωπος διεκατείχeto ανέκαθεν από έναν έμφυτο φόβο για το άγνωστο και τις δυνάμεις του κόσμου που

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

τον περιέβαλλε και οι οποίες υπερέβαιναν την ικανότητά του να τις ερμηνεύσει. Η «κατανόηση» αυτών των δυνάμεων και η «διαχείρισή» τους, έτσι τουλάχιστον πίστευε, επέτρεψαν στον πρωτόγονο άνθρωπο να αντιμετωπίσει τον φόβο του αγνώστου.

Κάτι περίπου ανάλογο συμβαίνει και σήμερα.

Ονομάζουμε νόσο ένα σύνολο ευρημάτων, αποδίδοντας συχνά αιτιότητα βασιζόμενοι σε ασθενείς, μάλλον, ενδείξεις, και έχοντας, κατ' αυτό τον τρόπο, χαρακτηρίσει ή και αιτιολογήσει τις παρατηρήσεις μας, αισθανόμαστε σαφώς καλύτερα.

Ο πρωτόγονος άνθρωπος επεξεργάσθηκε μια σειρά ιστοριών, ή καλύτερα αφηγήσεων, δημιουργώντας έτσι πλειάδα μύθων για να ερμηνεύσει τις «άγνωστες δυνάμεις» και, ως εκ τούτου, να τις καταστήσει λιγότερο τρομακτικές. Για τον πρωτόγονο άνθρωπο, ο κόσμος στις διάφορες εκφάνσεις του ήταν γεμάτος πνεύματα, πολλά εκ των οποίων εθεωρούντο κακόβουλα και συνεπώς θα έπρεπε να εξευμενισθούν.

Είναι προφανές ότι ορισμένοι από τους πρωτόγονους ανθρώπους ήσαν εκ φύσεως ικανότεροι να διαχειρίζονται αυτού του είδους τα μυστήρια και τελετές. Ήταν αυτοί οι οποίοι ανέπτυξαν μία σειρά από τελετές και πρακτικές που αποσκοπούσαν στον εξευμενισμό των «αόρατων δυνάμεων». Τα άτομα αυτά, οι «ιατροί» της φυλής ή σαμάνοι, υπήρχαν σε όλες τις φυλές και θεωρούνταν ιδιαίτερα επιδέξιοι. Ήταν τα πρώτα, ιστορικά, διανοούμενα άτομα που στηρίζονταν από τους συνανθρώπους τους όχι για να παραγάγουν υλικά αγαθά, όπως άλλοι, αλλά για να διαχειριστούν αφηρημένες έννοιες.

Η φιλοσοφία, η θρησκεία και η ιατρική, θα πρέπει να παρατηρήσουμε, έχουν κοινές καταβολές σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των άγνωστων για τον άνθρωπο δυνάμεων, υπό την έννοια ότι η μαγεία ήταν το μέσο που και οι τρεις χρησιμοποιούσαν για την αντιμετώπισή τους.

Αυτό που θα πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι τον πρωτόγονο άνθρωπο, στον διάλογό του με τους συνανθρώπους του και τις δυνάμεις της φύσης που τον περιέβαλλαν, τον απασχολούσε, αν και συχνά ασυνείδητα, η ηθική διάσταση αυτού του διαλόγου. Στην προσπάθειά του να εξευμενίσει το άγνωστο και να μεσολαβήσει μεταξύ αυτού και των συνανθρώπων του, τους οποίους «προστάτευε», ο σαμάνος ήταν υποχρεωμένος να προβεί σε κρίσεις που εβασίζοντο σε ένα σύστημα αξιών και επίσης να διαμορφώσει ένα σύνολο κανόνων που εκφράζονταν

υπό μορφή ιεροτελεστιών. Με άλλα λόγια, η συμπεριφορά αυτή όφειλε, για να είναι δικαιολογημένη, να έχει ως σημείο αναφοράς κάποιο σύστημα ανώτερων αξιών ή αρχών.

Οι σαμάνοι δεν ήταν απατεώνες. Πίστευαν έντονα και με πάθος στις ικανότητές τους όπως εμείς σήμερα πιστεύουμε στα αντιβιοτικά ή στις εγχειρίσεις καρδιάς. Στην προσπάθειά τους λοιπόν να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους, οι σαμάνοι αντιμετώπιζαν μια σειρά ηθικών προβλημάτων, που ασυνείδητα τις περισσότερες φορές, δημιουργούσαν και οι ίδιοι.

Να τονίσουμε, στο σημείο αυτό, ότι τα ηθικά διλήμματα που αφορούν θεραπείες δεν εξαρτώνται από το κατά πόσον μια δεδομένη θεραπεία, είναι από τεχνικής πλευράς «ορθή» ή «λανθασμένη». Αυτό το οποίο θεωρείται σήμερα «σωστό» μπορεί κάλλιστα να αποδειχθεί «λάθος» στο μέλλον. Αυτού του είδους τα διλήμματα εξαρτώνται από το κατά πόσον ειλικρινά πιστεύουμε ότι η προτεινόμενη θεραπεία είναι η σωστή επιλογή για τον συγκεκριμένο ασθενή και ότι δεν διαταράσσει την ιερή σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς.

Αν κατά την ειλικρινή εκτίμηση του σαμάνου, ένα συγκεκριμένο τελετουργικό μπορεί να εξευμενίσει τα κακά πνεύματα που προκαλούν υψηλό πυρετό και ρίγη στον ασθενή, η απόφαση να καταφύγει στο συγκεκριμένο αυτό τελετουργικό είναι μία ηθική απόφαση. Το γεγονός ότι τα τελετουργικά και οι ιεροτελεστιές σπάνια ή καλύτερα ποτέ δεν θεράπευσαν π.χ. την ελονοσία, είναι άσχετο με το θέμα.

Προ-Ιπποκρατική περίοδος

Η γνώση μας για την προ-Ιπποκρατική περίοδο είναι αποσπασματική. Σήμερα είναι διαπιστωμένο πέραν κάθε αμφισβήτησης, ότι υπήρχε επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων πολιτισμών της εποχής αυτής. Θεωρείται σίγουρο ότι ορισμένες πρακτικές του ενός πολιτισμού επηρέαζαν αντίστοιχες πρακτικές ενός άλλου.

Στην περίπτωση όμως της ιατρικής, θα πρέπει να τονίσουμε ότι υπήρχαν τεράστιες διαφορές μεταξύ των αδιάλλακτων κανόνων που χαρακτήριζαν την άσκηση της ιατρικής στη Βαβυλωνία του Hammurabi ή στην αρχαία Αίγυπτο και την ελευθερία με την οποία ασκείτο η ιατρική στην αρχαία Ελλάδα.

Στη **Βαβυλωνία**, ο **Κώδικας του Hammurabi** (1727 π.χ.) αποτελεί την πρώτη προσπάθεια διαμόρφωσης κάποιων, ρυθμιστικού και δεοντολογικού χαρακτήρα, κανόνων και προστασίας των ασθενών από ανίκανους ιατρούς.

Στην **Αίγυπτο**, επίσης, η ιατρική πρακτική ασκείτο στο πλαίσιο διαμορφωμένων νομικών κανόνων.

Ο **Αριστοτέλης**, όμως, τονίζει ότι οι ιατροί είχαν το δικαίωμα να αλλάξουν τη θεραπευτική αγωγή, αν μετά την τέταρτη ημέρα η θεσπισμένη προσέγγιση είχε αποδειχθεί αναποτελεσματική.

Η ιατρική ηθική των **Περσών** την περίοδο αυτή θα μπορούσε να θεωρηθεί «σύγχρονη», διότι αναφερόταν όχι μόνο στις γνώσεις και δεξιότητες αλλά και στις ιδιότητες του χαρακτήρα του καλού θεωρούμενου ιατρού.

Τέλος, σε ότι αφορά την Ελλάδα και τον μεταγενέστερο κόσμο της, της Ελληνιστικής και Ρωμαϊκής περιόδου, δεν καταγράφονται αυστηροί νόμοι στην άσκηση της ιατρικής.

Η Ιατρική στον Αρχαίο Κόσμο

Οι Έλληνες ιατροί, σε αντίθεση με τους Βαβυλώνιους ή Αιγυπτίους συναδέλφους τους δεν δεσμεύονταν από ρυθμιστικούς κανόνες της πολιτείας. Ήταν, σε μεγάλο βαθμό, αυτό που σήμερα θα ονομάζαμε πλανώδιοι τεχνίτες.

Για τον Ιπποκρατικό ιατρό ο αποκλειστικός σκοπός της ιατρικής ήταν η εφαρμογή γνώσης στη θεραπεία της νόσου, και η έννοια της ηθικής συνίστατο στο πώς αυτό θα γινόταν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Οι εντολές και συστάσεις προς τους ιατρούς, οι οποίες περιέχονται στον **Ιπποκρατικό κώδικα**, αποσκοπούσαν στη διασφάλιση της τέχνης της άσκησης της ιατρικής και στη θωράκιση του κύρους του επαγγέλματος και των λειτουργιών του.

Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι οι ακόλουθοι ιατροί του Ιπποκράτη δεν ήταν ούτε οι μόνοι ούτε και οι συνηθέστεροι επαγγελματίες που ασκούσαν την ιατρική στον αρχαίο κόσμο. Εκτός από αυτούς υπήρχαν και οι **Ασκληπιάδες**, καθώς και ένας σημαντικός αριθμός εκπροσώπων πολλών άλλων μοντέλων άσκησης της ιατρικής.

Θα πρέπει να τονίσουμε, ότι είναι αδύνατο να κατανοήσουμε την ιατρική ηθική των αρχαίων χρόνων, αν δεν αναγνωρίσουμε το γεγονός ότι αυτή βασίσθηκε σε ένα ευρύτατο φάσμα φιλοσοφικών πεποιθήσεων.

Ο βαθμός της επίδρασης της **Πυθαγόρειας** φιλοσοφίας στον Ιπποκρατικό όρκο συζητείται. Ανεξαρτήτως όμως αυτού, θα πρέπει να αναγνωρισθεί πέραν κάθε αμφιβολίας, ότι κάποιος σημαντικός βαθμός επίδρασης όντως υπήρξε. Ο όρκος του Ιπποκράτη στην αυθεντική εκδοχή του περιγράφει τις σχέσεις του

μαθητή προς τον δάσκαλο, θεσπίζει τις υποχρεώσεις του δασκάλου να μεταλαμπαδεύει γνώση και να διακρίνει αυτούς που είναι ή δεν είναι ικανοί να γίνουν αποδέκτες αυτής της γνώσης και καθιερώνει βασικές αρχές της άσκησης της ιατρικής και την εφαρμογή της δεοντολογίας και ευπρέπειας.

Κρινόμενος υπό το φως των σημερινών δεδομένων, θα λέγαμε ότι ο όρκος του Ιπποκράτη προσφέρει ένα πλαίσιο ιατρικής συμπεριφοράς και ίσως ηθικής, στο οποίο μπορούμε να αναφερόμαστε και να επικαλούμεθα, ανεξάρτητα από το αναντίλεκτο γεγονός ότι κάποια σημεία του θεωρούνται ξεπερασμένα από την εξέλιξη και συνειδητά παραμερίστηκαν.

Η Ελληνιστική και Ρωμαϊκή περίοδος

Η φιλοσοφία, η επιστήμη και η ιατρική ηθική των περιόδων αυτών συγκροτούνται από τα πλείστα στοιχεία του πρώιμου Δυτικού πολιτισμού και, επιπλέον, εμφανίζουν μια ισχυρή επίδραση από τους Πέρσες και άλλα ανατολικά έθνη.

Η Πυθαγόρειος φιλοσοφία που, αναμφισβήτητα, επηρέασε σημαντικά τις Πλατωνικές ιδέες και ιδανικά και επίσης επηρέασε, σε έναν μεγάλο βαθμό την ηθική που προβάλλεται στον κώδικα του Ιπποκράτη, ήλθε σε αντιπαράθεση με τη φιλοσοφία των Στωικών.

Οι **Στωικοί** και οι **Επικούρειοι**, σε αντίθεση με τους Πυθαγόρειους και τον Πλάτωνα, οι οποίοι πίστευαν στην αθανασία του ατόμου, πίστευαν στη φυσική αποσύνθεση του ατόμου χωρίς μετέπειτα ζωή και χωρίς παράδεισο και κόλαση. Ο σκοπός της ζωής όφειλε να εκπληρωθεί στη γη. Αυτό το οποίο δίδασκαν, κυρίως, ήταν φρόνηση και πρακτική σοφία. Κεντρική θέση στη φιλοσοφία των Στωικών και των Επικούρειων ήταν η πεποίθηση στην ενότητα όλων των λογικών όντων και τη θεμελιώδη ισότητα όλων των ανθρώπων.

Την πρώτη διατύπωση αυτού του οποίου θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε σήμερα στην κυριολεξία «ιατρική ηθική» αναφέρει στα γραπτά του ο **Scribonius Largus**.

Ο Scribonius Largus επηρεασμένος βαθύτατα από τους Στωικούς και ερμηνεύοντας τον Κώδικα του Ιπποκράτη με βάση τη φιλοσοφία τους, θεωρεί την άσκηση της ιατρικής ως «επάγγελμα» και ως εκ τούτου, κατά την επικρατούσα άποψη της συγκεκριμένης περιόδου, εμπεριέχει κατ' ανάγκη έναν βασικό πυρήνα ηθικών αρχών.

Ο Scribonius διατυπώνει με σαφήνεια τις απαντήσεις του στο ερώτημα του τι

συνιστά τον ιατρό και ποια είναι τα καθήκοντα απέναντι στους ασθενείς του. Ανθρωπιά, φιλικότητα και φιλανθρωπία δεν αποτελούν κατά τον Scribonius ήσσονος σημασίας κοινωνικές αρετές, που απλώς και μόνο προάγουν το κύρος της ιατρικής, αλλά συνιστούν συγκεκριμένες υποχρεώσεις του ιατρού.

Η ηθική, κατά την άποψη του Scribonius, είναι συμφυής με την ιατρική και όχι ξένη προς αυτή. Με τον Scribonius προχωρήσαμε από μια ηθική των εξωτερικών εντυπώσεων σε μια ηθική των εσωτερικών προθέσεων. Μεταξύ άλλων, ο Scribonius επιχειρεί να προσδιορίσει τα καθήκοντα του ιατρού απέναντι στους ασθενείς του και στην πολιτεία. Όταν υπηρετούν την πολιτεία, οι ιατροί μπορεί να μάχονται, ως στρατιώτες, κατά των εχθρών της πολιτείας, αλλά υπό την ιδιότητα του ιατρού δεν πρέπει να βλάπτουν κανέναν και οφείλουν να μην κάνουν διακρίσεις μεταξύ εχθρών και φίλων.

Η ιατρική, τονίζει ο Scribonius, «είναι η γνώση του πώς θεραπεύεις και όχι του πώς βλάπτεις». Οι ιατροί, κατά τον Scribonius, επιτελούν πλημμελώς τα καθήκοντά τους αν δεν γνωρίζουν όλα όσα οφείλουν να γνωρίζουν, αν δεν χρησιμοποιούν τη γνώση αυτή για το καλό του πάσχοντος και, ιδιαίτερα, αν αποτυγχάνουν να εκπληρώσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις.

Μεσαιωνική Ιατρική

Οι θέσεις του Scribonius, αναμφισβήτητα προοδευτικές για την εποχή τους, δεν είχαν ούτε μεγάλη ιστορική διάρκεια αλλά ούτε και ευρύτερη απήχηση.

Η περίπτωση του **Γαληνού** (131-201 π.Χ.) είναι διαφορετική. Αν και ισχυρίζεται ότι ο ιατρός στην ιδανικότερη των περιπτώσεων θα πρέπει να είναι φιλόσοφος και να ασκεί την ιατρική από αγάπη για την ανθρωπότητα, ο ίδιος δεν θεωρεί ότι άλλα κίνητρα, όπως η αγάπη του χρήματος ή η επιδίωξη της κοινωνικής διάκρισης και καταξίωσης, είναι ασυμβίβαστο με το λειτούργημα του ιατρού.

Για τον Γαληνό και ορισμένους άλλους το ζήτημα των κινήτρων είναι υπόθεση προσωπικής επιλογής και δεν έχει καμία σχέση με την άσκηση της ιατρικής. Σε ότι αφορά την ιατρική, κατά την άποψη του Γαληνού, η ηθική που οφείλει να διέπει τον ιατρό είναι συνυπάρχουσα, παρεμπόπτουσα και όχι απαραίτητη. Αυτό το οποίο προσδοκάται από τον ιατρό είναι να ασκεί πολύ καλά την ιατρική.

Η επίδραση του Γαληνού υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική στη μεσαιωνική ιατρική. Οι απόψεις του, υιοθετηθείσες πρώιμα από την Εκκλησία, απέκτησαν σχεδόν

την ισχύ δόγματος που θα έπρεπε να ενστερνισθεί από τους ιατρούς και όχι να αμφισβητηθεί.

Κατά την ίδια πάντα περίοδο, οι θέσεις της **Εκκλησίας**, σχετικά με την υγεία και τη νόσο, επηρέασαν βαθύτατα τις ηθικές περί υγείας και νόσου αντιλήψεις.

Κατά τη θρησκευτική άποψη, ο Θεός έστειλε τη νόσο ως τιμωρία για την αμαρτία ή ως δοκιμασία. Σε κάθε περίπτωση όμως το πρόβλημα το θέτει η Εκκλησία εκτός των ορίων της αρμοδιότητας και της δικαιοδοσίας του ανθρώπου.

Κατά μια άλλη άποψη, ο Θεός προόρισε τους ιατρούς να θεραπεύουν, όπως προσδοκούσε από τους αγρότες να καλλιεργούν τη γη. Ο Θεός δεν είχε την πρόθεση να επιτρέψει να παραμείνει η γη ακαλλιέργητη και να αφήσει τη νόσο να εξελίσσεται αθεράπευτη.

Στους χριστιανικούς κύκλους κατεγράφη μια επαμφοτερίζουσα στάση απέναντι της ιατρικής –ο ιατρός ως εναντιούμενος στην επιθυμία του Θεού ή ο ιατρός ως το μέσο δια του οποίου ο Θεός εναντιώνεται στη νόσο, στον πόνο και τον θάνατο– η οποία, θα πρέπει να παρατηρήσουμε, συντηρείται (σε ορισμένους κύκλους) και επί των ημερών μας.

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να επισημάνουμε ότι η έμφαση κατά την περίοδο αυτή στη Χριστιανική φιλανθρωπία οδήγησε στην ιδρυματοποίηση της φροντίδας για τον πάσχοντα. Αν και καταγράφονται ιστορικές αναφορές περί της υπάρξεως νοσοκομείων στην αρχαία Αίγυπτο και φυσικά και στην αρχαία Ελλάδα υπό τη μορφή των ναών του Ασκληπιού, στον Δυτικό κόσμο «νοσοκομεία» πρωτοεμφανίζονται στις αρχές του τέταρτου αιώνα.

Η διαχείριση των «νοσοκομείων» αυτών βρισκόταν στα χέρια της Εκκλησίας. Οι ιατροί ήταν συχνά ιερείς και τα καθήκοντά τους προσδιορίζονταν, κατά κύριο λόγο, με θρησκευτικούς όρους. Η θεραπεία της ψυχής δεν διαχωριζόταν ως προοπτική από τη θεραπεία του σώματος και βεβαίως, στις ιεραρχημένες προτεραιότητες της Εκκλησίας η θεραπεία της ψυχής είχε την πρώτη θέση. Οι ιατροί είχαν εντολή να ανταποκριθούν πρωτίστως στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών τους και τούτο διότι «πολλές παθήσεις έχουν ως αφετηρία την αμαρτία» και διότι η προστασία της ψυχής ήταν το κατεξοχήν ζητούμενο.

Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι κανονιστικού χαρακτήρα ρυθμίσεις και διεργασίες αδειοδότησης του ιατρικού επαγγέλματος ξεκίνησαν κατά ένα μεγάλο βαθμό κατά τη μεσαιωνική περίοδο.

Τον δωδέκατο αιώνα η Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία αποφάσισε ότι προϋπόθεση

αδειοδότησης του ιατρικού επαγγέλματος ήταν η εξέταση των υποψηφίων από τα μέλη του ιατρικού κολεγίου του Salerno.

Πριν από τις εξετάσεις οι υποψήφιοι θα έπρεπε να αποδείξουν ότι είχαν υποβληθεί σε μια εντατική εκπαίδευση διάρκειας 8 ετών και ότι είχαν διαθέσει ένα ακόμα χρόνο εργαζόμενοι υπό την επίβλεψη ενός έμπειρου ιατρού.

Ένα άλλο σημείο το οποίο θα πρέπει να υπογραμμίσουμε, είναι ότι η ιατρική όπως διαμορφωνόταν στην όψιμη μεσαιωνική εποχή είχε, σχηματικά, τη μορφή πυραμίδας. Στην κορυφή υπήρχαν οι ιατροί οι οποίοι είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση και είχαν υποβληθεί σε μια συστηματική διαδικασία εκμάθησης. Να τονίσουμε ότι η μαθησιακή αυτή διαδικασία, ακόμη και μετά τον 14^ο αιώνα, συνίστατο σε απομνημόνευση και λεπτολόγο συζήτηση ασήμαντων λεπτομερειών. Με άλλα λόγια, ήταν σε μεγάλο βαθμό άχρηστη.

Στην επόμενη βαθμίδα της ιεραρχημένης κλίμακας ήταν οι **«χειρουργοί»**, οι οποίοι ενοποιήθηκαν με τους ιατρούς και απέκτησαν πανεπιστημιακή μόρφωση μετά τον 14^ο αιώνα.

Κουρείς - χειρουργοί κατελάμβαναν την επόμενη βαθμίδα και ασκούσανε φλεβοτομίες και καυτηριασμούς. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι κουρείς - χειρουργοί ήταν αγράμματοι.

Μια άλλη παράμετρος που αφορούσε την υπάρχουσα αντίληψη της εποχής όπως ευθανασία και η έκτρωση θεωρούνταν ανήθικες πράξεις κατά τον Μεσαίωνα.

Εν κατακλείδι, όπως και με τις περισσότερες άλλες πλευρές της καθημερινής ζωής, η ιατρική ηθική κατά τον Μεσαίωνα προσδιοριζόταν και επιβάλλετο άμεσα ή εμμέσως από την Εκκλησία και τους κοσμικούς εκπροσώπους της σύμφωνα πάντα με τις εκάστοτε ιεραρχημένες προτεραιότητες της Εκκλησίας.

Η Μεσαιωνική πανώλη

Η μεσαιωνική πανώλη (1348-1352) και οι μεταγενέστερες επιδημίες πανώλης που έπληξαν την Ευρώπη είχαν ένα σοβαρότατο αντίκτυπο σε κάθε έκφανση της ζωής του ατόμου και έθεσαν υπό δοκιμασία τον ρόλο και τα καθήκοντα του ιατρού σε σχέση με τους ασθενείς του.

Ο «μαύρος θάνατος» του 1348 απετέλεσε το έναυσμα της δημιουργίας αυτού που τότε ονομάστηκε –και ακόμα ισχύει με την ίδια ονομασία σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες– **«ιατρική δεοντολογία»**: ιατρική ηθική που μεριμνά για τον

προσδιορισμό και εφαρμογή των αρχών και κανόνων ηθικής συμπεριφοράς του ιατρικού επαγγέλματος.

Η περίοδος μετά την πανώλη

Μετά την πανώλη, που σάρωσε την Ευρώπη τον 14^ο αιώνα, οι ιατροί άρχισαν προοδευτικά να αντιλαμβάνονται το ιατρικό τους επάγγελμα ως αναπόδραστα συνδεδεμένο με ηθικές υποχρεώσεις πέραν αυτών που επέβαλλε η Εκκλησία.

Επιπλέον, η δημιουργία επαγγελματικών συντεχνιών (επιστημονικών / εταιρειών) επηρέασε τον τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Μια σειρά ενεργειών, όπως η θέσπιση των ιατρικών σχολών στα πανεπιστήμια και η διατήρηση του δικαιώματος του προσδιορισμού των απαιτούμενων προσόντων και της διαδικασίας αδειοδότησης στα χέρια των ιατρών, κατέδειξε την πρόθεση της ιατρικής να κρατήσει τη λειτουργία αλλά και την παραγωγή των επαγγελματιών ιατρών υπό τον έλεγχό της.

Η κριτική εξέταση από ομότιμους εταίρους (peer review), η άδεια άσκησης επαγγέλματος, οι εξετάσεις ειδικότητας και άλλες λειτουργίες της σύγχρονης ιατρικής πραγματικότητας αποτελούν θεσμούς που προήλθαν και διαμορφώθηκαν από πρωτοβουλίες των ιατρικών συντεχνιών αυτής της περιόδου.

Με την προοδευτική εξέλιξη των επιστημονικών ιδεών, άλλαξε και ο ρόλος της ιατρικής. Ο **Francis Bacon** (1561-1626) διέκρινε τρεις λειτουργίες της ιατρικής: τη διατήρηση της υγείας, τη θεραπεία της νόσου και την παράταση της ζωής.

Το ενδιαφέρον για τη θεραπεία του «ανίατου νοσήματος» ήταν υψηλό στη λίστα των κυριαρχημένων προτεραιοτήτων της ιατρικής της περιόδου αυτής, κυρίως λόγω της επιθυμίας να μάθουν οι ιατροί πώς να θεραπεύουν νοσήματα που στο παρελθόν θεωρούνταν αθεράπευτα και, μετά τον 17^ο αιώνα, και για άλλους πρόσθετους λόγους.

Παράλληλα όμως, το ενδιαφέρον της ιατρικής στράφηκε και προς την προσπάθεια παράτασης του χρόνου ζωής του ανθρώπου, γεγονός που σύντομα αναδείχθηκε ως το πρωταρχικό μέλημα της ιατρικής, ενώ θα πρέπει να σημειωθεί, ότι η διατήρηση των ανθρώπων στη ζωή –γεγονός που ταυτίζεται και με την προσπάθεια παράτασης του χρόνου ζωής– προσέλαβε προοδευτικά τον χαρακτήρα έμμονης ιδέας.

Από τις αρχές του 17ου αιώνα και μετά άρχισαν να κάνουν την εμφάνισή τους οι πρώτες μελέτες επί του θέματος της ιατρικής ηθικής, τελείως διαφορετικές

από τις επί των ημερών μας αντίστοιχες μελέτες, που θα μπορούσαν να θεωρηθούν περισσότερο ιατρική εθιμοτυπία και πρωτόκολλο συμπεριφοράς και λιγότερο οτιδήποτε άλλο.

Ο **Roderick Castro** (1546-1627) επικαλύπτοντας τον Francis Bacon δημοσίευσε μια από τις πρώτες μελέτες ιατρικής ηθικής με τίτλο: Ο υπεύθυνος ιατρός και οι υποχρεώσεις του ιατρού προς το κοινό. Μία μεταγενέστερη μελέτη από τον **Johannes Bohn** από το Leipzig (1640-1718) αναφέρεται στις υποχρεώσεις των ιατρών απέναντι στους ασθενείς τους αλλά και του δημόσιου τομέα γενικότερα.

Αυτό που θα πρέπει να τονίσουμε, είναι ότι αν και κατά την περίοδο αυτή τα δημοσιευόμενα κείμενα απηχούσαν, σε μεγάλο ακόμα βαθμό, τις θέσεις της Εκκλησίας, εν τούτοις, προοδευτικά, άρχισε να διαμορφώνεται μια βιβλιογραφία που αναφερόταν στις σχέσεις ιατρού / ασθενούς και τις υποχρεώσεις της ιατρικής απέναντι της κοινωνίας με όρους που χρησιμοποιεί η αντίστοιχη σύγχρονη βιοηθική διάλεκτος.

Από τον Διαφωτισμό στη Σύγχρονη Εποχή

Ο Διαφωτισμός του 17ου και 18ου αιώνα, με την έμφαση που έδωσε στον ανθρώπινο λόγο, στους σκοπούς και στη σπουδαιότητα της γνώσης και στη σημασία της ελευθερίας, επιτάχυνε με πρωτοφανείς ρυθμούς τη μετεξέλιξη της μεσαιωνικής σκέψης και θεώρησης προς τη σύγχρονη εποχή.

Ο **Νεύτων** (1643-1727) τονίζοντας την εφαρμογή των επιστημονικών αρχών στην επίλυση προβλημάτων, ουσιαστικά προανήγγειλε τη μεταγενέστερη έμφαση της ιατρικής στην επιστήμη. Από τη χρονική αυτή περίοδο και μετά η ιατρική άρχισε να θεωρείται ως ένα κατ' εξοχήν αμερόληπτο και αντικειμενικό επιστημονικό πεδίο. Να επισημάνουμε επίσης, ότι ορισμένοι φιλόσοφοι της περιόδου του Διαφωτισμού άσκησαν μια τεράστια επίδραση στην εξέλιξη της ιατρικής ηθικής:

Ο **Hume** (1711-1776) με την έμφαση που έδωσε στον ανθρώπινο χαρακτήρα (moral sentiments).

Ο **Kant** (1724-1776) με τις περί καθηκόντων απόψεις του και τις σχέσεις των κατηγοριών της σκέψης που διατύπωσε.

Ο **Mill** (1806-1873) με τις περί ωφελιμότητας θέσεις του.

Και οι τρεις τους σφράγισαν με τις απόψεις τους την ηθική διάσταση του ιατρικού επαγγέλματος, γεγονός που, σήμερα, αντανακλάται στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται η σύγχρονη ιατρική ηθική ανάλυση.

Θα πρέπει να προσθέσουμε, ότι η **Γαλλική Επανάσταση** άλλαξε τις σχέσεις των ατόμων μεταξύ τους. Η έμφαση που δόθηκε στις έννοιες της αξιοπρέπειας του ατόμου και των ατομικών δικαιωμάτων, παρά τις υπάρχουσες ταξικές διακρίσεις, επηρέασε τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονταν οι ιατροί και οι ασθενείς τις μεταξύ τους σχέσεις.

Η εκπαίδευση κατά την περίοδο αυτή των ιατρών περιελάμβανε, μεταξύ άλλων, και τη μύηση των εκπαιδευόμενων στις ανθρωπιστικές επιστήμες. Με την εφαρμογή όμως αυτών των μέσων, κατά τρόπο απόλυτα εναρμονισμένο με τη «Νευτώνειο αντίληψη», η ιατρική άρχισε να χάνει αρκετά από τα ανθρωπιστικά στοιχεία που χαρακτήριζαν πρακτικές του πρόσφατου παρελθόντος της.

Η ιατρική εξελίχθηκε προοδευτικά στο μοντέλο της επιστημονικής ιατρικής του 19ου και των αρχών του 20ου αιώνα βασιζόμενη στην παραδοσιακή πατερναλιστική αντίληψη, επιδιώκοντας το καλό του ασθενούς με όρους που καθόριζε ο ιατρός.

Βεβαίως, η άσκηση της επιστημονικής ιατρικής είχε τεράστια πλεονεκτήματα και οφέλη: Επέτρεψε σε ένα σημαντικό αριθμό ατόμων να διαφύγουν της νόσου, σε ένα μεγάλο αριθμό να θεραπευθούν και σε ένα εξίσου μεγάλο αριθμό να ζουν με τη νόσο αλλά χωρίς πόνο.

Επιπλέον, η επιστημονική ιατρική επέτρεψε στους ιατρούς να κατανοήσουν την παθογένεια της νόσου και ως εκ τούτου να διαμορφώσουν επιτυχέστερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Από την άλλη όμως πλευρά, η επιστημονική ιατρική δημιούργησε μια σοβαρή παρενέργεια: Κατά την εφαρμογή των πολλαπλών εκδοχών της, συχνά, ο ασθενής άρχισε να περιθωριοποιείται.

Με αυτό τον τρόπο, ο ασθενής σταδιακά μετατράπηκε σε ένα πεδίο σύρραξης, στο οποίο οι ιατροί διεξήγαγαν μάχες με τη νόσο. Ως είναι φυσικό, συχνά, το πεδίο της μάχης προσελάμβανε τη μορφή κατεστραμμένου τοπίου. Μια γρήγορη εξέταση της σύγχρονης κατάστασης, θα μας οδηγούσε στο συμπέρασμα ότι το ενδιαφέρον μας για την ηθική διάσταση της άσκησης της ιατρικής διαμορφώθηκε σε κάποιο βαθμό από τις απίστευτες δυνατότητες που δημιούργησε ο συγκλονιστικός συγκερασμός της επιστήμης, και της τεχνολογίας.

Από την άλλη όμως πλευρά, υπάρχει η άποψη ότι το ηθικό πρόβλημα στην ιατρική δεν είναι απόρροια της τεχνολογίας αλλά είναι η τεχνολογία αυτή που

αναπτύχθηκε ως απάντηση σε ένα βαθύτατα εκπεφρασμένο αγωνιώδες αίτημα να αντιμετωπισθούν επιτυχέστερα ηθικά διλήμματα της ιατρικής.

Με άλλα λόγια, ο φόβος του ανθρώπου για τις άγνωστες δυνάμεις του θανάτου και της νόσου, και η αναζήτηση από τον άνθρωπο μιας καλύτερης ζωής, πυροδότησε τη διερεύνηση του αγνώστου και την ανάπτυξη της τεχνολογίας που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει το άγνωστο επιτυχέστερα.

Μια προσεκτικότερη εξέταση αυτής της σχέσης θα κατεδείκνυε μία ενδιαφέρουσα αμοιβαιότητα: τα ερωτήματα ηθικού χαρακτήρα στην ιατρική και η ανάπτυξη της τεχνολογίας ενισχύονται αμοιβαίως. Η διαλεκτική που αναπτύσσεται μεταξύ της μέριμνας για τα ηθικά διλήμματα και των επιλογών που δημιουργεί η σύγχρονη τεχνολογία, γεννά μια σύνθεση, η οποία διευκολύνει την ανάπτυξη και των δύο.

Θα πρέπει να παρατηρήσουμε ότι το παλαιό πατερναλιστικό μοντέλο των προηγούμενων περιόδων ενσωματώθηκε στο νέο επιστημονικό μοντέλο. Το «καλό» του ασθενούς επέμεινε να προσδιορίζεται με τους όρους που υπαγόρευε ο ιατρός. Για μια ακόμη φορά να τονίσουμε ότι η επιθυμία του ιατρού να επικεντρωθεί στη νόσο, είχε σαν αποτέλεσμα την παραμέληση του ασθενούς ως κοινωνικής και ατομικής οντότητας.

Ένα άλλο σημείο το οποίο θα πρέπει επισημάνουμε είναι ότι δεν μπορούμε να ξεχωρίσουμε την ιατρική και τις αξίες της από την κουλτούρα του χώρου που την εκτρέφει και εντός της οποίας αυτή λειτουργεί.

Για παράδειγμα, οι Δυτικές κοινωνίες με την έμφαση την οποία δίνουν στον ανταγωνισμό και το προσωπικό όφελος δεν θα πρέπει να εκπλήττονται, εάν οι ιατροί - λειτουργοί τους υιοθετούν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους επιχειρηματικού χαρακτήρα πρακτικές και διαγωνίζονται για ένα μέρος του συνόλου των χρημάτων που προσφέρει η διαχείριση του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Υπό αυτή την έννοια, η ποιότητα του «προϊόντος» που πωλείται στον καταναλωτή (ασθενή) θα πρέπει να εγγυάται την ικανοποίησή του, προκειμένου να διασφαλίζεται η ακμή και ευημερία της «επιχείρησης» και, δυστυχώς, όχι πάντα του ασθενούς.

Η έμφαση που δίνεται στην ικανοποίηση του καταναλωτικού προϊόντος ή των υπηρεσιών μάλλον, παρά στην ικανοποίηση των παραγωγικών αναγκών του ασθενούς ή την προαγωγή του «καλού» του ασθενούς, συνιστά, αναμφίβολα μία αλλαγή στη θεώρηση της ηθικής διάστασης της άσκησης του ιατρικού

επαγγέλματος. Αυτό σημαίνει, ότι στο υπό κυοφορία επιχειρηματικό μοντέλο της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής δημιουργείται αναπόφευκτα μια ηθική των εξωτερικών εντυπώσεων.

Αυτό που πρέπει να τονιστεί με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο είναι ότι παρόλο που η ιατρική είναι βαθύτατα εξαρτημένη από την περιρρέουσα κουλτούρα του χώρου εντός του οποίου λειτουργεί, έχει τη δική της ξεχωριστή ταυτότητα. Η ιατρική να μην δεν μπορεί να απαλλαγεί τελείως από την κουλτούρα που την περιβάλλει και τις αρχές, αξίες και προτεραιότητες που συγκροτούν τη συγκεκριμένη κοινωνία, όμως **έχει τη δική της ιστορική διαδρομή και, ως εκ τούτου, τις δικές της διακριτικές και ιδιαίτερες αρχές και αξίες, που καθορίζουν τους Νόμους και τους Κανόνες συμπεριφοράς του ιατρού. Η ιατρική δεν θα πρέπει να αποδεχθεί αβασάνιστα και αβίαστα όλες τις αρχές του επιχειρηματικού μοντέλου της σύγχρονης ζωής, αντιθέτως, μπορεί και πρέπει να αντισταθεί και να αντλήσει διδάγματα και συμπεράσματα, να καθιερώσει ακόμη και δόγματα, αντλώντας από τις ιστορικά διαμορφωμένες αρχές, αξίες και παραδόσεις της, για να στηρίξει στον μέγιστο δυνατό βαθμό με τον δικό της απολύτως διακριτό και διαφορετικό τρόπο την ιατρική αξιοπρέπεια και το ιατρικό ήθος.**

Επιπλέον, η ιατρική στο πλαίσιο της εκπλήρωσης της κοινωνικής της αποστολής, οφείλει να παρεμβαίνει και να δρομολογεί αλλαγές, οι οποίες οδηγούν στη βελτίωση των καταστάσεων που θεωρεί ότι δεν εξυπηρετούν τα συμφέροντα των ασθενών και των πολιτών στη διευρυμένη κοινωνική εκδοχή τους. Και τούτο, διότι, η υγεία και οι νόσοι του πληθυσμού των κοινωνιών είναι συνάρτηση των κοινωνικών συνθηκών διαβίωσης των ατόμων.

Καλούμαστε σήμερα να αρθούμε στο ύψος των περιστάσεων σε μια κοινωνία με τα γνωστά προβλήματα επικοινωνίας, σε μια κοινωνία που συνειδητά ή ασυνείδητα θεοποιεί και προσκυνά το χρήμα, να κρατήσουμε τις δια μέσου των αιώνων διαμορφωμένες ιατρικές αρχές και αξίες, που διέπουν την άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος. Του λειτουργήματος που μας δίνει το ξεχωριστό, το σπάνιο, το σοβαρό, το ιερό και ενίοτε το τραγικό προνόμιο, να ζούμε την ασθένεια, τον ανθρώπινο σωματικό και ψυχικό πόνο, την απόγνωση, τη δυστυχία και τον θάνατο, στον βαθμό και την έκταση που κανένα άλλο επάγγελμα δεν μπορεί να δώσει.

Η άσκηση της ιατρικής είχε κάποτε μια εντελώς διαφορετική θεώρηση και αντιμετώπιση. Η ιατρική πράξη άγγιζε τα όρια του θαύματος και ο γιατρός

εξομοιώνονταν με θαυματοποιό. Η άσκηση ιατρικής είχε την αίγλη κάποιας θείκης ή μαγικής δύναμης. Ο γιατρός ήταν αδιαμφισβήτητο και σεβαστό πρόσωπο και ο ασθενής του δινόταν με απόλυτη πίστη και απεριόριστη εμπιστοσύνη και δεν υπήρχε περίπτωση αμφισβήτησης, καχυποψίας, ή αμφιβολίας για το έργο του, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα.

Ακολούθησε μια σημαντική εξέλιξη της επιστήμης της ιατρικής αλλά φυσικά και όλων των άλλων επιστημών. Πολλά πράγματα άλλαξαν, τροποποιήθηκαν, βελτιώθηκαν, προσαρμόστηκαν και μερικά απροσάρμοστα καταργήθηκαν τελείως. Με την πάροδο των χρόνων λογικά, αναμενόμενα και αναπόφευκτα η ιατρική πράξη βρέθηκε εκτεθειμένη στη νομική κρίση. Δεν είναι μόνο η ζωή, η υγεία, η σωματική ακεραιότητα των ασθενών που αφήνεται στα χέρια των γιατρών, αλλά και η ανθρώπινη αξία και αξιοπρέπεια, η προσωπική ελευθερία, η ιδιωτική σφαίρα του απορρήτου. Τόνοι μελάνης σπαταλήθηκαν για τη γραφή άρθρων και μελετών σχετικά με το ιατρικό σφάλμα, την ιατρική αμέλεια, την ενημέρωση, τη συναίνεση του ασθενούς, την τήρηση ιατρικών αρχείων, το ιατρικό απόρρητο και οτιδήποτε άλλο διέπει και χαρακτηρίζει την ιατρική πράξη και την ιερή σχέση γιατρού - ασθενούς. Οι γιατροί πλέον δεν αποφασίζουν μόνοι. Στην ιερή σχέση τους με τον ασθενή επεμβαίνουν πια και άλλοι παράγοντες. Επιτελέστηκε και ορθώς μέχρις ενός σημείου, μια μετακίνηση του κέντρου βάρους των ιατρικών αποφάσεων και σε επιτροπές ηθικής και δεοντολογίας.

Από την αρχική ουσιαστικά ιατρική ασυλία των περασμένων αιώνων, περάσαμε γρήγορα και αρκετές φορές αφύσικα γρήγορα, στην υπερβολή και στο αντίθετο άκρο. Σε πολλές περιπτώσεις παρατηρούμε αχρείαστες διώξεις κατά των γιατρών, με αποκορύφωμα το μέσο της δεκαετίας του '70 στις Η.Π.Α. Η ανατίλεκτη διαπίστωση τελικά ήταν ότι αυτές οι διώξεις είχαν ελάχιστη συμβολή στη βελτίωση του επιπέδου της ιατρικής περίθαλψης και την αποφυγή ιατρικών σφαλμάτων. Διαπιστώθηκε ότι αυτή η πρακτική επιβάρυνε το όλο σύστημα υγείας και φυσικά τους ίδιους τους ασθενείς, με την άσκηση αμυντικής ιατρικής.

Η ιατρική και η νομική επιστήμη όχι μόνο δεν ταυτίζονται, αλλά βρίσκονται στον αντίποδα της εννοιολογικής θεώρησης και της εκτίμησης της ιατρικής συμπεριφοράς και πράξης. Ότι ο νομικός θεωρεί επιβεβλημένο (λ.χ. «ώφειλε ή εδύνατο» με την καθαρεύουσα που έχουν γαλουχηθεί γενεές νομικών, για τον γιατρό είναι μέρος ενός συστήματος πιθανοτήτων. Τόσες οι πιθανότητες επιτυχίας της διάγνωσης ή της θεραπευτικής μεθόδου, τόσες οι πιθανότητες των παρενεργειών,

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

των αλληλεπιδράσεων, τόσες οι πιθανότητες της επιτυχίας σε μια χειρουργική επέμβαση. Τόσες οι πιθανότητες της επιβίωσης κ.ο.κ. Ο νομικός στηρίζει το οικοδόμημα σκέψης του όσον αφορά το αποτέλεσμα ή το αναμενόμενο της ιατρικής πράξης στο άμεσο, στο έμμεσο και στο ενδεχόμενο. Η προσέγγισή του είναι πολλές φορές νομικίστικη και ενίοτε νομική και ως εκ τούτου σχεδόν πάντοτε ψυχρολογική, άτεγκτη και αμείλικτη. Ο ιατρός έχει διαφορετική αντίληψη, διαφορετική νοοτροπία και διαφορετικό τρόπο σκέψης, διαφορετική θεώρηση και ως εκ τούτου βλέπει τα πράγματα διαφορετικά και κάτω από άλλο φακό. Στηρίζεται σε στατιστικές και σε πιθανότητες. Έτσι το «παιχνίδι» παίζεται όπως η ρωσική ρουλέτα. Χονδροειδή σφάλματα καταπίνονται στους διαδρόμους των χειρουργείων ή και το σκεπάζει η γη, κατά το γνωστό ανά τους αιώνες λογοπαίγνιο, αλλά υπάρχει και ο αντίποδας. Ο ιατρός εμπλέκεται σε κυκλώνες νομικών διαδικασιών για μια συμπεριφορά που ήταν καθ' όλα ιατρικά ορθή, αλλά το νομικό σύστημα θεωρεί πως ήταν περίπτωση πλανημένης διάγνωσης.

Η ίδια η ζωή και η τριβή μας με την ιατρική μάς διδάσκει ότι η μη εμπλοκή των ιατρών σε περιπέτειες, ιδίως των πιο εκτεθειμένων, των πιο επεμβατικών ειδικοτήτων, είναι ζήτημα τύχης σε πολύ μεγάλο βαθμό. Αντί του ευτελούς τιμήματος ενός χαρτοσήμου, κάθε ασθενής μπορεί να «προσφέρει» τη ψυχοφθόρο εμπειρία σε έναν ιατρό, να τον σέρνει σε δικαστήριο, ποινικά ή αστικά. Κάθε φορά που βρίσκεται κανείς σε διαδρόμους κυρίως των κρατικών νοσοκομείων, ιδίως σε ώρες εφημερίας, δεν μπορεί να μην καταλήξει σε μια απογοητευτική διαπίστωση για όλους αυτούς που συνοδεύουν τους ασθενείς. Δεν έρχονται μόνο προς συμπαράσταση του ασθενούς, δεν έρχονται μόνο για να υποκαταστήσουν το συνήθως μη επαρκώς στελεχωμένο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και για να ασκήσουν ψυχολογική πίεση στους γιατρούς. Είναι έτοιμοι να εκραγούν, να επιρρίψουν ευθύνες, να λογομαχήσουν, να διεκδικήσουν, να βρίσουν, να επιτεθούν, ακόμη και να χειροδικήσουν. Η συμπεριφορά τους είναι πολύ συχνά καθαρά επιθετική και δείχνουν έκδηλα ότι κατέχουν όλα τα μυστικά και τα απόκρυφα της ιατρικής επιστήμης και ως εκ τούτου δεν συζητούν, αλλά επιβάλλουν. Δεν ακούουν αλλά μιλούν. Είναι ασυμβίβαστοι και απόλυτα πεπεισμένοι ότι έχουν δίκαιο. Αναφέρομαι σε αυτή τη κατηγορία των πολιτών, γιατί θεωρώ ότι τις περισσότερες φορές είναι αυτοί που πυροδοτούν τις αγωγές κατά των γιατρών και δίνουν ως επαΐοντες και ειδικοί επί παντός επιστητού τις κατευθυντήριες γραμμές για την άσκηση αγωγής κατά των ιατρών. Το τραγικό σε αυτές τις περιπτώσεις και

αυτό οφείλουμε να το παραδεχθούμε, είναι ότι και ο ασθενής έχει πολλές φορές δίκιο, γιατί οι υπηρεσίες δεν είναι εκείνες τις οποίες αναμένει και που ένα πολιτισμένο, ευρωπαϊκό, κοινωνικό κράτος πρόνοιας μπορεί και πρέπει να του προσφέρει στο 2ο τέταρτο του 21ου αιώνα. Το ιατρικό αλλά και το υγειονομικό προσωπικό υφίσταται την ανεπάρκεια του συστήματος και συγχρόνως είναι το ευάλωτο μέρος, στο οποίο ο ασθενής ή οι οικείοι του επιδιώκουν με επιθετικό τρόπο να ασκήσουν δυναμικά τα δικαιώματά τους.

Τα τελευταία χρόνια, με την αλματώδη εξέλιξη σε όλους τους τομείς της ζωής και κυρίως με την ισχυροποίηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, ο πολίτης αντιλαμβάνεται ότι έχει μεγαλύτερη δύναμη στα χέρια του, που μπορεί να την ασκήσει όχι μόνο δια μέσου της δικαστικής αξίωσης της απαίτησής του, αλλά και δια μέσου της δυσφήμισης, δίκην μεσαιωνικής διαπόμπευσης. Μάλιστα δεν είναι υπερβολή, αν ισχυριστούμε ότι κάποια κανάλια χαμηλής ποιότητας και ήθους και, κατά συνέπεια, με ψηλή θεαματικότητα, συντέιναν συνειδητά ή ασυνείδητα στην καλλιέργεια ενός απαράδεκτου κλίματος κατά των ιατρών.

Ο ιατρός που μόλις μερικές δεκαετίες προηγουμένως περιβαλλόταν από τεράστιο κοινωνικό κύρος, αναγνώριση και σεβασμό, εμφανίζεται πολλές φορές στην εύκολα διαμορφούμενη σήμερα κοινωνική συνείδηση, ως ο στυγνός εκμεταλλευτής της ανάγκης, του πόνου, της απελπισίας και της απόγνωσης του απλού και απροστάτευτου ανθρώπου. «Μεγαλογιατροί», «φακελάκια», «ιατρικά λάθη», «ιατρική αμέλεια» κοσμούν ως πηχουαίοι τίτλοι και ως πρώτα θέματα τα έντυπα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Διεθνώς, η ιατρική βρίσκεται στο επίκεντρο των εξελίξεων. Νέες μέθοδοι πειραματικής ή υποθετικής θεραπείας ανίατων νοσημάτων, αλλά και νέες αμφισβητούμενες από ηθικής πλευράς επεμβάσεις πραγματοποιούνται και νέα φάρμακα με πιθανές παρενέργειες δοκιμάζονται. Η ευθύνη του γιατρού δεν μπορεί να είναι ποτέ αντικειμενική στον βαθμό που είναι του εργολάβου ή του κατασκευαστή υλικών προϊόντων. Ο ασθενής δεν είναι οικοδομή, η οποία εάν καταρρεύσει, κάποιος θα ευθύνεται απόλυτα ή σχεδόν απόλυτα, όπως ο εργολάβος, ο μηχανικός, ο αρχιτέκτονας, ο οικοδόμος κ.ο.κ. Ο ασθενής δεν είναι προϊόν που εάν είναι ελαττωματικό θα πρέπει να αντικατασταθεί και να αποκατασταθεί η ζημιά. Ο ασθενής είναι έμβιο ον και η κατάσταση της υγείας του δεν εξαρτάται αποκλειστικά και απόλυτα από το ιατρό. Η εξομοίωση της ευθύνης του ιατρού με έναν τεχνικό θα σήμαινε ότι για κάθε επιβάρυνση της υγείας του ασθενούς, για

κάθε θάνατο, υπόλογος, χωρίς άλλο, θα ήταν ο ιατρός. Αυτό βεβαίως θα είχε καταστροφικές συνέπειες στην άσκηση της ιατρικής. Η ιατρική χρειάζεται ιατρούς που να έχουν δυνατότητα δράσης και όχι άβουλα φοβισμένα πιόνια, καλυπτόμενα με σαφή αμυντική τακτική πίσω από ατέρμονα αποτελέσματα μηχανημάτων.

Τελικά, το ζητούμενο είναι να πετύχουμε να διαμορφώσουμε μια υγιή κοινωνική δομή με ευσυνείδητους κυβερνώντες και διοικούντες, που να διαθέτουν όραμα, εργατικότητα, αλtruισμό, αυτοθυσία, αξιοπρέπεια, ήθος και συνείδηση. Χρειαζόμαστε κυβερνώντες και διοικούντες που παίρνουν μια θέση πραγματικά για να προσφέρουν και όχι για να αποκατασταθούν, κυρίως οικονομικά, οι ίδιοι και μερικές συγγενικές γενεές μετά από αυτούς.

Και τούτο γιατί μια κοινωνία που νοσεί, μια αμοραλιστική κοινωνία, χωρίς αρχές, αξίες, ήθος, ιδανικά και όραμα, μια κοινωνία που θεοποιεί και προσκυνά το χρήμα και κάνει αυτοσκοπό τον εύκολο και γρήγορο πλουτισμό, δεν μπορεί να απαιτεί να έχει αξιοζήλευτο πολιτισμό, δεν μπορεί να απαιτεί να έχει ψηλού επιπέδου παιδεία και φυσικά δεν μπορεί να απαιτεί να έχει άψογους λειτουργούς υγείας και αρίστου επιπέδου Γενικό Σχέδιο Υγείας.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ - ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΑΠΟΨΗ

Γιο όσους νομίζουν ότι η διαφθορά, η διαπλοκή, η αδικία, η παρανομία και η διάκριση είναι «αγαθά» μόνο του συγχρόνου κόσμου, καταγράφω το πιο κάτω καταπληκτικό, το οποίο φυσικό προέρχεται από την κορωνίδα όλων των πολιτισμών, τη μεγάλη μου αδυναμία, τον **αρχαίο ελληνικό πολιτισμό**:

Ο Πρωταγόρας, ο σοφιστής από τα Άβδηρα, γράφει ότι ο Δίας ανήσυχος από τα χάλια των ανθρώπων έστειλε τον Ερμή με την εντολή να τους δώσει :

- Την **αιδώ** (ντροπή)
- Και τη **δικαιοσύνη**.

Όταν ο Ερμής ρώτησε τον Δία σε ποιους ανθρώπους να τα δώσει, ο Δίας απάντησε με βροντερό, ασυμβίβαστα και με απόλυτο τρόπο, όπως αρμόζει σε Θεό:

«Σε όλους! Για να έχει ο καθένας το μερίδιό του και βάλε έναν νόμο με τη σφραγίδα μου, όποιος είναι ανίκανος να κρατήσει το μερίδιό του στην αιδώ και τη δικαιοσύνη να τον σκοτώσουν, γιατί είναι πανούκλα της πολιτείας».