

## Άρθρο Σύνταξης

# Ιατρική Εκπαίδευση - Διαχρονικές αξίες

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΠΟΥΝΤΟΥΛΑΣ<sup>1</sup>, ΠΑΡΑΣΧΟΣ ΓΚΕΛΕΡΗΣ<sup>2</sup>, ΧΑΡΙΣΙΟΣ ΜΠΟΥΝΤΟΥΛΑΣ<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Division of Cardiovascular Medicine, The Ohio State University, Columbus Ohio, USA, <sup>2</sup>Γ Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, <sup>3</sup>Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών, Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα

Λέξεις ευρετηρίου:  
Ιατρική εκπαίδευση,  
επιστημονική γνώση,  
τεχνολογία, ηθική  
ιατρική δεοντολογία.

**Η** αποστολή του Ιατρού, ασχέτως τεχνολογίας και εποχής, είναι να διατηρεί το συνάνθρωπό του υγιή. Για να επιτύχει αυτό το σκοπό ο Ιατρός, πρέπει να έχει την απαραίτητη γνώση και να είναι σε θέση να την εφαρμόζει στον συγκεκριμένο ασθενή. Σημαντικό είναι ότι η εφαρμογή της γνώσης στον ασθενή πρέπει να διέπεται από την Ηθική Ιατρική Δεοντολογία. Κατά συνέπεια, η συνολική εκπαίδευση πρέπει να δώσει στον Ιατρό όλα τα απαραίτητα εφόδια τα οποία θα τον βοηθήσουν να πετύχει την αποστολή του.<sup>1</sup>

Τα εκπαιδευτικά συστήματα στην ιατρική αλλάζουν και αναπροσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες κάθε τόπου, καθώς και με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας. Παρά όμως το γεγονός ότι συχνά γίνονται αλλαγές, οι οποίες πρέπει να γίνονται, υπάρχουν ορισμένες διαχρονικές βασικές αρχές στην ιατρική εκπαίδευση οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη. Σκοπός της ανασκόπησης αυτής είναι να παρουσιάσει τις αρχές μιας ολοκληρωμένης ιατρικής εκπαίδευσης και να τονίσει ιδιαίτερα τις διαχρονικές αξίες, οι οποίες πρέπει να τηρούνται ασχέτως συστήματος εκπαίδευσης και εποχής. Επιπλέον, επειδή η εκπαίδευση του Ιατρού δεν τελειώνει με το πέρας της ειδικότητας αλλά με το τέλος της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας, αναφέρεται και η διά βίου εκπαίδευση. Οι συγγραφείς, κλινικοί ιατροί, ερευνη-

τές και δάσκαλοι της ιατρικής, παρουσιάζουν την εμπειρία τους όπως την έχουν ζήσει ως δάσκαλοι σε διάφορες ιατρικές σχολές και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού και σε δύο διαφορετικές γενεές.

### Σκιαγράφηση της Ιατρικής Εκπαίδευσης

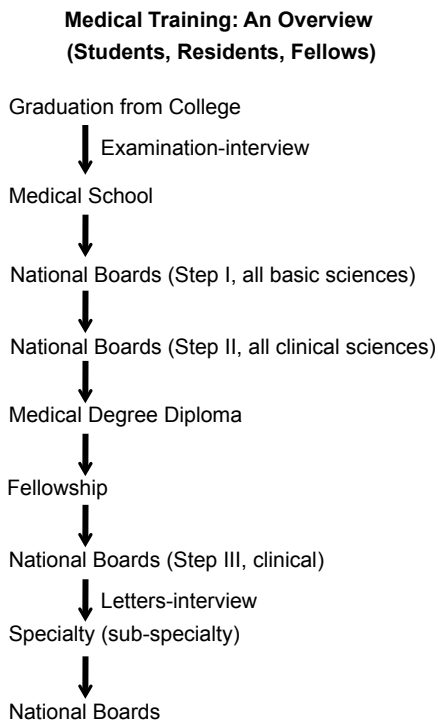
Η σκιαγράφηση μιας καλής ιατρικής εκπαίδευσης από την επιλογή του Μαθητή μέχρι την απόκτηση ειδικότητας, φαίνεται στο Σχήμα 1.

Ο αριθμός των φοιτητών, που εισάγεται στις ιατρικές σχολές κάθε χώρας, θα πρέπει να καθορίζεται, αφενός μεν από τον αριθμό των φοιτητών που είναι δυνατόν να εκπαιδευθεί επαρκώς σε μια ιατρική σχολή, αφετέρου δε από τον αριθμό των ιατρών που χρειάζεται η χώρα. Για την καλύτερη επιλογή, εκτός από τις εξετάσεις απαιτείται και συνέντευξη, ώστε στην ιατρική σχολή να εισάγονται όχι μόνο αυτοί που έχουν τη γνώση, αλλά αυτοί που εκτός από τη γνώση έχουν τον χαρακτήρα και τα άλλα απαραίτητα προσόντα που θα τους βοηθήσουν να γίνουν καλοί ιατροί (δες παρακάτω).

Στις ιατρικές σχολές μεταξύ των φοιτητών πρέπει να καλλιεργείται η ευγενής άμιλλα. Οι καλύτεροι από αυτούς θα πρέπει να γνωρίζουν, ότι θα έχουν τη δυνατότητα και την προτεραιότητα να καταλάβουν στο μέλλον καλύτερες θέσεις όπως γίνεται σε άλλους τομείς, π.χ. στον αθλητισμό. Με αυτό τον τρόπο ο φοιτητής

Διεύθυνση  
Επικοινωνίας:  
Παράσχος Γκελερής

Γ Πανεπιστημιακή  
Καρδιολογική Κλινική  
Αριστοτέλειο  
Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλονίκης  
e-mail: [pgeleris@yahoo.gr](mailto:pgeleris@yahoo.gr)



**Σχήμα 1.** Σκιαγραφούνται τα στάδια μιας καλά σχεδιασμένης ιατρικής εκπαίδευσης από την επιλογή του Μαθητή μέχρι την απόκτηση υποειδικότητας.

της ιατρικής θα συνειδητοποιήσει, ότι η κατάρτιση του θα είναι το κύριο κριτήριο που θα τον βοηθήσει να επιτύχει στο μέλλον το στόχο του.

Η ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχεται από τις ιατρικές σχολές πρέπει να ελέγχεται και αυτό είναι δυνατόν να επιτευχθεί από την ποιότητα των ιατρών που αποφοιτούν από αυτές. Κατά συνέπεια, η αξιολόγηση των ιατρών πρέπει να είναι όχι μόνο αξιοκρατική αλλά και σε πανελλήνια, αν όχι σε πανευρωπαϊκή κλίμακα, ώστε να υπάρχει σύγκριση μεταξύ των διαφόρων ιατρικών σχολών. Οι φοιτητές κατά τη διάρκεια των σπουδών τους στις ιατρικές σχολές, θα πρέπει να υποβάλλονται σε εξετάσεις που θα γίνονται με τις ίδιες συνθήκες σε πανελλήνια κλίμακα τουλάχιστο δυο φορές (Σχήμα 1). Η πρώτη εξέταση θα γίνεται μετά την περάτωση των μαθημάτων των βασικών επιστημών εφ' όλης της ύλης (step I), και η δεύτερη το τελευταίο εξάμηνο του τελευταίου έτους, επίσης εφ' όλης της ύλης των κλινικών μαθημάτων (step II). Για να αρχίσει την κλινική εκπαίδευση ο φοιτητής θα πρέπει να έχει περάσει το πρώτο μέρος των εξετάσεων και για να αποφοιτήσει από την ιατρική σχολή θα πρέπει να έχει συμπληρώσει επιτυχώς και τις δύο εξετάσεις. Επομένως, με βάση τα αποτελέσματα των εξετάσεων, οι οποίες θα είναι

«απρόσωπες» και κατά τεκμήριο πιο δίκαιες, θα γίνεται αντικειμενική αξιολόγηση των φοιτητών, των δασκάλων και των ιατρικών σχολών. Αν η εκπαίδευση μιας ιατρικής σχολής δεν είναι καλή, τότε οι φοιτητές της θα έχουν πολύ μεγάλο ποσοστό αποτυχίας στις πανελλήνιες εξετάσεις και δεν θα μπορούν να αποκτήσουν πτυχίο ιατρικής. Με αυτό τον τρόπο θα είναι δυνατόν να γίνεται αναθεώρηση του εκπαιδευτικού προγράμματος με σκοπό τη βελτίωσή του. Τέλος μετά τη λήψη του πτυχίου, ο ιατρός θα πρέπει να δίνει εξετάσεις μετά από ένα χρόνο εκπαίδευσης σε νοσοκομείο για να αποκτήσει άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος (step III).

Η εκπαίδευση πρέπει να είναι εντατική με ημερήσιο πρόγραμμα, το οποίο πρέπει να τηρείται αυστηρά και χωρίς παρεκλίσεις. Αλλιώς δεν είναι δυνατόν ο Μαθητής να αφομοιώσει τη γνώση της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας. «*Ο βίος βραχύς η τέχνη μακρή*» είχε πει ο Ιπποκράτης. Ο Μαθητής πρέπει να δουλεύει εντατικά πολλές ώρες στο νοσοκομείο, να εφημερεύει και να έχει υπεύθυνη δουλειά. Ο φοιτητής κατά κανόνα πρέπει να αποφοιτά στο διάστημα των έξι ετών που προβλέπεται από το πρόγραμμα σπουδών στο σύνολό τους. Όσοι δεν είναι σε θέση να αποφοιτήσουν μέσα σε έξι ή το πολύ οκτώ χρόνια, αυτό σημαίνει ότι ή δεν είναι σε θέση να ακολουθήσουν το εντατικό πρόγραμμα εκπαίδευσης που απαιτεί η ιατρική ή δεν θέλουν να αποφοιτήσουν και κατά συνέπεια δεν έχουν τα προσόντα να ασκήσουν το λειτούργημα του Ιατρού.

Η πλήρωση των θέσεων για την απόκτηση ειδικότητας θα πρέπει να γίνεται με αξιοκρατικά κριτήρια. Οι καλύτεροι φοιτητές πρέπει να έχουν προτεραιότητα στις καλύτερες θέσεις και να αρχίζουν την ειδικότητα χωρίς αναμονή. Τα κριτήρια αυτά μπορούν εύκολα να καθορισθούν μετά από εποικοδομητική συζήτηση μεταξύ των ιατρικών σχολών, της Πολιτείας και όλων των φορέων που έχουν σχέση με την ιατρική εκπαίδευση. Τα κριτήρια αυτά ενδεικτικά μπορεί να περιλαμβάνουν τον βαθμό πτυχίου (ο οποίος θα προέρχεται από πανελλήνιες εξετάσεις), ειδικές εξετάσεις πριν από την ειδικότητα, προσωπική συνέντευξη κλπ. Έτσι οι ιατροί θα ειδικεύονται πριν χάσουν τα πιο παραγωγικά χρόνια της ζωής τους, περιμένοντας να έλθει η σειρά τους για ειδικότητα, παράλληλα δε, θα δίνει ένα ερέθισμα στους φοιτητές να βελτιώνουν τις επιδόσεις τους. Ο συνολικός αριθμός των ειδικευομένων θα πρέπει να καθορίζεται από τις ανάγκες που υπάρχουν σε κάθε χώρα για τη συγκεκριμένη ειδικότητα και επιπλέον από τον αριθμό των ειδικευόμενων ιατρών που εί-

να σε θέση να εκπαιδεύσει επαρκώς κάθε νοσοκομείο. Προκειμένου να καθορισθεί και να εφαρμοσθεί ενιαίο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε όλη τη χώρα, θα πρέπει όλοι οι ειδικευόμενοι να αρχίζουν την ειδικότητά τους την ίδια σταθερή ημερομηνία κάθε χρόνο. Θα πρέπει επίσης να είναι προκαθορισμένη η ύλη που θα διδάσκεται ο ειδικευόμενος κάθε χρόνο μέχρι την ολοκλήρωση της ειδικότητας του. Τέλος, οι εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας ή υποειδικότητας θα πρέπει να γίνονται ταυτόχρονα και σε Πανελλήνια κλίμακα (Σχήμα 1). Με αυτόν τον τρόπο θα είναι δυνατή η σύγκριση της απόδοσης των ειδικευομένων από τα διάφορα νοσοκομεία, και κατ' επέκταση της εκπαιδευτικής ικανότητας και της απόδοσης των διδασκόντων, καθώς και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας γενικότερα.<sup>2</sup>

Οι πανεπιστημιακές κλινικές και τα νοσοκομεία που δίνουν ειδικότητα πρέπει επίσης να αξιολογούνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. κάθε πέντε χρόνια), για να καθορίζεται αν πληρούν τις απαραίτητες προϋποθέσεις και συνθήκες για την εκπαίδευση που προσφέρουν. Πρωταρχικός στόχος είναι η καλή εκπαίδευση του ειδικευόμενου και όχι μόνο η προσφορά υπηρεσιών στο Νοσοκομείο. Νοσοκομεία που δεν έχουν τη δυνατότητα να εκπαιδεύσουν επαρκώς τον ιατρό σε ορισμένο τομέα, πρέπει να μη δίνουν ειδικότητα σε αυτό τον τομέα μέχρι να αναπροσαρμόσουν κατάλληλα το πρόγραμμά τους ώστε αυτό να παρέχει καλή εκπαίδευση.

Η ανωτέρω περιγραφόμενη διαδικασία, η οποία ακολουθείται από πολλά χρόνια στις ΗΠΑ και σε άλλες χώρες<sup>3</sup> με ιδιαίτερη επιτυχία, μπορεί να εφαρμοστεί και στην Ελλάδα αλλά και οπουδήποτε αλλού, χωρίς να απαιτείται περαιτέρω οικονομική επιβάρυνση. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να εκπαιδεύονται μόνο όσοι γιατροί χρειάζονται σε κάθε ειδικότητα και το σπουδαιότερο την πολύ καλύτερη ποιοτική εκπαίδευσή τους.

Η σχέση μεταξύ δασκάλου και μαθητή πρέπει να είναι άριστη και φιλική. Πρέπει να υπάρχει απόλυτη ελευθερία στο μαθητή να εκφράσει τη σκέψη του και να εκφέρει αντίθετη γνώμη από αυτή του Δασκάλου, πάντα όμως με επιχειρήματα. Συγχρόνως όμως, σε μια αυστηρά ελεγχόμενη εκπαίδευση, πρέπει να υπάρχει σεβασμός προς τον Δάσκαλο. Ο Δάσκαλος με τη συμπεριφορά του και τον τρόπο που διδάσκει ή αντιμετωπίζει τον ασθενή πρέπει να εμπνέει τον Μαθητή ώστε να αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση (Role Model).

Η εκπαίδευση πρέπει να έχει ως σκοπό και τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του Ιατρού. Πρέπει δηλαδή να καλλιεργεί τις ανθρωπιστικές αξίες, τις οποίες εν πολλοίς πρέπει να έχει ο υποψήφιος Ιατρός από

τα παιδικά του χρόνια και πολύ πριν εισαχθεί στην ιατρική σχολή. Το μέλλον της Ιατρικής θα εξαρτηθεί όχι μόνο από την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, αλλά κυρίως από τις ανθρωπιστικές αξίες του Ιατρού. Στο Μαθητή πρέπει να εμπνέεται ότι η εφαρμογή κανόνων, η πειθαρχημένη ζωή, η τάξη, η αυτοσυγκέντρωση, η ύπαρξη υποχρεώσεων και όχι μόνο απαιτήσεων και δικαιωμάτων, αποτελούν βασικά στοιχεία όχι μόνο του Ιατρού αλλά και της δημοκρατίας και μιας καλά οργανωμένης κοινωνίας. Η ψυχική σταθερότητα είναι απαραίτητη στον Ιατρό, επειδή συχνά είναι υποχρεωμένος να εργάζεται κάτω από δύσκολες συνθήκες και συγχρόνως να λαμβάνει κρίσιμες αποφάσεις για την ζωή άλλων, σε καταστάσεις αβεβαιότητας και σε ελάχιστο χρόνο.<sup>1</sup>

### Διαχρονικές αξίες της ιατρικής εκπαίδευσης

Η γνώση που διδάσκεται ο Ιατρός αλλάζει συνεχώς. Οι διαχρονικές όμως αξίες της ιατρικής εκπαίδευσης μένουν για πάντα. Γι' αυτό το λόγο ορισμένες από αυτές αναφέρονται περιληπτικά.

#### Ο ρόλος του δασκάλου και μαθητή

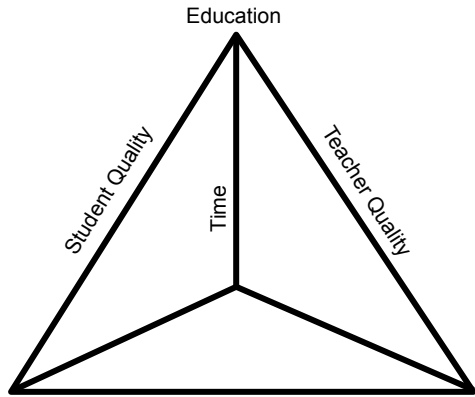
*“A teacher affects eternity he can never tell, where his influence stops” Henry B. Adams*

Η επιτυχία κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος, σε μεγάλο ποσοστό, εξαρτάται από την ποιότητα του Δασκάλου και του Μαθητή<sup>4,5</sup> (Σχήμα 2). Κατά συνέπεια, πρώτος στόχος όλων των ιατρικών σχολών πρέπει να είναι η σωστή επιλογή και διαχρονική αξιολόγηση Δασκάλων και Μαθητών.<sup>2,4-5</sup> Είναι εύκολο να αλλάξει κάποιος τη δομή των ιατρικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, είναι όμως πολύ πιο δύσκολο να δημιουργήσει αποτελεσματικούς δασκάλους. Εκπαιδευτές, εκπαιδευόμενοι και νομοθέτες δεν πρέπει να έχουν την ψευδαίσθηση ότι η ποιότητα της εκπαίδευσης εξαρτάται μόνο από τη δομή των προγραμμάτων αυτών. Σε κάθε σύστημα με αξιολογους δασκάλους και υψηλής ποιότητας μαθητές, ανεξάρτητα από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το τελικό αποτέλεσμα, δηλαδή η εκπαίδευση θα είναι άριστο, γιατί τίποτα δε μπορεί να υποκαταστήσει τον αξιολογό δάσκαλο και το χαρισματικό μαθητή.<sup>4,5</sup>

#### Συνδυασμός κλινικής εμπειρίας, επιστημονικής γνώσης και τεχνολογίας

Η Ιατρική δεν είναι μόνο επιστήμη αλλά και τέχνη.

The Quality of the Student and the Teacher in Education



“The fate of an institution lies in the men and women who work in its halls and in the ideals which they cherish and teach”

Sir William Osler

**Σχήμα 2.** Η επιτυχία κάθε εκπαιδευτικού προγράμματος εξαρτάται κυρίως από την ποιότητα του Δασκάλου και του Μαθητή. (Τροποίηση από Ref 5).

Αυτό πρέπει να τονίζεται στο μαθητή από τα πρώτα χρόνια της εκπαίδευσης. Ο σπουδαστής της Ιατρικής από τα φοιτητικά του χρόνια αρχίζει να αποκτά κλινική εμπειρία η οποία με την πάροδο του χρόνου γίνεται μεγαλύτερη. Κλινική εμπειρία δεν είναι τίποτα άλλο παρά η γνώση που συσσωρεύεται μετά από προσεκτική και συνεχή παρακολούθηση και αντιμετώπιση αμέτρητων ασθενών επί πολλά χρόνια. Γι αυτό το λόγο είναι απαραίτητο οι φοιτητές να παρακολουθούν υπεύθυνα όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς.

Συγχρόνως ο μαθητής αποκτά γνώση για την ιατρική επιστήμη και ιατρική τεχνολογία της εποχής του. Οι κλινικές αποφάσεις του Ιατρού στηρίζονται τόσο στην εμπειρία όσο και στην επιστημονική γνώση. Με την πάροδο του χρόνου η κλινική εμπειρία και η επιστημονική γνώση ενσωματώνονται. Κάθε

απόφαση που παίρνει ο Ιατρός προέρχεται από τον συνδυασμό εμπειρίας και επιστημονικής γνώσης, χωρίς ο ίδιος να μπορεί να ξεχωρίσει αν η απόφασή του προέρχεται από το ένα ή από το άλλο σκέλος. Η άριστη ισορροπία μεταξύ κλινικής εμπειρίας, τεχνολογίας και επιστημονικής γνώσης, αποτελούν στοιχεία απαραίτητα του καλού Ιατρού.<sup>1,5-7</sup>

**Κατανόηση βασικών μηχανισμών**

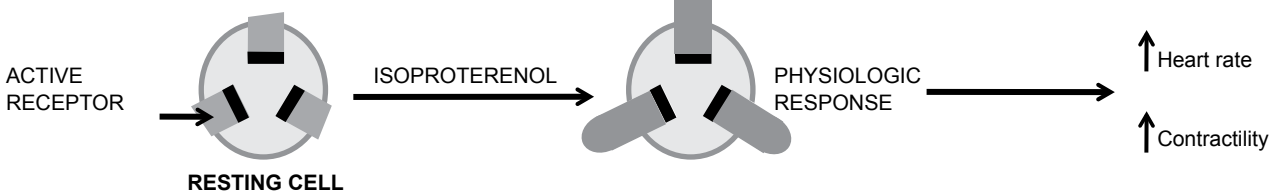
“...Education with inert ideas is not only useless; it is, above all things, harmful.” Alfred North Whitehead<sup>8</sup>

Κατά την ιατρική εκπαίδευση πρέπει να τονίζεται η σπουδαιότητα της εκμάθησης και κατανόησης των βασικών παθοφυσιολογικών και μοριακών μηχανισμών, για τους οποίους απαιτείται κυρίως κρίση κι όχι απομνημόνευση. Η απομνημόνευση είναι κάτι το παθητικό, ενώ η κρίση είναι κάτι το δυναμικό. Με την κρίση είναι δυνατόν κάποιος να κινητοποιήσει τη γνώση και με συνδυασμό ορισμένων μόνο βασικών μηχανισμών δυνατόν να καταλήξει σε συμπεράσματα που κανένας άλλος ποτέ δεν είχε φτάσει. Ερωτήσεις κρίσεως όμως θέτουν το Δάσκαλο σε κίνδυνο, γιατί έξυπνοι νεαροί μαθητές πολλές φορές απαντούν σε ερωτήσεις κρίσεως πολύ καλύτερα από το Δάσκαλο.

Αν κάποιος π.χ. μάθει ότι διέγερση των β-αδρενεργικών υποδοχέων έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου, τότε δεν είναι δύσκολο να αντιληφθεί ότι ο αποκλεισμός αυτών έχει το αντίθετο αποτέλεσμα, δηλαδή ελάττωση της καρδιακής συχνότητας και της συσταλτικότητας του μυοκαρδίου (Σχήμα 3). Αυτή η γνώση αρκεί, και δεν χρειάζεται η απομνημόνευση όλων των φαρμάκων που έχουν αυτές τις ενέργειες. Η λειτουργία των β-αδρενεργικών υποδοχέων δεν θα αλλάξει ποτέ, ενώ τα φάρμακα θα αλλάξουν.

**β-adrenergic receptors**

RESPONSE TO AGONIST



**Σχήμα 3.** Σχηματική παράταση του μηχανισμού δράσης των β-αδρενεργικών υποδοχέων. Η διέγερση αυτών με ένα αγωνιστή αυξάνει την καρδιακή συχνότητα και τη συσταλτικότητα του μυοκαρδίου.

**Εφαρμογή της γνώσης στον συγκεκριμένο ασθενή - Ολοκληρωμένη ιατρική προσωπικότητα (Professionalism)**

Μόνο όμως η γνώση δεν αρκεί για την άσκηση της Ιατρικής. Ο Ιατρός πρέπει να είναι σε θέση να εφαρμόσει τη γνώση στον συγκεκριμένο ασθενή. Η εφαρμογή της γνώσης απαιτεί άριστη κατάρτιση, ακέραιο χαρακτήρα και απόλυτη αφοσίωση όταν θεραπεύει τον ασθενή. Σε όλες αυτές τις ενέργειες ο ασθενής πρέπει πάντα να είναι το επίκεντρο δράσης του Ιατρού. Ο κάθε ασθενής έχει τα δικά του προσωπικά προβλήματα και τις δικές του ανησυχίες, που καμιά εργαστηριακή εξέταση δεν μπορεί να δώσει. Συνεπώς ο ιατρός πρέπει να αντιμετωπίζει τον ασθενή και όχι τις εργαστηριακές εξετάσεις.<sup>5,7,9</sup> Πολλά νοσήματα δυνατόν να είναι κληρονομικά. Κατά συνέπεια μόνο προσεκτική και εκτενής λήψη του ιστορικού θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση αυτών των νοσημάτων.

Στη βιολογία η ποικιλομορφία είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση. Η άποψη ότι όλοι οι ασθενείς με την ίδια ασθένεια είναι όμοιοι, είναι όχι μόνο λανθασμένη αλλά και ενάντια στη φύση. Όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι απέναντι στο νόμο αυτό όμως δεν ισχύει στην βιολογία. Όπως είχε πει ο Sir William Osler είναι σπουδαιότερο να καθορισθεί τι είδους ασθενής έχει την ασθένεια, παρά τι ασθένεια έχει ο ασθενής. Πρέπει να τονίζεται στους Σπουδαστές της Ιατρικής, ότι επειδή η βιολογία είναι πολύπλοκη, κατά γενικό κανόνα, δεν υπάρχει μια ιδανική εξέταση ή θεραπεία που θα λύσει όλα τα προβλήματα. Δεν πρέπει δηλαδή να ψάχνει τη μια και μοναδική εξέταση, που δεν υπάρχει, όπως έψαχνε ο Διογένης στην αρχαία Αθήνα να βρει «άνθρωπο». Συνήθως πρέπει να εφαρμόζεται συνδυασμός μεθόδων, ένα δηλαδή μωσαϊκό, «the mosaic approach» που λένε οι Αγγλοσάξονες.<sup>1,5,7,9</sup>

**Έμφαση στις ενδείξεις των ιατρικών πράξεων**

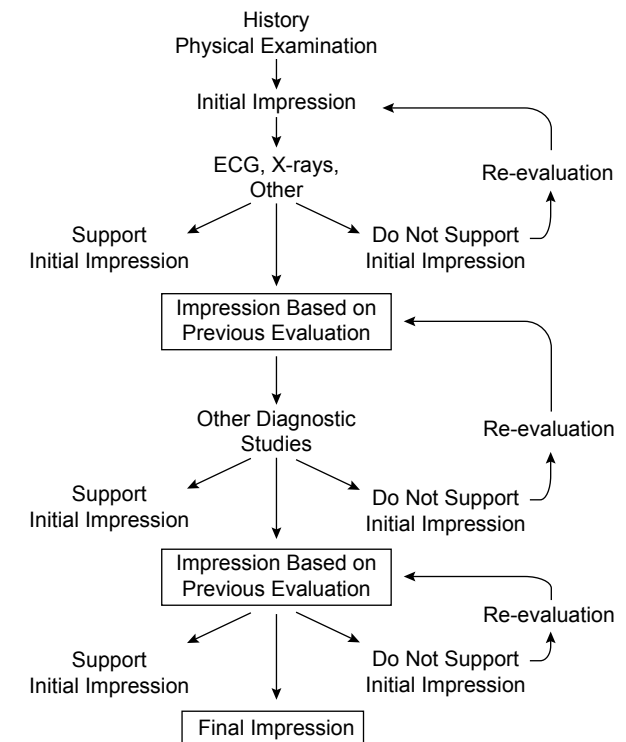
Ενώ η χρήση της τεχνολογίας είναι ουσιώδης, στην κλινική ιατρική πράξη ο κλινικός ιατρός δεν είναι δυνατόν να είναι ειδικός και να κατέχει όλη τη σύγχρονη τεχνολογία. Ο κλινικός όμως πρέπει να έχει γνώση για τις ενδείξεις και εφαρμογές της τεχνολογίας που θα εφαρμόσει στον ασθενή. Απλά ο κλινικός ιατρός πρέπει να ξέρει τι πρέπει να κάνει, δηλαδή τι τεχνολογία πρέπει να εφαρμόσει και όχι απαραίτητα να εφαρμόσει ο ίδιος την τεχνολογία.<sup>1</sup> Στην Ιατρική εκπαίδευση σήμερα δίδεται μεγαλύτερη έμ-

φαση στην εκμάθηση της τεχνολογίας, δηλαδή πως θα γίνει ένα υπερηχογράφημα, μια στεφανιογραφία κλπ. και λιγότερη στο πότε και πως πρέπει να εφαρμοσθεί αυτή η τεχνολογία. Αν ο Ιατρός ξέρει τι πρέπει να κάνει, ακόμα και αν δεν σε θέση να εφαρμόσει αυτή τη μέθοδο ο ίδιος, θα παραπέμψει τον ασθενή του σε κάποιον άλλο ειδικό.

**Αυτοέλεγχος - αυτοδιδασκαλία**

Ο Σπουδαστής της Ιατρικής και ο Ιατρός θα πρέπει να μάθουν να αυτοελέγχονται. Μετά από το ιστορικό και την κλινική εξέταση ο Ιατρός σχηματίζει μια εντύπωση, δηλαδή την αρχική διάγνωση. Αν νομίζει ότι χρειάζονται και ορισμένες εργαστηριακές εξετάσεις τότε τα αποτελέσματα από το εργαστήριο, εφόσον η αρχική του υπόθεση ήταν σωστή, πρέπει να συμφωνούν με αυτήν. Αν δεν υπάρχει συμφωνία σημαίνει ότι κάπου υπάρχει λάθος. Η αρχική υπόθεση δεν ήταν σωστή ή η απάντηση από το εργαστήριο ήταν λανθασμένη. Ο Ιατρός ελέγχει ξανά την αρχική του υπόθεση και τα αποτελέσματα του εργαστηρίου για να διαπιστώσει γιατί υπάρχει ασυμφωνία.<sup>5</sup> Αυτό

**Diagnostic Process Self Assessment**



**Σχήμα 4.** Διαγνωστική προσέγγιση του ασθενούς. Σε κάθε στάδιο πρέπει να γίνεται αυτοέλεγχος της διαγνωστικής διαδικασίας.

συνεχίζει να γίνεται μέχρι την τελική διάγνωση οπότε καθορίζεται και η θεραπεία (Σχήμα 4).

### Ιατρική ηθική δεοντολογία

*“The secret of care of the patient is in caring for the patient” F.W. Peabody<sup>10</sup>*

Μόνο όμως η γνώση και η εμπειρία δεν αρκούν για να χαρακτηρίσουν τον καλό Ιατρό. Αυτά είναι δυνατόν να είναι αρκετά για τον αεροπόρο ή οποιοδήποτε άλλο τεχνοκράτη, όχι όμως και για τον Ιατρό. Ο Ιατρός πρέπει να νιώθει την ανάγκη να κάνει καλό στον ασθενή του, να προσπαθεί να τον εμπνεεί αισιοδοξία. Όπως είχε πει ο Peabody σε μια σειρά από τις διαλέξεις του στους φοιτητές της Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Harvard, το μυστικό της ιατρικής περίθαλψης είναι η φροντίδα για τον ασθενή<sup>10</sup>. Κατά τη διάρκεια της κλινικής ιατρικής πράξης ο Ιατρός λαμβάνει αποφάσεις για τη ζωή ή την υγεία κάποιου άλλου και γι αυτό το λόγο απαιτείται σοβαρότητα όταν αυτή εκτελείται ασχέτως τύπου και χρόνου.

### Ιατρικό σφάλμα

*«Ωφελείν ή μη βλάπτειν» Ιπποκράτης*

Ο Ιατρός προσπαθεί να διατηρεί την υγεία η οποία είναι θείο δώρο και επομένως εκτελεί θεϊκό λειτουργήμα. Ο Ιατρός όμως, ως άνθρωπος, όσο προσεκτικός κι αν είναι κι όση εμπειρία κι αν έχει, φυσικό είναι να κάνει σφάλματα.<sup>11</sup> Ο πατέρας της Ιατρικής Ιπποκράτης είχε επισημάνει αυτό το γεγονός και είχε πει *«τούτον τον ιατρόν ισχυρώς επαινέουσιν τον σμικρόν αμαρτάνοντα»*. Θα παινεύσουν τον Ιατρό που κάνει τα λιγότερα σφάλματα, όχι αυτόν που δεν κάνει καθόλου σφάλματα, γιατί τέτοιος Ιατρός δεν υπάρχει εφόσον ο Ιατρός είναι άνθρωπος και το λάθος είναι ανθρώπινο. Όταν ο Ιατρός κάνει σφάλμα, ο ασθενής υποφέρει. Συγκρίνετε τη διαφορά μεταξύ αεροπόρου και Ιατρού. Αν ο δάσκαλος ή ο μαθητής αεροπόρος κάνει σφάλμα, τότε το αεροπλάνο ενδεχομένως θα πέσει, οπότε θα υποφέρουν και οι δύο. Αντίθετα αν ο Δάσκαλος ή ο μαθητής Ιατρός κάνει σφάλμα, αυτοί θα μείνουν ανέπαφοι αλλά ο ασθενής θα υποφέρει. Αυτό πρέπει να τονίζεται στους Σπουδαστές της Ιατρικής από τα φοιτητικά τους χρόνια. Ο Ιατρός πρέπει να γνωρίζει, να δέχεται τα σφάλματά του και να προσπαθεί να επισημάνει τους λόγους που συνέβησαν σε αυτό.<sup>1,12-13</sup> Μόνο με αυτόν τον τρόπο θα αποφύγει να ξανακάνει το ίδιο σφάλμα στο μέλλον, διότι *«το δις εξαμαρτείν ουκ ανδρός σοφού»*.

### Η διά βίου εκπαίδευση

*«Γηράσκω δ' αεί διδασκόμενος» Σόλων*

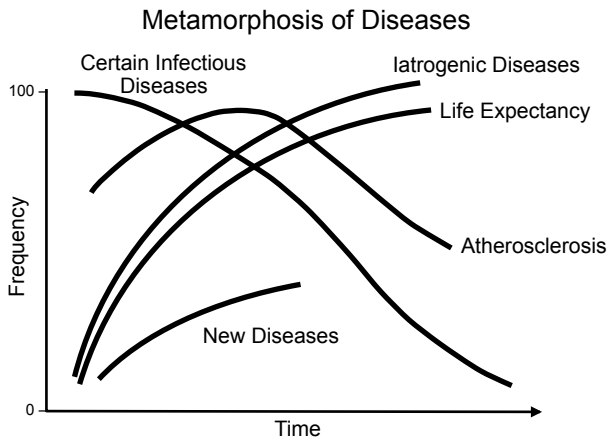
Η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται συνεχώς. Η γνώση όμως, εκτός από αυτή που αφορά τους βασικούς μηχανισμούς, που απέκτησε ο Ιατρός ως φοιτητής ή ως ειδικευόμενος, σε λίγα χρόνια θα είναι ξεπερασμένη.<sup>1,2,7</sup> Στις αρχές του περασμένου αιώνα ο Ιατρός στήριζε τη διάγνωση και θεραπεία κυρίως στην κλινική παρατήρηση. Σήμερα όμως είναι απαραίτητο να έχει βασικές γνώσεις παθοφυσιολογίας, να γνωρίζει επαρκώς την τεχνολογία που χρησιμοποιεί, να έχει γνώση βασικών αρχών μοριακής βιολογίας, γενετικής, βιολογίας συστημάτων κ.ά.

Η συνεχής εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και οι εφαρμογές αυτών στην κλινική πράξη, θα έχουν ως αποτέλεσμα τη συνεχή μεταμόρφωση των διαφόρων νόσων και τις εκδηλώσεις αυτών όπως συνέβη και στο παρελθόν (Σχήμα 5). Αυτό θα γίνεται συνεχώς όσο υπάρχουν άνθρωποι. Κατά συνέπεια ο Ιατρός πρέπει να παρακολουθεί την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας και να αναπροσαρμόζει συνεχώς τις γνώσεις του. Στις ΗΠΑ π.χ. η ανανέωση της άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος του Ιατρού γίνεται κάθε δύο χρόνια. Γι' αυτό το λόγο ο Ιατρός είναι υποχρεωμένος να παρακολουθεί μαθήματα, διαλέξεις, σεμινάρια, συνέδρια κλπ. και να λαμβάνει τα αντίστοιχα πιστοποιητικά. Επίσης, κάθε δέκα χρόνια είναι υποχρεωτική η επαναγνώριση της ειδικότητάς του μετά από εξετάσεις, οι οποίες είναι ουσιαστικές και καλύπτουν τις νεώτερες εξελίξεις στην ειδικότητα.

Το μόνο σταθερό στην εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης είναι η αποστολή του Ιατρού. Άνθρωποι έρχονται και φεύγουν, κοινωνικά συστήματα εμφανίζονται και εξαφανίζονται, αυτοκρατορίες δημιουργούνται και χάνονται, η αποστολή όμως του Ιατρού, η οποία είναι να διατηρεί τον συνάνθρωπό του υγιή, παραμένει σταθερή. Επειδή η υγεία είναι θείο δώρο και η αποστολή του Ιατρού είναι να διατηρεί την υγεία, ο Ιατρός εκτελεί θεϊκό λειτουργήμα. Όπως είχε πει ο Steven Page *«αν η ζωή του ιατρού δεν μπορεί να είναι θεϊκό λειτουργήμα, τότε καμιά ζωή δεν είναι λειτουργήμα και τίποτα δεν είναι θεϊκό»*.

### Βιβλιογραφία

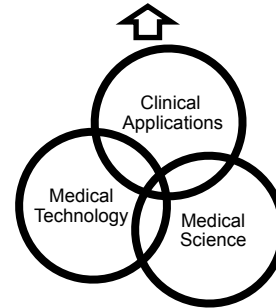
1. Wooley CF, Boudoulas H. Clinician. Hellenic J Cardiol. 1993; 34: 241-43.
2. Boudoulas H. Medical education. Hellenic Medicine. 2006; 72: 228-230.



### The Continuous Evolution of Medicine and the Constant Role of the Physician

Continuous changing of diseases

The Physician must follow the evolution of medicine



In this continuous evolution of medicine the role of the Physician remains constant.

**Σχήμα 5.** Η συνεχής εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και οι εφαρμογές αυτών στην κλινική πράξη, θα έχουν ως αποτέλεσμα τη συνεχή μεταμόρφωση των νόσων και των εκδηλώσεων αυτών όπως συνέβη στο παρελθόν (αριστερά). Ο Ιατρός οφείλει να ακολουθεί την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και να αναπροσαρμόζει τις γνώσεις του. Ο σκοπός του όμως, που είναι να διατηρεί το συνάνθρωπό του υγιή, παραμένει σταθερός (δεξιά).

3. Hall J. Cardiology training in the United Kingdom. *Rev Cardiovasc Med.* 2011; 12: 229-230.
4. Boudoulas H. There is no substitute for talent. *Hellenic J Cardiol.* 2005; 46: 375.
5. Wooley CF, Sparks EA, Olsen S, Boudoulas H. A cardiovascular teaching laboratory: the master class in ambulatory teaching. *Hellenic J Cardiol.* 2008; 48: 7-16.
6. Langmuir A.D. The training of the physician. *N Engl J Med.* 1964; 271: 772-774.
7. Boudoulas H. The well-rounded clinician. *Hellenic J Cardiol.* 2005; 46: 317.
8. Dialogues of Alfred North Whitehead as recorded by Lucien Price. David R Gordine Publisher, Boston 1954.
9. Geleris P, Boudoulas H. Problems related to the application of guidelines in clinical practice. A critical analysis. *Hellenic J Cardiol.* 2011; 52: 97-102.
10. Peabody FW. The care of the patient. *JAMA.* 1927; 88: 877-882.
11. Boudoulas H. Medical error in clinical practice. *Hellenic J Cardiol.* 2006; 47: 129-130.
12. Wu AW, Folkman S, McPhee SJ, Lo B. Do house staff officers learn from their mistakes? *JAMA.* 1991; 265: 2089-2094.
13. Myers JD. Preventing iatrogenic complications. *N Engl J Med.* 1981; 304: 664-665.