

Οι εξελίξεις στον τομέα της υγείας που έχουν οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό της θέσης των γιατρών στις σύγχρονες κοινωνίες.

Developments in health that have led to a redefinition of the position of doctors in modern societies.

Author: Προδρόμου Μαρία

Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, Σύμβουλος Τοξικοεξάρτησης IC&RC, Μεταπτυχιακό Δίπλωμα στην Διοίκηση Μονάδων Τοξικοεξάρτησης

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια έχουν διαδραματιστεί αλλαγές στον τομέα της υγείας που οδηγούν σταδιακά στον επαναπροσδιορισμό της θέσης των γιατρών. Αλλαγές όπως η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, η διαφοροποίηση της σχέσης ασθενή - γιατρού, οι δημογραφικές και κοινωνικοπολιτικές αλλαγές και η επιδημιολογική μετάβαση έχουν διαφοροποιήσει το σκηνικό στο τομέα της υγείας.

Σκοπός: Η μελέτη έχει σκοπό να διερευνήσει κατά πόσο οι πιο πάνω εξελίξεις έχουν πράγματι επηρεάσει και περιορίσει την κλινική αυτονομία των γιατρών ή κατά πόσο την έχουν αφήσει ανεπηρέαστη.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή καταδεικνύει ότι ενώ η κοινωνιολογική προσέγγιση ολοένα και αποκτά έδαφος, περιορίζοντας ως ένα βαθμό την αυτονομία και την παντοδυναμία των γιατρών, συνεχίζουν να υπάρχουν ακόμα σοβαρές οικονομικές επιστημονικές και πολιτικές προκλήσεις που την αντιμάχονται όπως και συγκεκριμένοι κοινωνικοπολιτικοί φραγμοί, δίνοντας στο ιατροβιομηχανικό σύμπλεγμα την κυριαρχία με την έννοια ότι ασκούν επιρροή σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας, στην πολιτική επηρεάζοντας την λήψη αποφάσεων στο τομέα υγείας. Επιπρόσθετα η ιατροποίηση μεταμορφώνεται, εντατικοποιείται, με τρόπο που δεν αποκλείει την κυριαρχία και αυτονομία των γιατρών, αλλά πολλές φορές την ενισχύει και την θεωρεί προϋπόθεση, ενισχύοντας την ιατρική παρακολούθηση και το ιατρικό βλέμμα.

Abstract

Introduction: In recent years, changes have happened in health leading progressively to redefine the position of doctors. Changes such as the evolution of medical technology, diversification of the patient relationship- physician, demographic and socio - political changes and epidemiological transition have changed the setting in the healthcare sector.

Purpose: The aim of the study is to investigate whether the above developments have actually influenced and limited the clinical autonomy of doctors or whether they have left untouched.

Outcomes: This study shows that while the sociological approach increasingly acquiring land, limiting a degree of autonomy and omnipotence of doctors, there are still more serious economic scientific and political challenges of fighting as specific socio- political barriers, giving the complex sovereignty in the sense that relevant at all levels of society, influencing political decision-making in health care. Additionally medicalization transforms, intensifies, in a way that does not exclude the sovereignty and the autonomy of physicians but often strengthens and considered a condition, enhancing medical surveillance and medical gaze.

Key Words: Medicalization transforms, Omnipotence of doctors, Socio-Political changes, Sociological approach, changes in health, Autonomy of doctors.

1. Εισαγωγή

Η υγεία και η ασθένεια αποτελούν έννοιες κοινωνικά προσδιορισμένες υπό την άποψη ότι η υγεία οριοθετεί το στερεότυπα φυσιολογικό, ενώ η ασθένεια εκφράζει την απόκλιση. Ιστορικά έχει διαπιστωθεί ότι η έννοια της υγείας και της αρρώστιας λαμβάνει διαφορετική θεώρηση ανάλογα με τη χρονική περίοδο και τις κοινωνικές συνθήκες (Σαρρής, 2001). Η πρόσληψη της αρρώστιας στις πρωτόγονες κοινωνίες ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες αποκτά μεταφυσικές προεκτάσεις, συνδέεται με μαγεία και μυστικισμό, ή λαμβάνει θρησκευτική αντίληψη. (Μάντη & Τσελέπη 1999).

Ο Ιπποκράτης (460π.χ) ήταν ο πρώτος που αμφισβήτησε το μυστικισμό και την μαγεία, προσπάθησε να εξηγήσει την προέλευση των ασθενειών και έκανε πολλές παρατηρήσεις, διέκρινε τις ασθένειες σε ενδημικές και επιδημικές, υποστήριξε τη θεωρία της ισορροπίας της αναλογίας των τεσσάρων χυμών η οποία μέχρι σήμερα χαρακτηρίζεται με τον όρο «ιδιοσυγκρασία» (Ackerknecht, 2007).

Η πρόοδος των φυσικών επιστημών, είχε αντίκτυπο τόσο στην άσκηση της ιατρικής όσο και στο εννοιολογικό της περιεχόμενο. Όσο η Ιατρική καθιερωνόταν ως επιστήμη άρχισε να υιοθετεί τη σχηματική, απρόσωπη αντικειμενική και επαληθεύσιμη γλώσσα των τύπων, για λειτουργίες και ασθένειες που κατά κάποιο τρόπο είναι ξέχωρες από το συγκεκριμένο σώμα από την συγκεκριμένη ατομικότητα του ανθρώπου. Είχε εξελιχθεί σε τέτοιο σημείο, όπου οι διαγνωστικές κρίσεις βασίζονταν σε αντικειμενικά στοιχεία ,σε ηλεκτρονικές συσκευές και εργαστηριακές διαδικασίες. (Lido Valdreì, 1996).

Η ιατρικοποίηση του νοσοκομείου και η μονοπώληση της υγείας από την ιατρική αποτελεί καθοριστική τομή στη σχέση του ανθρώπου με το σώμα του , η αφαίρεση του πόνου από την άμεση βιωματική σφαίρα του , τον οδηγεί στην αντιμετώπιση του από την ιατρική παρέμβαση (αναισθητο-ποίηση) και στην αλόγιστη χρήση φαρμάκων

οδηγώντας σε πλήρη εξάρτηση από το κυρίαρχο ιατρικό μοντέλο (Γκιζέλης,1977).

Την δεκαετία του 1980 άρχισαν να διαφαίνονται κάποιες βαθιές αλλαγές στην οργάνωση της ιατρικής που είχαν σημαντικές συνέπειες στο τομέα υγείας. Υπήρχε μια διάβρωση των ιατρικών αρχών, το ενδιαφέρον της πολιτικής για την υγεία μετατοπίστηκε από την πρόσβαση, στον έλεγχο του κόστους, και στη διαχείρισή της περίθαλψης που έγινε ξαφνικά κεντρικό θέμα (Ιλιτζ,1988)

Σύμφωνα με τους Mc Kinlay & Marceau (2002) «Η χρυσή εποχή του doctoring» τελείωσε και ένα όλο και πιο αγοραστικό σύστημα αρχίζει να κάνει την εμφάνιση του. Οι γιατροί βεβαίως διατηρούν ορισμένες πτυχές της κυριαρχίας και της εθνικής κυριαρχίας τους, αλλά και άλλοι επαγγελματίες στον τομέα υγείας καθίστανται επίσης σημαντικόι (Mishler,2005).

Με την ανάπτυξη της κοινωνιολογίας της Υγείας δημιουργήθηκαν οι βάσεις για την ανάπτυξη μιας κοινωνικής δομής και ενός συστήματος Υγείας που υπερβαίνει τα στενά όρια της ιατρικής και τα αυστηρά πλαίσια του ιατρικού επαγγέλματος. Κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα, γίνεται μια κίνηση υποχώρησης του βίο- ιατρικού μοντέλου και σταδιακής αντικατάστασης του από το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο στα πλαίσια μιας ορθολογιστικής θεώρησης της υγείας.

2. Ιστορία της Ιατρικής και οι συνθήκες που οδήγησαν στην θεσμοθέτηση και επαγγελματοποίηση της Ιατρικής.

2.1 Βιοιατρικό Μοντέλο

Σύμφωνα με τον Σαρρή (2001), η αντίληψη της αρρώστιας ως βιολογικό φαινόμενο επικράτησε από τις αρχές του 17ου αιώνα, ενώ ο Οικονόμου αναφέρεται στη γέννηση της σύγχρονης ιατρικής τοποθετώντας την στα τέλη του 18ου αιώνα και στις αρχές του 19ου αιώνα με την ανάπτυξη της βακτηριολογίας, της ανατομικό- κλινικής ιατρικής και του νοσοκομειακού πλαισίου. Η καθιέρωση της αντίληψης αυτής

και η ταυτόχρονη πρόοδος της ιατρικής τεχνολογίας επέδρασε υποστηρικτικά των εξελίξεων που οδήγησαν στην εγκαθίδρυση και κυριαρχία της νοσοκομειακής θεραπευτικής Ιατρικής.

Το βιοιατρικό μοντέλο δέχεται ότι για κάθε νόσο έχουμε μια αιτιολογία, ότι τα νοσήματα προκαλούν οργανικές βλάβες και ως αποτέλεσμα έχουμε εμφάνιση συμπτωμάτων. Η αντίληψη για την νόσο που εκφράζεται μέσω του βιοιατρικού μοντέλου είναι αντικειμενική και ορίζεται από τους ιατρούς ως η κατάσταση βιολογικής παθολογίας. Ύπό αυτό το πρίσμα η υγεία χαρακτηρίζεται απλά ως η απουσία νόσου ή αναπηρίας (αρνητικός ορισμός της υγείας ενώ η αρρώστια ως διαταραχή της λειτουργικής συνεργασίας των οργάνων' (Σαρ- ρής,2001)

Η πιο πάνω αντίληψη όπως ο Οικονόμου (2005) επισημαίνει οδηγεί στην ατο- μοκεντρική προσέγγιση και στην επικέντρωση στο άτομο το οποίο αντιμετωπίζεται από τον ειδικό που είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος και είναι σε θέση να διαχειριστεί τη νόσο και να τη θεραπεύσει σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους (νοσοκομείο) αποκομμένο από το οικογενειακό - κοινωνικό του περιβάλλον. Από εδώ πηγάζει ο κυρίαρχος ρόλος του ιατρικού σώματος.

Σταδιακά οι γιατροί θα καταφέρουν να αξιοποιήσουν τις γνώσεις δημιουργώντας το αναντικατάστατο χαρακτήρα των υπηρεσιών τους. Η ιατρική αποκτά σταδιακά μια απόλυτη εξουσία πάνω στην ασθένεια καθώς και το μονοπώλιο της θεραπείας της. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κτήση μιας προνομιακής θέσης του «επαγγέλματος» του γιατρού, την οποία η κοινωνιολογία ορίζει ως άνοδο στο κοινωνικό κύρος (Υφαντόπουλος,2006).

2.2 Η ιατρική ως ρυθμιστής της κοινωνικής λειτουργίας- Ιατρικοποίηση

Η έννοια της ιατρικοποίησης αναφέρεται στη διαδικασία σύμφωνα με την οποία νομιμοποιείται η επέκταση του ελέγχου και

της ρυθμιστικής παρέμβασης της ιατρικής σε τομείς της ζωής που πριν εντάσσονταν σε συμπεριφορές που χαρακτηρίζονταν από το ιατρικό σώμα ως παρεκκλίνουσες. Οι ιατρικοί θεσμοί καθίστανται ένα ακόμα μέσο άσκησης κοινωνικού ελέγχου (Adam & Herzlich, 1997).

Η ιατρική πέτυχε να επεκτείνει την επαγγελματική της δραστηριότητα εντάσσοντας φυσιολογικές εκφάνσεις της ζωής στο φάσμα της ιατρικής εξουσιοδότησης, ως αποτέλεσμα η ιατρική με τη βοήθεια της βιοιατρικής τεχνολογίας, έχει παραγκωνίσει άλλα «επαγγέλματα» (όπως π.χ. της μαίας, προσδίδοντας στη μέχρι πριν μερικά χρόνια φυσιολογική γέννα χαρακτήρα «αρρώστιας» (Adam & Herzlich, 1997).

Η Witz (1992) αναλύει κοινωνιολογικά την διαμάχη μεταξύ μαιών και γιατρών. Οι γιατροί ακολούθησαν μια στρατηγική για να έχουν τον έλεγχο της όλης διαδικασίας και να υποβιβάσουν τις μαίες στη θέση των νοσηλευτριών μαιευτικής και υποστήριξαν θερμά το Midwives Act του 1902. Μέσω του οι μαίες δεν κατέκτησαν πλήρη επαγγελματική αυτονομία , έπρεπε να διδάσκονται από τους γιατρούς και έπαιρναν την άδεια άσκησης του επαγγέλματος από το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο. Υποχρεωτικά έπρεπε να εφαρμόζουν τις ιατρικοποιημέ- νες μεθόδους που σχετίζονται με τον τοκετό. Όλο αυτό έχει ως αποτέλεσμα την κτήση μιας προνομιακής θέσης του επαγγέλματος του γιατρού, την οποία η κοινωνιολογία ορίζει ως άνοδο στο κοινωνικό κύρος (Αλεξίου, 2005).

Συμπεριφορές όπως ο αλκοολισμός, η θαλασσαιμία ,η ομοφυλοφιλία η κατάχρηση παράνομων ουσιών, εμπειρίες όπως η γέννα η εμμηνόπαυση χαρακτηρίζονται από το ιατρικό σώμα ως παρεκκλίνουσες και στιγματίζονται ως παθολογικές οι οποίες χρήζουν επαγγελματικής αντιμετώπισης σε χώρο νοσοκομείου (Οικονόμου, 2005).

Το 1892 οι γιατροί πέτυχαν τη θέσπιση ενός νόμου που ουσιαστικά σήμανε την κυριαρχία τους και τον «εξοστρακισμό» άλλων επαγγελματιών του χώρου της υγείας.

Ο νόμος απαγορεύει αυστηρά την άσκηση του επαγγέλματος από τρίτους και αναγνωρίζει στους γιατρούς: (α)Μονοπώλιο στην ιατρική περίθαλψη και (β)Δικαίωμα να συγκροτούν επαγγελματικούς συλλόγους (Armstrong, 1995).

Οι ίδιοι οι γιατροί καθορίζουν το περιεχόμενο των ιατρικών σπουδών , τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας και τον τρόπο ελέγχου. Στο μεταξύ το Γενικό Νοσοκομείο κάτω από την πίεση των κοινωνικό- οικονομικών και δημογραφικών δεδομένων αναδιοργανώνεται, από τόπος οικονομικής και κοινωνικής αταξίας που ήταν μέχρι τον 19ο αιώνα ιατρικοποιείται. (Κα- τσουγιαννόπουλος , 1994).

3. Εξελίξεις που έχουν οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό της θέσης των γιατρών στις σύγχρονες κοινωνίες.

3.1 Βιοιατρική υπό αμφισβήτηση

3.1.1 Το κοινωνιολογικό μοντέλο

Το κοινωνιολογικό μοντέλο αποτελεί ένα νέο κύμα που έκανε την εμφάνισή του τη δεκαετία του 1970. Η εμφάνιση αυτή έγινε υπό την μορφή κριτικής σε σχέση με την αποτελεσματική άσκηση της ιατρικής και την αμφισβήτηση του βιοιατρικού μοντέλου.(Οικονόμου, 2005. Adam & Herzlich,1999.).

Το μοντέλο αυτό επικεντρώνεται στη μελέτη της επίδρασης του κοινωνικού παράγοντα στον βιολογικό έτσι που να έχουμε εμφάνιση της ασθένειας. Σύμφωνα με τον Οικονόμου (2005) το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της κοινωνιολογικής προσέγγισης είναι η αναζήτηση της σχέσης αλληλεπίδρασης της υγείας και της αρρώστιας με το κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό περιβάλλον. Προσδίδεται έτσι στην έννοια αρρώστια (illness) μια ατομική εμπειρία της νόσου, που σχετίζεται με το πως ένα άτομο βιώνει και ερμηνεύει τα συμπτώματά του, ενώ η έννοια της ασθένειας (sickness) προσδιορίζεται ως η αντανάκλαση της κοινωνίας για το αν είναι κανείς άρρωστος ή όχι, δηλαδή προσδίδεται σε αυτό μια κοινωνική διάσταση(Οικονόμου,2005).

3.1.2 Σχέση Ιατρών -ασθενών

Η αλλαγή στην σχέση ασθενή - γιατρού φαίνεται και από την αλλαγή των φράσεων που χρησιμοποιούνται για να τη χαρακτηρίσουν την θέση του ασθενή παίρνει ο «πελάτης», ο γιατρός γίνεται «εφοδιαστής υγείας» και η σχέση μεταξύ των δυο είναι η συνάντησή τους (McKinlay & Marceau).

Η επαγγελματική κυριαρχία των γιατρών έχει αντικατασταθεί από την γραφειοκρατική κυριαρχία με αποτέλεσμα την δημιουργία σύγκρουσης των ενδιαφερόντων των γιατρών. Υπάρχουν δεδομένα που θέλουν τους γιατρούς να χειρίζονται από τους εργοδότες τους ως «σκεπασμένοι υπερασπιστές» .Οι γιατροί πλέον εργάζονται όχι για να υπερασπιστούν τα συμφέροντα του ασθενή αλλά τα συμφέροντα του εργοδότη τους (Wolinsky,1193).

Επιπρόσθετα σύμφωνα με τον Furedi (2006) ο μετασχηματισμός του υπάκουου ασθενή σε καταναλωτή ή σε ενεργό ασθενή που αναζητά την διάγνωση του και έχει αναλάβει ο ίδιος την ευθύνη ,για την διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του μέσα από τον συχνό έλεγχο, την σωστή διατροφή, την συχνή άσκηση, έχει διαφοροποιήσει την σχέση ασθενή- γιατρού.

3.1.3 Καταναλωτές- ασθενείς και πληροφόρηση

Το διαδίκτυο έχει γίνει ένα σημαντικό όχημα για τον καταναλωτή στον τομέα υγείας, υπάρχουν χιλιάδες δελτία σανίδες και ιστοσελίδες, όπου τα άτομα μπορούν να ανταλλάσσουν πληροφορίες σχετικά με την ασθένεια, τις θεραπείες, τις υπηρεσίες (Hardrey,2001).

Αυτό έχει για πολλά άτομα μετασχηματίσει την ασθένεια από την ιδιωτικοποίηση σε μια πιο κοινή εμπειρία. Σε αυτές τις ιστοσελίδες οι άνθρωποι που πάσχουν από ανάλογες παθήσεις μπορεί να συνδεθούν και να μοιραστούν πληροφορίες με νέους τρόπους, ενδυναμώνοντας τους ως καταναλωτές της ιατρικής περίθαλψης. Τα άτομα γίνονται ολοένα και πιο απαιτητικοί στον τομέα περίθαλψης της υγείας

αναπτύσσουν το αίσθημα της επιλογής, και συμβάλουν στη διαμόρφωση του πεδίου εφαρμογής και της ζήτησης (Cornad, 2005).

3.1.4. Ανάπτυξη της τεχνολογίας στον τομέα της Ιατρικής

Στον 20ον αιώνα οι γιατροί όλων των ειδικοτήτων έμαθαν να σκέφτονται και να ενεργούν όλο και περισσότερο με τη χρήση βιοιατρικών τεχνολογιών . Η ιατρική τεχνολογία έχει εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό που τείνει να μετασχηματίσει ριζικά τα διάφορα συστήματα υγείας. Ιατρικές τεχνολογικές καινοτομίες όπως η ρομποτική χειρουργική , η ανάλυση του DNA η γενετική μηχανική, η μαγνητική τομογραφία, και οι προηγμένες τεχνολογίες ιατρικής πληροφορικής διαφοροποιούν το σκηνικό στο τομέα της ιατρικής.

Η εξέλιξη της βίο-ιατρικής τεχνολογίας δεν σημαίνει απαραίτητα την αντικατάσταση των γιατρών αλλά παράλληλα αναπτύσσονται παραϊατρικά επαγγέλματα στα οποία στηρίζονται οι γιατροί. Είναι κατανοητό ότι ο γιατρός δεν μπορεί να λειτουργήσει από μόνος του χωρίς την βοήθεια του ακτινογράφου , του εξειδικευμένου χρήστη αξονικών , του χημικού, κλπ. Τα τελευταία χρόνια τα επαγγέλματα αυτά που είναι στενά συνδεδεμένα με την τεχνολογία αρχίζουν να δραστηριοποιούνται και να οργανώνονται συνδικαλιστικά και να απαιτούν και την δική τους αναγνώριση και αυτονόμηση στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας και την δική τους θέση στην ομάδα περίθαλψης (Shine, 2004).

3.1.5 Ανάπτυξη της συμπληρωματικής εναλλακτικής Ιατρικής «Ολιστική μη συμβατική Ιατρική»

Το 1998 οι Eisenberg et al δημοσίευσαν ότι το 1997 οι Αμερικανοί έκαναν 629 εκατομμύρια επισκέψεις σε παροχές εναλλακτικών θεραπειών , αριθμός που υπερβαίνει κατά πολύ τις 386 εκατομμύρια επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν σε γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης κατά το ίδιο έτος (Ευαγγελάτος, 2008).

Σύμφωνα με τον Bakx, K (1991) η Βιοιατρική δεν κατάφερε να παρέχει θεραπεία για εκφυλιστικές και χρόνιες νόσους, ενώ από την άλλη αποτελεί την αιτία πολλών ιατρογενών επιπλοκών , κυρίως από τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών . Το βιοιατρικό μοντέλο , αποτυγχάνει να τοποθετήσει τη νόσο και την επακόλουθη ασθένεια σε ένα εννοιολογικό νοηματικό πλαίσιο το οποίο θα ανταποκρίνεται στην επιθυμία των ασθενών να αποκτήσουν συνειδηση της θέσης τους στον κόσμο.

Ως αποτέλεσμα αυτού τα τελευταία χρόνια άρχισε η ολιστική Ιατρική να ξεπερνά την προπαγάνδα και τα εμπόδια και να αποκαθίσταται στη συνειδηση του κόσμου ως μια επιπλέον δυνατότητα, πιο κοντινή στην ανθρώπινη κλίμακα και τις ανθρώπινες αναζητήσεις (Ernst, 2000).

3.1.6 Αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης της φροντίδας υγείας/Δημιουργία Οργανωμένων Φορέων Διαχείρισης Φροντίδας Υγείας.

Η περίοδος από την δεκαετία του 80 και μετά αρχίζουν να διαφαίνονται παράλληλα προβλήματα με την κατανομή των υγειονομικών πόρων και τα οικονομικά της υγείας που εκτοξεύονται. Από την μια το κόστος της υγείας αυξήθηκε, και από την άλλη η θέση του ιατρικού σώματος στην διαδικασία λήψης αποφάσεων αρχίζει να αμφισβητείται. Ο τύπος αυτός της χαρισματικής εξουσίας αρχίζει σιγά - σιγά να έρχεται σε αντίθεση με τον τύπο ορθολογικής-διοικητικής εξουσίας που ασκείται από διευθυντές και στηρίζεται στις επιτακτικές αναγκαιότητες των οικονομικών του νοσοκομείου.

Πρόσφατα στην Κύπρο διορίστηκε εκτελεστική διευθύντρια για το νοσοκομείο Λευκωσίας οικονομολόγος αντί γιατρός. Παράλληλα έχει δημιουργηθεί και θέση Ιατρικού διευθυντή, τα καθήκοντα του οποίου πηγάζουν από την ανάγκη των Ιατρών να διοικούνται από άτομο που κατέχει την ιατρική γνώση.

Τις τελευταίες δυο δεκαετίες στις Ηνωμένες Πολιτείες, κυρίως λόγω της αύξησης του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης δημιουργήθηκαν οι οργανώσεις με στόχο την διαχείριση της παροχής φροντίδας υγείας. Οι οργανώσεις αυτές απαιτούν προέγκριση για ιατρική περίθαλψη και ορίζει όρια για ορισμένα είδη περίθαλψης. Αυτό έχει περιορίσει τόσο την αυτονομία περίθαλψης των γιατρών όσο και την φροντίδα που λαμβάνεται από τους ασθενείς. Ολοένα και περισσότερο, ο ρόλος που διαχειρίζονται οι φορείς φροντίδας είναι του διαιτητή του τι θεωρείται ιατρικά κατάλληλη ή ακατάλληλη θεραπεία, ασκώντας με αυτό τον τρόπο και έλεγχο στην ιατρική αυτονομία (Shore & Beigal, 1996).

4. Επηρέασαν οι εξελίξεις την κλινική αυτονομία των γιατρών ή όχι και γιατί;

Όλες οι πιο πάνω αλλαγές διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα από το οποίο ζητήματα διάρθρωσης δομών και λειτουργιών, καθώς και ζητήματα κατανομής εξουσιών και αρμοδιοτήτων άρχισαν να επανεξετάζονται και να επανακαθορίζονται.

Από την μια η κοινωνιολογική προσέγγιση ολοένα και αποκτά έδαφος, μέσα από την συνευδοκία ότι η βελτίωση του επιπέδου υγείας δεν έχει επιτευχθεί, ούτε μπορεί να διατηρηθεί ή να προαχθεί ακολουθώντας το ιατρικό μοντέλο στην πολιτική υγείας, καθώς το προσδόκιμο ζωής και οι άλλοι δείκτες υγείας (π.χ βρεφική θνησιμότητα) προσδιορίζονται σε μεγάλο βαθμό από παράγοντες που βρίσκονται έξω από τον έλεγχο του συστήματος υγείας μιας χώρας. Το μορφωτικό επίπεδο το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο καθώς και συμπεριφορές, ο τρόπος ζωής, σχετίζονται και αποτελούν προϋπόθεση για την ύπαρξη, την διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού (Ευαγγελάτος, 2008).

Νέα επαγγέλματα υγείας αναδύονται και γίνονται απαραίτητα στην ομάδα περίθαλψης (ακτινολόγοι, χημικοί, ψυχολόγοι κ. α) αναζητώντας και αυτοί το δικό τους μερίδιο στον χώρο υγείας, περιορίζοντας

ως ένα βαθμό την αυτονομία δράσης των γιατρών.

Επιπρόσθετα ο ασθενής - καταναλωτής έγινε πιο απαιτητικός και γνωρίζει περισσότερα, η μείωση του κόστους έγινε προτεραιότητα ένεκα της υπέρμετρης αύξησης του, η σχέση ασθενή - γιατρού διαφοροποιείται με όλα τα συνεπακόλουθα, η διοίκηση των νοσοκομείων δεν γίνεται τώρα αποκλειστικά από ιατρούς, ολοένα και περισσότεροι οικονομολόγοι εντάσσονται στο τομέα οικονομικής διαχείρισης και κατανομής των πόρων κ.α.

Από την άλλη το βίο-ιατρικό μοντέλο ασκεί επιρροή στα Μ Μ Ε, την πολιτική, την οικονομία και γενικά σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας επηρεάζοντας την λήψη αποφάσεων και ενισχύοντας την ανισότητα αυτή και κάνοντας εμφανές την ύπαρξη του βίο-ιατρικού συμπλέγματος.

Σύμφωνα με τον Conrad (2005) οι φαρμακοβιομηχανίες μετατράπηκαν οικονομικά σε πανίσχυρες πολυεθνικές εταιρείες, με τη συναίνεση των ιατρών πωλούν συνεχώς εμβόλια και φαρμακευτικά σκευάσματα, συγκεντρώνουν μεγάλα κεφάλαια, και τα στελέχη και ιδιοκτήτες τους φαίνεται να κατέχουν ψηλές πολιτικές θέσεις, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την πολιτική υγείας μιας χώρας και ενισχύουν την κυριαρχία του ιατροβιομηχανικού συμπλέγματος. Οι εταιρείες αυτές ως αντάλλαγμα ενισχύουν τους ιατρούς με διάφορους τρόπους, όπως χορηγίες επιχορηγήσεις ερευνών, ταξίδια και δώρα ενδυναμώνοντας την θέση τους στην ομάδα περίθαλψης.

Παρά τις αλλαγές που επισυμβαίνουν στην σχέση ασθενή - ιατρού προς τα τέλη του 20 αιώνα όλα δεν τείνουν πάντα προς το συμφέρον του ασθενή έστω και εάν έχουν θεσμοθετηθεί κανόνες και νόμοι, έστω και εάν ο ασθενής πολίτης τώρα είναι πιο ενημερωμένος και έχει την δυνατότητα της επιλογής, δεν έχει εκλείψει παντελώς η δύναμη των ιατρών και η υπερίσχυση της δικής τους ιατρικής γνώμης.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί πρόσφατα το φαινόμενο της νέας γρίπης στη Κύπρο που παρουσιάστηκε οι ιατροί

εκμεταλλευόμενοι την εξουσία που πηγάζει από την θεραπευτική σχέση, εκτρέπουν τη συζήτηση και κατευθύνουν το κόσμο λανθασμένα σε αναζήτηση φαρμακευτικής αγωγής, εμβολιασμού, πιθανών αχρείαστων εξετάσεων και ιατρικών επισκέψεων. Η εκτροπή αυτή προσδίδει και μια οικονομική διάσταση του όλου θέματος (Λια-ρόπουλος, 2006).

Η ιατρικοποίηση η οποία δίνει την εξουσία στον ιατρό να υποδύεται τον κοινωνικό ρόλο του μειοδότη της αβεβαιότητας, του απομυθοποιητή της ασθένειας και του μεσολαβητή ακύρωσης παρεκκλίσεων, δεν εξαλείφεται αλλά διαφοροποιείται μέσα από την ανάπτυξη και εξάπλωση μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών που προσεγγίζουν άμεσα τον καταναλωτή βομβαρδίζοντας τον με σωρεία διαφημίσεων για θεραπείες των ασθενειών της εποχής. Οι γιατροί συνεχίζουν να είναι φύλακες για την ιατρική περίθαλψη, αλλά ο ρόλος τους έχει γίνει πιο εξαρτημένος από την επέκταση ή την συστολή της Ιατρικοποίησης.

Η διαθεσιμότητα νέων φαρμάκων και πιθανών γενετικών θεραπειών οδηγούν ολοένα και περισσότερο σε νέες ιατρικές κατηγορίες αυτές του «Δυνητικά άρρωστος» και αυτό μπορεί να δημιουργήσει νέες κατηγορίες προκαρκίνου, πριν από αλκοολισμό ή παρόμοιες και θα επεκτείνει την ιατρική παρακολούθηση και το ιατρικό βλέμμα (Amstrong, 1995).

Ός αποτέλεσμα όλων αυτών να συνεχίζει να υπάρχει η εξουσία των ιατρών ένα

ντι των ασθενών και των άλλων επαγγελματιών υγείας στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική γεγονός που το αποδεικνύει τόσο το γεγονός ότι οι διευθυντές των νοσοκομείων είναι γιατροί αφού τα σχέδια υπηρεσίας προβλέπουν διευθυντή γιατρό, οι θέσεις στα ανώτερα στρώματα του Υπουργείου Υγείας που ασκούν καθαρά διοικητικά και οργανωτικά καθήκοντα υπάρχουν από ανέκαθεν γιατροί, όσο και η πολιτική υγείας η οποία σχεδιάζεται κυρίως από γιατρούς οι οποίοι και καθορίζουν τις προτεραιότητες μιας χώρας στα θέματα υγείας.

5. Συμπεράσματα

Όπως αυτό έγινε αντιληπτό μέσα από την προηγούμενη ανάλυση, οι εξελίξεις που διαδραματίστηκαν μετά το 1980 μέχρι σήμερα διαφοροποιούν το σκηνικό στον τομέα υγείας, δεν οδηγούν απαραίτητα στον περιορισμό της αυτονομίας ή της κυριαρχίας των γιατρών, απεναντίας συνεχίζει να υπάρχει η εξουσία των ιατρών έναντι των ασθενών και των άλλων επαγγελματιών υγείας στην καθημερινή επαγγελματική πρακτική, αλλά δημιουργούνται νέα δεδομένα στον τομέα υγείας που προϋποθέτουν συνθήκες συνεργασίας, ισορροπίας μεταξύ της ομάδας περίθαλψης και μεταξύ του ολιστικού και κοινωνιολογικού μοντέλου με στόχο το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της ασθένειας και την αντιμετώπιση της ασθένειας.

Βιβλιογραφία

Αλεξίου, Θ : Η υγεία ως μηχανισμός κοινωνικής πειθάρχησης.

Αειφόρος Ανάπτυξη - Δημόσια Υγεία (2007). Υπουργείο Υγείας, Λευκωσία.

Γκιζέλης,Γ: Η εθνογραφία της υγείας, Αθήνα 1977.

Ευαγγελάτος Ν,Γ & Βαιοπουλος Α,Γ (2008): Ολιστική Ιατρική : Ολική Επαναφορά. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.

Ίλιτς, Ι (1988): Περιορισμοί στην Ιατρική. Ιατρική Νέμεση. Η απαλλοτρίωση της υγείας. Εκδοτική Ομάδα . Θεσσαλονίκη.

- Κατσουγιαννόπουλος Β. Κοινωνική Ιατρική τομ.2 Θεσσαλονίκη , 1994
- Λιαρόπουλος, Λ. (2007). Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Τόμος Α'. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Μάντη, Π., Τσελεπή Χ. (2000), Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας. ΕΑΠ, Πάτρα.
- Οικονόμου Χ., (2005), Κοινωνιολογία της υγείας. Τόμος Α': Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Διόνικος, Αθήνα.
- Σαρρής, Μ., (2001), Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής. Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα
- Υφαντόπουλος, Γ., (2006), Τα οικονομικά της Υγείας - Θεωρία και Πολιτική. Τυπωθήτω Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα.
- Adam, Ph., Herzlich, Cl. (1999), Κοινωνιολογία της Ασθένειας και της Ιατρικής. ΕΑΠ,
- Bakx K. The eclipse of folk medicine in western society. *Sociol Health Illn* 1991,13:20-38.
- Armstrong, David. 1995. "The Rise of Surveillance Medicine." *Sociology of Health and Illness*17:393-404.
- Blumberg D, Grant W D, Hendricks S R, Kamps CA, Dewan MJ. The Physician and unconventional medicine, *Altern Ther Health Med* 1995,1 :31-35.
- Conrad ,P (2005): The shifting Engines of Medicalization. *Journal Of Health and Social Behavior* 2005, Vol 46 ,3-14.
- Eisenberg Dm,Kesler Rc,Foster c,Norlock FE,Calkins, Dr DelbancoTL. Unconventional medicine in the United States *N Engl J Med* 1993,328: 246-252.
- Ernst E The role of complementary and alternative medicine *Br. Med J* 2000,32 :1133-1135.
- E. H. Ackerknecht (2007): Ιστορία της Ιατρικής Εκδόσεις Μαραθιά.
- Furedi Frank (2006): The end of Professional Dominance. *Transaction Social Science and Modern Society* Vol. 43, No.6
- Hardey, Michael.2001 *E Health The Internet and the Transformation of Patients to Consumers and Producers of Health Knowledge Information, Communication and Society* 4:388-405.
- Lido ValdreL :Η γλώσσα της οδύνης . Εκδόσεις Π. Τραυλός - Ε, Κωσταράκη Αθήνα, 1996: 57.
- Wolinsky, F .D The professional dominance ,deprofessionalization, proletarianization and corporatization perspectives :An overview and synthesis In the changing Medical Profession: An International Perspective,edited by F.W Hafferty and J.B McKinlay. Oxford University Press, New York, 1993.
- McKinlay and Marceau : End of Golden Age of Doctoring
- Mishler,E.(2005)The struggle between the voice of medicine and the voice of the lifeworld. In P. Conrad (editor) *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*.(7th edition), New York: Worth Publishers, pp: 319-330
- Shine Kl.(2004): Technology and health. *Technol Soc*, 26:137-148.
- Shore, Miles F. and A. Beigal. 1996. 'The Challenges Posed by Managed Behavioural Health Care" *New England Journal of Medicine* 334:116-18.