

«Η μακρόχρονη εμπειρία ενός παιδίατρου στο ιδιωτικό ιατρείο (Αγωνία –Μοναξιά)»

Ομιλία του Παιδίατρου κ. Δημητρίου Τζάλλα στο συνέδριο της ΠΕΒΕ 2017

Πρώτα απ' όλα να ευχαριστήσω θερμά τον Πρόεδρο και το Διοικητικό Συμβούλιο της ΠΕΒΕ για την εξαιρετική τιμή που μου έκανε να μοιραστώ μαζί σας σκέψεις που απορρέουν από την 35χρονη παιδιατρική πράξη στο Ιδιωτικό Ιατρείο. Η αποδοχή της πρόσκλησης έγινε με χαρά αλλά και συγκίνηση μια που μετά από τόσες δεκαετίες πλησιάζει η ώρα της συνταξιοδότησής μου.

Έτσι, λοιπόν, με αγωνία, φόβο αλλά και με ελπίδες και όνειρα, επέλεξα το 1983 τη Θεσσαλονίκη για τη εξάσκηση της Παιδιατρικής στο Ιδιωτικό Ιατρείο. Βέβαια, βιοποριστικά οι συνθήκες όταν ξεκίνησα εγώ και οι λοιποί της ηλικίας μου συνάδελφοι ήταν τελείως διαφορετικές. Σαφώς λιγότεροι Παιδίατροι στο Πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης, ελάχιστοι στις μεγάλες επαρχιακές πόλεις της Βόρειας Ελλάδας. Και ας μη ξεχνάμε ότι στη δεκαετία του 1980 στη χώρα μας είχαμε 160.000 τοκετούς για να πέσουν σταδιακά το 2016 στις 90.000. Απ' αυτούς 12.000 τοκετοί στη Θεσσαλονίκη.

Αντιλαμβάνεστε πόσο άλλαξαν οι συνθήκες, οι βιοποριστικές επαναλαμβάνω συνθήκες για έναν Παιδίατρο που εξασκεί την Παιδιατρική πράξη σε ιδιωτικό επίπεδο. Προσθέστε την οικονομική κρίση που μαστίζει τα τελευταία χρόνια τη χώρα μας. Κρίση που στερεί την πρόσβαση σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και που βεβαίως αυξάνει υπερβολικά τη χρήση της Δημόσιας Νοσοκομειακής Φροντίδας και περίθαλψης.

Δεν είναι στις προθέσεις μου η εισήγηση αυτή να έχει ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον. Θα περιοριστώ σε αναφορές, αλλά δεν θα αποφύγω τις συμβουλές (και συγχωρέστε με για αυτό) προς νέους συναδέλφους που τώρα ξεκινάνε ή θα ξεκινήσουν την Παιδιατρική τους Σταδιοδρομία στο Ιδιωτικό Ιατρείο. Συναδέλφους νέους που με χαρά βλέπω να υπάρχουν σήμερα στην αίθουσα αυτή.

Οι δεκαετίες που μεσολάβησαν μέχρι τώρα άλλαξαν πληθώρα πραγμάτων στη Παιδιατρική. Νέες ασθένειες, νέα θεραπευτικά σχήματα, νέα εμβόλια και αλλαγές στα διάφορα εμβολιαστικά προγράμματα. Εξάλλου η δυναμική της Ιατρικής Επιστήμης γενικότερα είναι δεδομένη.

Σχεδόν καταργήθηκαν, με τους εμβολιασμούς, λοιμώδη νοσήματα όπως ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα, κοκκύτης που τα χρόνια εκείνα τα αντιμετωπίζαμε ακόμα και με μορφή επιδημιών, βαριά νοσήματα όπως μηνιγγίτιδες, εγκεφαλίτιδες, σοβαρές πνευμονίες, νοσήματα όμως, που υπάρχει κίνδυνος να επανεμφανιστούν λόγω της άρνησης πολλών

γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, ή να ξεχάσουν τις αναμνηστικές δόσεις στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Θυμάμαι στη δεκαετία του 80-90 είχαμε πανελλαδικά 2 επιδημίες ιλαράς. Τότε η επαναληπτική δόση του MMR γίνονταν στα 12 έτη. Ήταν πολλά τα κρούσματα που ενώ είχαν κάνει την πρώτη δόση, εμφάνισαν ιλαρά. Έτσι, η 2^η δόση κατέβηκε στα 4-6 έτη. Τώρα η επαναληπτική δόση οπωσδήποτε σε ηλικία 4 ετών, ενώ σε πολλές χώρες ο εμβολιασμός με MMR γίνεται σε 3 δόσεις.

Κι 'αν έρθουμε στο σήμερα, υπάρχει κίνδυνος επιδημίας ιλαράς στην Ευρώπη λόγω ανεπαρκούς εμβολιασμού του πληθυσμού.

Ο Π.Ο.Υ. κατέγραψε περισσότερα από 500 κρούσματα, το τρίμηνο Ιανουάριος – Μάρτιος 2017 σε Γαλλία, Ιταλία, Γερμανία, Ελβετία, (προηγμένες ιατρικά χώρες) , στην Πολωνία, στην Ουκρανία και στη Ρουμανία , όπου στη τελευταία καταγράφηκαν από τον Ιανουάριο του 2016, 17 θάνατοι. Τα κρούσματα ήταν κανόνα ανεμβολίαστα ή μερικώς εμβολιασμένα παιδιά. Μέχρι στιγμής, ευτυχώς, δεν έχει καταγραφεί κανένα περιστατικό στη Ελλάδα.

Αλλά ας μη ξεχνάμε την αύξηση των αλλεργιών, του παιδικού άσθματος, των αυτοάνοσων νοσημάτων . Εδώ να πω, ότι η πληροφόρηση που είχα από το Παιδιατρικό Ρευματολογικό Κέντρο του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου είναι ότι δεν υπάρχει ουσιαστική αύξηση των αυτοάνοσων νοσημάτων. Απλά αυτά αναγνωρίζονται πιο εύκολα και πιο γρήγορα από τον Παιδίατρο. Νοσήματα που σχετίζονται με τη καλύτερη του βιοτικού όπως αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες , περιβαλλοντικοί παράγοντες , φάρμακα , κ.λ.π.

Η αύξηση των γνώσεων, όμως, επέβαλε την δημιουργία εξειδικεύσεων.

Βρισκόμαστε από μια πληθώρα υποειδικοτήτων, που σαφώς δεν αρνούμαι, το αντίθετο μάλιστα. Ωστόσο η γενικευμένη γνώση σε όλα τα κεφάλαια της Παιδιατρικής, από τον Γενικό Παιδίατρο θεωρώ ότι είναι απαραίτητη. Εξάλλου τα τελευταία χρόνια με την επανάσταση στην ηλεκτρονική πληροφόρηση, τα Συνέδρια, τις Ημερίδες, τις τακτικές ανα μήνα επιστημονικές συγκεντρώσεις (αναφέρομαι στη ΠΕΒΕ) έκαναν ποιο εύκολη τη πρόσβαση για όλους μας σ' αυτήν.

Ο Γενικός Παιδίατρος είναι πρώτος αποδέκτης όλων των περιστατικών, Η παραπομπή απ' αυτόν, ενός σοβαρού κατά την κρίση του περιστατικού, σε έναν εξειδικευμένο Παιδίατρο είτε σε Ιδιωτικό είτε σε Νοσοκομειακό επίπεδο απαιτεί καλή ενημέρωση, αλληλοσεβασμό και συνεργασία για την τελική διάγνωση και θεραπεία.

Πριν λίγους μήνες, σ μια εκδήλωση από την Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων προς τιμή της Καθηγήτριας κ. Μαλακά, στην αντιφώνησή της είτε κάτι πολύ

σημαντικό. Η παραπομπή ενός δύσκολου περιστατικού στο Νοσοκομείο, όταν συνοδεύεται με ένα απλό σύντομο ενημερωτικό βάζει κατά μεγάλο ποσοστό την τελική διάγνωση.

Βέβαια, ο Γενικός Παιδίατρος, έχει περισσότερο να ασχοληθεί με κοινές ασθένειες στην καθημερινή του πράξη που κι αυτές καμιά φορά κρύβουν κινδύνους. Η θεραπεία είναι το ζητούμενο (όπου χρειάζεται) αλλά και η τήρηση της θεραπείας από τους γονείς. Απαραίτητη λοιπόν η ενημέρωση για τη φύση της πάθησης και τους πιθανούς κινδύνους επιπλοκών κι όλα αυτά με υπομονή, επιμονή, αλληλοσεβασμό και καλή διάθεση. Έτσι μειώνεται η πολυφαρμακία και η άνευ λόγου συνταγογράφηση.

Μεγάλο μέρος της καθημερινότητας καταναλώνεται στην παρακολούθηση, τους εμβολιασμούς και τη συμβουλευτική γονέων. Ως αναφορά την συμβουλευτική των γονέων ο δάσκαλος πολλών από εμάς, Παιδίατρος –Ακαδημαϊκός Καθηγητής Μασσανιώτης έλεγε: «Ο ρόλος των Παιδιάτρων δεν τελειώνει με τη θεραπεία και την πρόληψη, αλλά έχουν χρέος να εκπαιδεύσουν τις μητέρες να εκπαιδεύσουν σωστά τα παιδιά τους». Η επιμονή μας για εμβολισμό των παιδιών αποτελεί υποχρέωση όλων μας ιδιαίτερα τώρα που έχει αυξηθεί το αντιεμβολιαστικό λόμπυ παγκόσμια. Προβληματισμός για την ασφάλεια των εμβολίων? Μα και βέβαια υπάρχει από πολλούς. Τι υπερτερεί όμως ? Η πρόληψη των ασθενειών με τις οποιεσδήποτε σοβαρές επιπλοκές ακόμα και θανατηφόρες ή οι σπάνιες παρενέργειες των εμβολίων? Σαφώς το πρώτο. Παρά, λοιπόν, αυτούς τους προβληματισμούς ο Γενικός Παιδίατρος οφείλει να είναι αφοσιωμένος στη πρόληψη των ασθενειών και τη δημόσια υγεία.

Ευθύνη του Γενικού Παιδιάτρου είναι και η παρακολούθηση του νεογνού –βρέφους και παιδιού ιδιαίτερα σε επίπεδο κλινικής, σωματικής και ψυχοκινητικής εξέλιξης. Ακόμη και στη διατροφή (που τα δεδομένα αλλάζουν) σημαντικότερη είναι η υποχρέωση όλων μας στην στήριξη του μητρικού θηλασμού. Η συμβουλευτική προς τους γονείς λύνει τις οποιεσδήποτε ανησυχίες αυτών και δημιουργεί ένα καλύτερο κλίμα συνεννόησης προς όφελος και των δυο πλευρών. Βέβαια με την τεχνολογική επανάσταση (κινητή τηλεφωνία, διαδίκτυο) οι γονείς είναι πιο ενημερωμένοι χωρίς αυτό να είναι υπερ του γιατρού. Το αντίθετο μάλιστα.

Η χρήση του κινητού διευκόλυνε την άμεση επικοινωνία αλλά η κατάχρηση της δημιούργησε περισσότερα προβλήματα. Ο Παιδίατρος κι αυτό συμβαίνει κατά κόρον, στην Ελλάδα αναγκάζεται να σπαταλά υπερβολικά μεγάλο χρόνο εκτός των ωρών εργασίας στο Ιατρείο για οδηγίες, τηλεφωνικές διαγνώσεις (πράγμα επικίνδυνο και δυστυχώς τη ευθύνη την έχουμε εμείς. Βέβαια δεν έχω καμία πρόθεση να θίξω το κομμάτι του επαγγελματισμού. Αυτό αφορά ξέχωρα τον καθένα από εμάς. Την «διαχείριση» των

πελατών μας την καθορίζει με ευθύνη του ο Παιδίατρος. Αρκεί αυτό να μη προσβάλλει την αξιοπρέπεια και την ηθική του. Οι γονείς πολλές φορές φορές είναι αρνητικά υποψιασμένοι και αυτό διαταράσσει την οικοδόμηση για μια καλή σχέση μεταξύ Παιδιάτρου -Γονέων με βάση την αμοιβαία εμπιστοσύνη και τον σεβασμό. Δυστυχώς σήμερα, πολλές φορές ο γονιός συναλλάσσεται με τον Γιατρό και σε τέτοιες περιπτώσεις ο φόβος να μην δυσαρεστηθούν οι πελάτες οδηγεί στην αποδοχή των απαιτήσεών τους (άρνηση εμβολιασμών, θεραπεία, εισαγωγή σε Νοσοκομείο κ.λ.π.). Θα 'ναι τραγικό αν αφήσουμε τους ανώριμους- αγχωτικούς-νευρωτικούς, πολλές φορές γονείς να έχουν τον πρώτο λόγο. Και όλα αυτά δεν έχουν σχέση με την ηθική του καθενός μας. Αλλά επιτρέψτε μου να τονίσω ότι επειδή τα τελευταία χρόνια ζούμε σε μια περίοδο που εμφανίζονται τα μεγαλύτερα φαινόμενα διαφθοράς η διαχείριση των αρχών, των κανόνων δεοντολογίας και της Ιατρικής Νομολογίας αφορά όλους μας.

Κυρίες και Κύριοι Συνάδελφοι

Αποδεχόμενος την τιμητική πρόσκληση των Συναδέλφων μου να καταθέσω τη εμπειρία μου και τις σκέψεις μου ως Παιδίατρος στο Ιδιωτικό Ιατρείο όλα αυτά τα χρόνια, ξεκίνησα μια διεργασία ανασκόπησης στην οποία έκανα (θα πω χιουμοριστικά) δυο σημαντικές ανακαλύψεις. Αρχικά, και μάλλον αναπόφευκτα συνειδητοποίησα ότι μεγάλωσα, γέρασα και πως αν και εν ενεργεία, για λίγο ακόμη έπρεπε να πάω αρκετά πίσω τον χρόνο για να θυμηθώ τα πρώτα μου βήματα στον χώρο της Παιδιατρικής. Εν συνεχεία διαπίστωσα πόσο δύσκολο μου ήταν να απομονώσω την επαγγελματική μου πορεία από την υπόλοιπη πορεία της ζωής μου.

Και όντως κάπως έτσι δεν είναι τα πράγματα για εμάς τους Παιδιάτρους? Η φύση της δουλειάς μας είναι τέτοια που, ανεξαρτήτως περιβάλλοντος εργασίας καλούμαστε να παραμένουμε διαθέσιμοι και να αντιμετωπίζουμε καταστάσεις επείγοντος (και όχι μόνο) καθ' όλη την διάρκεια της καριέρας μας, σε όποια φάση της ζωής μας κι αν βρισκόμαστε. Από την αρχική αξιολόγηση ενός νεογνού μέχρι την στενή και συστηματική παρακολούθηση της ομαλής ανάπτυξης του ως βρέφος, ως νήπιο, ως παιδί σχολικής και μεταγενέστερα εφηβικής ηλικίας, παραμένουμε στην διάθεση των ανθρώπων που μας το εμπιστεύονται. Το «παρόν» μας ως Παιδιάτροι ακολουθεί παράλληλη πορεία με την εξέλιξη ενός παιδιού, και φυσικά δεν εξαντλείται σε απλές εξετάσεις ρουτίνας ή σε προγραμματισμένες ιατρικές επισκέψεις, αλλά εμπεριέχει εγγενώς αγωνίες, άγχη και προβληματισμούς όταν υπάρχουν παρεκκλίσεις. Ποιος από μας δεν έχει νιώσει αγωνία για ένα περιστατικό που δεν πάει τόσο καλά, όσο αρχικά είχαμε προβλέψει?

Ποιος από εμάς δεν έχει αναρωτηθεί και δεύτερη και τρίτη φορά για την ορθότητα της

διάγνωσης που αρχικά κάναμε?

Η βασική ιδιαιτερότητα της ειδικότητας μας, άλλωστε έγκειται στο ότι στις περισσότερες των περιπτώσεων ο ασθενής μας, δεν διαθέτει τα εκφραστικά μέσα για να μας πει τι αισθάνεται και που πονάει ή για να μας δώσει ένα ιατρικό ιστορικό ή απλά αρνείται οποιαδήποτε συνεργασία. Αυτό εκ φύσεως δημιουργεί επιπλέον δυσκολίες στην διαγνωστική αλλά και θεραπευτική διαδικασία.

Η αγωνία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της Παιδιατρικής πράξης. Είναι όμως και συνάρτηση της ευθύνης που έχουμε στην άσκηση του επαγγέλματος μας.

Αναμφίβολα η αγωνία που νιώθει ένας Παιδίατρος στο Ιδιωτικό του Ιατρείο εκπορεύεται από την ευθύνη που έχει για την ορθή επαγγελματική φροντίδα των ασθενών του. Ευθύνη αποκλειστική και ατομική, εν αντιθέσει με την συλλογική ευθύνη που έχει ο Παιδίατρος ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας σ' ένα ενδονοσοκομειακό τμήμα Παιδιατρικής. Προς Θεού, να τονίσω με έμφαση πως σε καμιά περίπτωση δεν υποτιμώ την αγωνία των Συναδέλφων μου που εργάζονται στο δημόσιο ή και στον ιδιωτικό τομέα του συστήματος υγείας.

Εξάλλου η δυσκολία και η βαρύτητα των περιστατικών είναι δεδομένη. Το αίσθημα ευθύνης είναι άλλωστε και προσωπική υπόθεση του καθενός μας και συνδέεται και με τις ηθικές αξίες που φέρει ο καθένας από εμάς.

Η διαφορά που εντοπίζω αφορά κυρίως, στον τρόπο διαχείρισης της αγωνίας. Η συνεργασία με άλλους Συναδέλφους, η αίσθηση του ανήκειν σε μια ιατρική ομάδα, ο καταμερισμός ευθυνών σε περίπτωση λάθους και η προκαθορισμένη δομή λειτουργίας ενός Παιδιατρικού Τμήματος σ' ένα Νοσοκομείο ή σε μια Ιδιωτική Κλινική αποτελούν δίκτυα ασφαλείας απέναντι στην αγωνία του Παιδιάτρου.

Εν αντιθέσει στο χώρο του Ιδιωτικού Ιατρείου τίποτε απ' όλα αυτά δεν είναι δεδομένο. Από τις πρωταρχικές αγωνίες για το που, πως αλλά και με ποιους θα λειτουργήσει το ιατρείο μέχρι τις αγωνίες που ενέχει η παιδιατρική πράξη καθ' αυτή, ο Παιδίατρος καλείται να αποδεχθεί και να συμβιβαστεί με την μοναξιά του με όλες τις ψυχικές διεργασίες. Μόνος καλείται να φροντίζει καθημερινά την εύρυθμη λειτουργία του ιατρείου του. Μόνος βρίσκεται στην διαγνωστική διαδικασία και στην λήψη αποφάσεων. Γίνεται ο μόνος υπεύθυνος για την επιστημονική κατάρτισή του και την διαρκή ενημέρωση του. Και εν τέλει μόνος διαχειρίζεται τα συναισθήματα που προκύπτουν από όλα τα παραπάνω.

Η άσκηση του επαγγέλματος μας, κατά την ταπεινή μου γνώμη, δεν εξαντλείται στην γνώση και στην παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών. Σαφώς, αυτά είναι τα βασικά θεμέλια της επιστημονικής μας υπόστασης. Στην καθημερινή πράξη ο θεραπευτικός μας ρόλος

εκτείνεται και πέρα από τα αυστηρά όρια της ειδικότητας μας. Η προσέγγιση των παιδιών απαιτεί υπομονή, ευρηματικότητα και ιδιαίτερη ευελιξία στην επικοινωνία. Πρόκειται για δεξιότητες που ο καθένας μας αναπτύσσει και εξελίσσει μόνος του στην επαγγελματική του πορεία. Παράλληλα, η προσέγγιση των γονέων αντλεί στοιχεία από την ανθρώπινη υπόσταση μας, όπως είναι η συμπόνια μας και η ανθρωπιά μας.

Αναπόφευκτα γινόμαστε συμμετοχοί στην αγωνία ενός γονέα για την πορεία υγείας του παιδιού του, εισπράττουμε τους φόβους του και καλούμαστε να τους ανακουφίσουμε. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που εξαιτίας της ανθρώπινης φύσης μας, ταυτιζόμαστε και εμείς οι ίδιοι με τις αγωνίες τους που άθελα μας μας καταβάλλουν. Σε άλλες περιπτώσεις καλούμαστε να διαχειριστούμε επίμονους και αγχωμένους γονείς που θα επικοινωνήσουν μαζί μας για το παραμικρό. Όλες οι παραπάνω καταστάσεις μας εισάγουν σε εσωτερικές διεργασίες που χρήζουν ατομικής διαχείρισης από τον Παιδίατρο στο Ιδιωτικό Ιατρείο. Διαχείριση, για την οποία κανένας μας δεν είναι προετοιμασμένος όταν εγκαινιάζει τον χώρο του.

Οι στιγμές ικανοποίησης που απολαμβάνουμε, λοιπόν, στην καλή έκβαση της πορείας υγείας ενός παιδιού εναλλάσσονται με στιγμές αγωνίας, αμφιβολίας και διαρκούς προσπάθειας αποφυγής λαθών. Αυτή είναι η "Ιατρική" μας πραγματικότητα την οποία καλούμαστε να διαχειριστούμε ως παιδίατροι. Κι αν υπάρξουν αγωνίες, λάθη ή παραλείψεις, αυτά διορθώνονται σε μεγάλο βαθμό, με την άμεση επικοινωνία από μέρους μας με τους γονείς για την πορεία της κατάστασης υγείας του παιδιού. Εξ'άλλου κάθε δυσκολία κρύβει και μια ευκαιρία για γνώση.

Τι βοηθάει, άραγε, όταν βιώνουμε τη δύσκολη πραγματικότητα στο κλειστό σύστημα του Ιατρείου μας? Θα ξεκινήσω με τα αυτονόητα που είναι η συσσώρευση εμπειρίας και η διαρκής επαφή με τα βιβλιογραφικά και ερευνητικά δεδομένα. Θα αναφέρω, επίσης, την ανάγκη ψυχικής ισορροπίας όπως την μεταφράζει και την βιώνει ο καθένας μας στην προσωπική του ζωή. Θα υπερτονίσω όμως, από προσωπική πάντα εμπειρία την αξία της δικτύωσης και συνεργασίας με τους Συναδέλφους Παιδίατρους. Από την δημιουργία ατομικών δικτύων επικοινωνίας μέχρι την παρουσία και συμμετοχή σε ευρύτερα επαγγελματικά δίκτυα μέσα από τα οποία μπορείς να λάβεις αλλά και να παρέχεις ενημέρωση. Ήμουν πάντα υπέρμαχος των Παιδιατρικών Ιατρείων όπου θα συνεργάζονται πέραν του ενός Παιδίατρου. Η λειτουργία των ιατρείων αυτών είναι πιο εύρυθμη, η εξυπηρέτηση των πελατών πιο εύκολη, ο χρόνος λειτουργίας μεγαλύτερος. Έτσι προκύπτει και το όφελος περισσότέρου ελεύθερου προσωπικού χρόνου για τους συνεργαζόμενους Γιατρούς. Το προσπάθησα μα δεν τα κατάφερα. Εδώ θα έπρεπε να πω μέσα στην αγωνία

και την μοναξιά μου, πως πολλές φορές ζήτησα την γνώμη φίλων Συναδέλφων όπως και αυτοί την δική μου. Συζήτησα πολλές φορές περιστατικά με Συναδέλφους Πανεπιστημιακούς -Νοσοκομειακούς που με καλοσύνη με βοήθησαν με την άποψη τους. Τους ευχαριστώ δημόσια.

Και σε αυτό το σημείο να υπερτονίσω την ανάγκη των καλών-φιλικών σχέσεων και του αλληλοσεβασμού μεταξύ μας, είτε γνωριζόμαστε προσωπικά είτε όχι. Οφείλουμε να είμαστε αλληλέγγυοι, ιδιαίτερα όταν έχουμε να αντιμετωπίσουμε περιστατικά άλλων Συναδέλφων. Δεν νοούνται οι λεκτικές αιχμές, η έκφραση αμφιβολίας προς αυτούς. Εξάλλου η αρνητική κριτική προς Συναδέλφους (άσχετα αν είναι σωστή) θέτει τους γονείς σε μια διαδικασία προβληματισμού και υποψίας. Μας ενώνουν πολλά πράγματα δεν μας χωρίζει τίποτε.

Η Συνεργασία λοιπόν, η καλή διάθεση και η συνεχής ενημέρωση σε κάθε πιθανή μορφή αποτελεί την μεγαλύτερη ασπίδα απέναντι στην αγωνία και την μοναξιά του Ιδιώτη Παιδιάτρου.

Σας Ευχαριστώ