

Catedra de medicină legală (cond.: prof. dr. Z. Ander, doctor în medicină)
și Catedra de istoria medicinei (cond.: prof. dr. I. Spielmann, doctor-docent)
ale I.M.F. Tirgu Mureș

PROBLEMELE ACTUALE DE DEONTOLOGIE ALE MEDICULUI IN MEDIUL RURAL

dr. Z. Ander, dr. I. Orbán

Declinul prestigiului medicului constituie o tendință recunoscută pe plan mondial. Problema prezintă importanță întrucît în această profesie personalitatea și prestigiului nu sînt numai atribute morale, ci și forțe de prim ordin în exercitarea funcțiunii.

Lucrarea urmărește să aducă contribuții la analiza izvoarelor, cauzeilor și naturii principalelor situații conflictuale ale medicului de circumscripție rurală cu bolnavii, aparținătorii, colectivul de muncă, organele locale și sanitare superioare. Folosindu-ne de întîlnirile de 10 ani ale absolvenților, am întreprins o anchetă socială cu 8 întrebări, privind datele personale și 17 referitoare la aspectele deontologice ale profesiunii, obținînd pînă acum răspunsuri de la 36 de persoane. În cele ce urmează ne vom limita numai la aspectele date de situațiile conflictuale.

1. Cele mai frecvente conflicte derivă din faptul că numeroși pacienți doresc să-și rezolve probleme personale — de natură preponderent materială — cu ajutorul medicului, fără să fie bolnavi sau fără ca boala să justifice o asemenea rezolvare. Astfel, se cere: păstrarea lotului de pămînt în jurul casei, loc mai ușor de muncă, concediu de boală în interes personal, internarea bătrînilor în timpul concediului de vară, pensionare prematură, indicații de intreruperea sarcinii, certificat medico-legal cu timp de vindecare cit mai lung ș.a.m.d.

Cei nemulțumiți caută să creeze medicului o atmosferă defavorabilă. Acest lucru e cu atît mai ușor, întrucît legăturile, relațiile sociale, bazate pe familie și rudenie sînt mai puternice în mediul rural, reprezentînd o forță considerabilă. Este drept că această forță poate fi utilizată și pentru întărirea prestigiului medicului, dar din păcate, „canul“ intervine de obicei neprincipal și „răul este crezut mai repede decît binele“ după cum remarcă un coteș. Mai intervine și faptul că medicul are prea multe sarcini „polițiste“ — de expertiză (stabilirea capacității de muncă, a gradului de invaliditate, amenzi etc.) cînd trebuie să decidă cu o obiectivitate severă, ceea ce rareori e apreciată și onorată cu recunoștință de către bolnavi.

2. Chemările urgente și solicitările în afara orelor de program pot genera conflicte. Deși experiența demonstrează că majoritatea acestora nu reprezintă urgențe din punctul de vedere medical, cei mai mulți medici nu le refuză și nu riscă eventuale neplăceri și consecințe ale unor asemenea atitudini.

3. Situații conflictuale apar în legătură cu medicamentele gratuite. În gospodărirea sumelor alocate, logic și etic ar fi ca gravitatea bolii, starea materială a familiei, numărul copiilor să constituie criteriile de bază. Mai ales, asistența pediatrică suferă din acest motiv, întrucît părinții cunosc bine legea, adică drepturile lor, dar neglijează uneori propriile lor obligații și această situație constringe adesea medicul să decidă între medicația cea mai bună și medicația cea mai ieftină.

4. *Conflictele cu oamenii în stare de ebrietate și în general alcoolismul ridică numeroase probleme deontologice. Medicul ultragiati în cabinetul său de un bețiv cum să se apere fără a utiliza violența? Care să fie atitudinea medicului în fața unui om în stare de ebrietate, care, la el acasă, împiedică asistența medicală a membrilor familiei, bolnavi, accidentați sau maltratați chiar de el? Stările de rău legate de beție se pot oare considera „urgențe” cu drept la tratament gratuit? Răspunsul se formulează de la caz la caz, fără rețete universale valabile. Experiența arată că în asemenea cazuri se poate conta pe ajutorul opiniei publice și a cetățenilor prezenți la asemenea conflicte.*

5. *În colectivul său de muncă, unde medicul de circumscripție are rol conducător, apar conflicte derivând din eterogenitatea grupei ca vîrstă, sex, nivel cultural, pregătire profesională, regim de viață. De multe ori medicul e cel mai tinăr și fără experiența vieții în această microsocietate. Cadrele mai vechi (moașe, felceri, oficanți sanitari), ajunse sub control medical nemijlocit, primesc de multe ori cu neîncredere noul șef care-i incomodează în practica lor vindecătoare. Slăbiciunile medicului (comoditatea, mercantilismul, băutura, toxicomaniiile) sînt de asemenea exploatare. Autoritatea se cîștigă luptînd zi de zi pentru ea, pînă la însușirea artei conducerii, adică a unui echilibru între severitatea exigentă în probleme de serviciu și atitudinea înțelegătoare față de problemele personale și umane ale subordonaților.*

6. *Conflictele cu colegii nu sînt frecvente, medicii fiind de obicei singuri în circumscripție. Majoritatea lor se plîng însă de subaprecierea manifestată din partea colegilor din policlinici, spitale și clinici universitare. Introducerea graduului de medic de circumscripție principal și primar, nu a modificat concepția generală asupra statusului de a fi pătura cea mai inferioară a ierarhiei medicale, un medic care se pricepe la toate, dar nu știe nimic perfect”. El este mai des controlat, prelucrat uneori pe nedrept, greșelile lui fiind larg și ironic comentate. Deși problema concurenței nu se pune în condițiile lipsei practicii particulare, totuși despre recompensa obținută în afara salariului nu se vorbește deschis. Opinia publică, generalizînd existența veniturilor ilicite, îi consideră drept păturile de elită d.p.d.v. material.*

7. *În ce privește situațiile conflictuale cu organele comunale locale și organele superioare ale ocrotirii sănătății, ele izvoresc din subordonarea administrativă care nu coincide întotdeauna cu autoritatea acceptată pe bază de încredere și convingere în competența persoanelor care reprezintă aceste organe. Lipsa de cultură generală și sanitară, incompetența, familiarismul, precum și alte motive creează dificultăți și suferințe chiar și medicului celui mai bine intenționat. Ne rezumăm la trei exemple:*

— *în problemele asigurării condițiilor materiale de muncă și trai, sectorul sanitar — reprezentat de medic — este nu odată dezavantajat față de celelalte sectoare (agricol, zoo-veterinar, cooperatist).*

— *Un coleg scrie: „Am fost într-un anturaj în care, dacă aș fi suportat băutura, aș fi ajuns într-o poziție mult mai înaltă”.*

— *Este aproape unanimă părerea celor consultați că: „În fața forurilor superioare în caz de reclamație, medicul nu are niciodată dreptate”. Această situație duce la dezechilibrul și constituie un important motiv de plecare dintr-un loc în altul.*

Cu toate aceste greutăți deosebite, neîntîlnite atît de concentrat la nici una dintre profesii, medicii participanți la anchetă arată că practicarea medicinei rămîne o ocupație plină de satisfacții. Succesele terapeutice sînt animatoarele profesiei medicale. Satisfacțiile morale sînt incomparabile cu cele din alte profesii și însemnătatea cîștigării încrederii bolnavului a fost just înțelesă de toți participanții la anchetă. S-au formulat recomandări despre metodele de muncă cu bolnavii — verificate în practica lor — între care de la manifestarea de interes, stimă și dragoste față de bolnav, prin aprecieri privind ținuta vestimentară, acordarea de explicații și păstrarea secretului, pînă la asumarea riscului unui eșec în cazurile disperate — s-a enumerat aproape tot arsenalul tradițional al deontologiei medicale.

Se recunoaște unanim că *exemplul personal*, viața particulară a medicului, *regimul său de viață* contează în primul rînd în fața opiniei publice în formarea bunei re-putații. Stabilirea medicului pentru un timp îndelungat în comună îl face să se integreze în viața acesteia să acționeze ca un factor de urbanizare și să obțină realizări remarcabile în activitatea profesională și obștească.

Sosit la redacție: 10 noiembrie 1970.