

## Το κύρος του ιατρικού επαγγέλματος μεταξύ αυθεντίας και προσαρμογής

ΗΛΙΑΣ ΣΑΝΙΔΑΣ

Διευθυντής Σύνταξης

**Τ**ο ιατρικό επάγγελμα υπήρξε για αιώνες σύμβολο του κύρους, της κοινωνικής προόδου και μιας βαθιάς αίσθησης σκοπού. Η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς οικοδομήθηκε ιστορικά πάνω σε μια άτυπη, αλλά ισχυρή συμφωνία εμπιστοσύνης. Ο γιατρός αποτελούσε συχνά την αυθεντία στην κοινότητα, έναν επαγγελματία με σημαντική αυτονομία, του οποίου ο ρόλος ξεπερνούσε τα στενά όρια της επαγγελματικής δραστηριότητας και άγγιζε τη διάσταση του λειτουργήματος. Σε πολλές περιπτώσεις, η παρουσία του γιατρού συνδεόταν με την αίσθηση της ασφάλειας και της σταθερότητας για ολόκληρη την κοινωνία. Η ιατρική δεν ήταν απλώς ένα επάγγελμα, αλλά μια διαρκής δέσμευση προς τον συνάνθρωπο. Αυτή η αντίληψη καλλιεργούσε έναν ιδιαίτερο δεσμό που συχνά διαρκούσε σε όλη τη ζωή του ασθενούς.

Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, η πραγματικότητα της άσκησης της ιατρικής φαίνεται να μεταβάλλεται. Οι ιατροί δεν αποτελούν πλέον τους μοναδικούς διαμορφωτές των αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα των ασθενών. Ασφαλιστικοί οργανισμοί, μεγάλες εταιρικές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και κρατικοί μηχανισμοί επηρεάζουν όλο και περισσότερο τους όρους με τους οποίους παρέχεται η ιατρική φροντίδα. Η πολυπλοκότητα των σύγχρονων συστημάτων υγείας καθιστά αναγκαία τη συνεργασία πολλών διαφορετικών φορέων. Ωστόσο, αυτή η πολυφωνία συχνά περιορίζει την αυτονομία του γιατρού και δημιουργεί νέα διλήμματα. Από την πλευρά τους οι ασθενείς αντιμετωπίζουν συχνά την υγεία μέσα από μια περισσότερο «καταναλωτική» οπτική, συγκρίνοντας επιλογές και υπηρεσίες με τρόπο που θυμίζει τη λογική της αγοράς.

Υπό αυτές τις συνθήκες πολλοί συνάδελφοι αισθάνονται αντιμέτωποι με ολοένα και αυξανόμενα βάρη και απαιτήσεις. Η καθημερινότητα της άσκησης της ιατρικής συνοδεύεται από διοικητικό φόρτο, από τη δια-

χείριση ηλεκτρονικών ιατρικών φακέλων και τις διαδικασίες προέγκρισης θεραπειών έως την πίεση για ποσοτικοποιημένους δείκτες παραγωγικότητας. Συχνά, ο χρόνος που αφιερώνεται στη γραφειοκρατία ανταγωνίζεται άμεσα τον χρόνο που προορίζεται για τον ασθενή. Αυτό μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της επικοινωνίας και της φροντίδας. Όλα αυτά δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου η επαγγελματική ικανοποίηση συχνά συνυπάρχει με την κόπωση και την απογοήτευση.

Ταυτόχρονα, το παραδοσιακό μοντέλο του ανεξάρτητου ιατρού της κοινότητας φαίνεται να υποχωρεί. Η εικόνα του οικογενειακού γιατρού με το μικρό ιδιωτικό ιατρείο στη γειτονιά—ένα μοντέλο που για χρόνια αποτέλεσε βασικό στοιχείο της επαγγελματικής ταυτότητας των ιατρών— γίνεται ολοένα και πιο δύσκολο να διατηρηθεί. Οι οικονομικές απαιτήσεις και το αυξανόμενο κόστος λειτουργίας δημιουργούν σημαντικά εμπόδια. Πολλοί νέοι γιατροί διστάζουν να επενδύσουν σε ένα τέτοιο μοντέλο άσκησης. Η ιδιωτική άσκηση της ιατρικής αντιμετωπίζει σήμερα σημαντικές οικονομικές και οργανωτικές προκλήσεις, ιδιαίτερα για τους ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ο ρόλος των ιατρών για την υγεία του πληθυσμού παραμένει καθοριστικός, αλλά το πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργούν επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από μηχανισμούς χρηματοδότησης και αποζημίωσης που δεν σχεδιάζονται πρωτίστως με γνώμονα τη δημόσια υγεία. Συχνά αντανακλούν περισσότερο τις ιδιαιτερότητες των οικονομικών και διοικητικών δομών των συστημάτων υγείας παρά τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε στρεβλώσεις στην παροχή φροντίδας. Οι προτεραιότητες ενδέχεται να καθορίζονται από οικονομικά κριτήρια και όχι από καθαρά κλινικές ανάγκες. Εδώ λοιπόν αναδύεται και ένας βαθύτερος προβληματισμός σχετικά με τη φύση της ιατρικής ως λειτουργήμα.

Σε ποιο βαθμό μπορούμε ακόμη να μιλούμε για «αποστολή», όταν σε πολλές ειδικότητες η καθημερινή πρακτική φαίνεται να μετατοπίζεται όλο και περισσότερο προς την εφαρμογή τεχνολογικών παρεμβάσεων και την τοποθέτηση ιατρικών συσκευών υψηλού κόστους; Η πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας έχει μεταμορφώσει θεαματικά τη δυνατότητα αντιμετώπισης σοβαρών νοσημάτων και έχει βελτιώσει σημαντικά την πρόγνωση πολλών ασθενών. Παράλληλα, όμως, εγείρονται ερωτήματα για την υπερβολική εξάρτηση από την τεχνολογία. Η ανθρώπινη διάσταση της ιατρικής κινδυνεύει να περιοριστεί όταν η έμφαση μετατοπίζεται αποκλειστικά στις τεχνικές δεξιότητες. Η ισορροπία μεταξύ τεχνολογίας και ανθρωποκεντρικής προσέγγισης γίνεται ολοένα και πιο κρίσιμη.

Ειδικότερα στην καρδιολογία η εντυπωσιακή εξέλιξη των επεμβατικών τεχνικών και των εμφυτεύσιμων συσκευών έχει αλλάξει ριζικά τόσο την πρόγνωση των ασθενών όσο και τον ρόλο του ίδιου του καρδιολόγου. Η καθημερινή πρακτική συχνά εστιάζει σε υψηλής τεχνολογίας παρεμβάσεις, εγείροντας το ερώτημα αν η ιατρική ταυτότητα μετατοπίζεται από τη συνολική φροντίδα του ασθενούς προς την εκτέλεση εξειδικευμένων πράξεων. Οι νέες τεχνολογίες απαιτούν συνεχή εκπαίδευση και εξειδίκευση. Αυτό ενισχύει την επιστημονική πρόοδο, αλλά μπορεί να απομακρύνει τον γιατρό από την ολιστική προσέγγιση. Παράλληλα, το αυξημένο κόστος αυτών των παρεμβάσεων καθιστά την καρδιολογία ένα πεδίο όπου η ισορροπία μεταξύ καινοτομίας, βιωσιμότητας και ουσιαστικής κλινικής ωφέλειας τίθεται διαρκώς υπό αξιολόγηση.

Οι σκέψεις αυτές εγείρουν ένα ευρύτερο ερώτημα: τι σημαίνει σήμερα «κύρος» στο ιατρικό επάγγελμα; Αν στο παρελθόν το κύρος συνδεόταν κυρίως με την κοινωνική θέση, την επαγγελματική αυτονομία και τον σχεδόν αυτονόητο σεβασμό προς τον γιατρό, σήμερα φαίνεται να επαναπροσδιορίζεται. Η κοινωνία έχει γίνει πιο απαιτητική και πιο ενημερωμένη. Οι ασθενείς συμμετέχουν περισσότερο στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους. Για πολλούς νέους ιατρούς, έννοιες όπως η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η βιωσιμότητα της καριέρας και η προστασία της προσωπικής ευημερίας αποκτούν προβάδισμα.

Αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι οι νεότερες γενιές απομακρύνονται από τις βασικές αξίες της ιατρικής. Αντίθετα, πολλοί νέοι επιλέγουν το επάγγελμα με έντονο αίσθημα προσφοράς και ευθύνης. Αναζητούν όμως διαφορετικούς τρόπους έκφρασης αυτών των αξιών. Επιθυμούν να θέτουν όρια και να προστατεύουν την προσωπική τους ζωή. Ίσως όμως επιδιώκουν να ασκήσουν την ιατρική με έναν διαφορετικό τρόπο, προσπαθώντας να διατηρήσουν τον πυρήνα της —την υπηρεσία προς τον άνθρωπο— χωρίς να αποδέχονται εξ ολοκλήρου την προσωπική δέσμευση και την πλήρη αφοσίωση.

Το παλαιότερο πρότυπο της ιατρικής, παρά τις αδυναμίες και τις ανισότητες του, προσέφερε στους ιατρούς μια ισχυρή αίσθηση αποστολής. Για πολλούς από τους προηγούμενους, η ιατρική υπήρξε μια κλίση που διαμόρφωνε σχεδόν ολόκληρη την ταυτότητά τους. Η καθημερινότητα τους ήταν στενά συνδεδεμένη με τις ανάγκες των ασθενών. Αυτό δημιουργούσε βαθιές σχέσεις εμπιστοσύνης. Σήμερα, αρκετοί ιατροί αισθάνονται ότι εκείνη η άτυπη «συμφωνία» μεταξύ γιατρού και ασθενούς έχει μεταβληθεί υπό την επίδραση της γραφειοκρατίας, των οικονομικών πιέσεων και της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών υγείας.

Ίσως, τελικά, το ζητούμενο για τις νεότερες γενιές να μην είναι η εγκατάλειψη αυτής της παράδοσης, αλλά ο επαναπροσδιορισμός της μέσα σε ένα διαφορετικό και πιο σύνθετο περιβάλλον. Η σύγχρονη ιατρική απαιτεί ευελιξία και προσαρμοστικότητα. Οι γιατροί καλούνται να ισορροπήσουν ανάμεσα σε πολλαπλούς ρόλους. Η πρόκληση δεν είναι μόνο να διατηρηθεί το κύρος της ιατρικής, αλλά να αναθεωρηθεί με τρόπο που να επιτρέπει στους ιατρούς να συνεχίσουν να υπηρετούν τον ασθενή, διατηρώντας ταυτόχρονα τη δική τους επαγγελματική και προσωπική βιωσιμότητα. Έτσι, η έννοια του λειτουργήματος μπορεί να αποκτήσει νέο περιεχόμενο, πιο συμβατό με τις ανάγκες της σύγχρονης εποχής.