

EDITORIAL

DO ETHICS CHANGE?

SOME TWENTY YEARS AGO, it was not uncommon for hospitals to employ specialists in anaesthesia on a salary basis. Organized anaesthetists contested this system with righteous zeal. It was submitted that such a system was unethical, because it altered the physician-patient relationship and that third party intervention in the economics of the specialty was not to be tolerated. It was also urged that professional fees should not be used as a source of institutional income.

Now we have the clinical teaching unit. To the administrators and university teaching staff this is a constructive plan that offers exemplary patient care, plus the advantages of a well organized teaching environment. The clinician is blessed with regulation of his work, time for academic pursuits and attendance at scientific meetings, plus economic security. He accepts a ceiling on his income, and thereby forfeits the ultimate in prosperity. The patient is usually well satisfied with this system, although somewhat overwhelmed by its complexity.

Again there is a third party involvement, however, because our fees are collected in a central bureau. Unless we are careful, we can readily revert to the disadvantages we fought to expel a generation ago. It is still possible for the patient to arrive in the operating room, his awareness considerably obfuscated by one or more of the preoperative drugs now in use, and identify the anaesthetist only as one of several masked attendants. It is possible for him to leave the hospital without seeing the anaesthetist again. He will subsequently pay an account to an individual still shrouded in mystery.

Can this happen in your department? If so, there has been little improvement in a problem that troubled us twenty years ago. It is becoming more obvious that the solution is in the hands of the properly motivated physician who offers his personal care and interest, and strictly rejects any tendency to revert to the status of an anonymous technician.

EST-CE QUE L'ETHIQUE PROFESSIONNELLE EST EN TRAIN DE CHANGER ?

IL Y A QUELQUE VINGT ANS, il n'était pas rare de voir des hôpitaux employer des spécialistes en anesthésie sur une base de salaire. L'anesthésie organisée a contesté ce système avec tout le zèle dû à cette cause. On a fait savoir qu'un tel système allait à l'encontre de l'éthique professionnelle, parce qu'il faussait les relations entre le malade et le médecin et qu'on ne pouvait pas tolérer l'intervention d'un tiers dans l'économie de la spécialité. On a aussi souligné que les honoraires professionnels ne devraient pas servir à accroître le revenu d'une institution.

Maintenant nous avons l'unité d'enseignement clinique. Pour les administrateurs et pour le personnel enseignant de l'Université, ceci est un plan constructif qui offre au malade un soin exemplaire. En plus des avantages d'un milieu d'enseignement bien organisé. Le clinicien est heureux de la régularité de son travail, du temps qui lui est alloué pour sa recherche académique et pour sa présence aux réunions scientifiques, et de sa sécurité économique. Il accepte un plafond à son revenu, et de ce fait sacrifie les extrêmes de la prospérité. Le malade est généralement bien aise de ce système, bien qu'il soit quelque peu dépassé par sa complexité.

Ici encore, cependant, un tiers est impliqué, puisque nos honoraires sont perçus par un bureau central. A moins d'être prudents, nous pouvons retourner aux inconvénients que nous combattons depuis une génération. Il est encore possible que le malade, la conscience considérablement obnubilée par la médication pré-opératoire, arrive à la salle d'opération et n'identifie l'anesthésiste que comme l'un des nombreux assistants masqués. Il est possible qu'il quitte l'hôpital sans revoir l'anesthésiste. Plus tard il paiera un compte à un individu encore enseveli dans le mystère.

Est-ce que ceci peut arriver dans votre département? Si oui, il y a eu bien peu de changement dans une situation que nous déplorions il y a vingt ans. Il devient de plus en plus évident que la solution est entre les mains du médecin consciencieux qui donne son attention et ses soins personnels, et qui repousse expressément toute tendance à retourner à l'état de technicien anonyme.

A. B. NOBLE, M.D., F.R.C.P.(C)