



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΕΡΡΩΝ - Ν.Π.Δ.Δ.

ΤΣΑΛΟΠΟΥΛΟΥ 12 – ΣΕΡΡΕΣ – Τ.Κ. 62122

Τηλ: 23210 22202 - Fax: 23210 22910

e-mail: iatr-ser@otenet.gr

Σέρρες, Τετάρτη, 20 Σεπτεμβρίου 2023

Α.Π: 603

Σχόλια του προέδρου του Ι. Σ. Σερρών σχετικά με την Ιατρική Εκπαίδευση, για τη σύνοδο των προέδρων των Ι.Σ. στο Ηράκλειο στις 23 Σεπτ. 2023

Κύριε πρόεδρε του Π.Ι.Σ., αγαπητοί συνάδελφοι.

Θα παραθέσω μερικές σκέψεις και σχόλιά μου στο θέμα της Ιατρικής εκπαίδευσης.

1. Για τον καθορισμό του αριθμού των εισακτέων στις Ιατρικές Σχολές θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι δυνατότητες εκπαίδευσης των Σχολών, σε συνδυασμό όμως με τις προβλεπόμενες **ανάγκες** σε Ιατρούς και το **ισοζύγιο** εισροών – εκροών Ιατρών από και προς το εξωτερικό.
2. Παρακαλώ τον κ. Παπανδρούδη να μας εξηγήσει τι ακριβώς εννοεί με τους όρους «*η Ιατρική εκπαίδευση βασισμένη σε δεξιότητες (Competency Based Medical Education – CBME), τα CanMEDs και οι Εμπιστεύσιμες Επαγγελματικές Δραστηριότητες (Entrustable Professional Activities – EPAs)*».
3. Για τη συνεχιζόμενη Ιατρική εκπαίδευση, εκτός από την «επικαιροποιημένη» επιστημονική επάρκεια, θα πρέπει να πιστοποιείται τακτικά η **σωματική ικανότητα και η ψυχική υγεία** των Ιατρών. Οι σχετιζόμενες (ιδίως με τη δεύτερη) διαταραχές, είναι αιτία συχνών και δυσεπίλυτων προβλημάτων στους Ιατρικούς Συλλόγους και στις Δημόσιες Δομές Υγείας. Κυρίως όμως υποβαθμίζουν την ασφάλεια των ασθενών - και ένα βασικό κατά τη γνώμη μου, δικαίωμα του ασθενούς είναι, να βρίσκεται υπό την ευθύνη υγιούς και ικανού ψυχοσωματικά Ιατρού.
4. Σχετικά με την εισήγηση του κ. Κουτσόπουλου, θεωρώ ότι δεν είναι εφικτό να γίνεται προσωπική συνέντευξη με τους επιτυχόντες στις Ιατρικές Σχολές. Συμφωνώ όμως απόλυτα με την άποψή του να γίνεται πολύ περιορισμένη χρήση τυχόν προβλημάτων υγείας του υποψηφίου φοιτητή ως «ενισχυτικού μέσου» για την εισαγωγή του σε Ιατρική Σχολή, και μόνον εφόσον αυτά δε θα δημιουργήσουν κινδύνους για τον ίδιο και τους ασθενείς του, κατά τη μελλοντική άσκηση του λειτουργήματος.
5. Οι αθλητές να μπαίνουν με διευκολύνσεις μόνο στα ΤΕΦΑΑ. Όχι σε άσχετες σχολές και ειδικά στην Ιατρική που έχει μεγάλες ακαδημαϊκές απαιτήσεις. Η εισαγωγή στην Ιατρική δεν μπορεί να είναι έπαθλο, ούτε ανταμοιβή για τις μακροχρόνιες και εξαντλητικές προπονήσεις. Και μάλιστα για διάφορα «περιθωριακά» και σπάνια αθλήματα.
6. Παρατηρείται το φαινόμενο οικογενειών (κυρίως εκπαιδευτικών) οι οποίες επιζητούν μετάθεση για μερικά χρόνια στο εξωτερικό, με σκοπό αργότερα τα παιδιά τους να μπουν στα Ελληνικά Πανεπιστήμια με τις πολύ ευκολότερες εξετάσεις που ισχύουν για τους «ομογενείς». Υπάρχουν ακόμη τα ποσοστά εισακτέων από ΕΠΑΛ και νυκτερινά Λύκεια και άλλες «ειδικές κατηγορίες», των οποίων

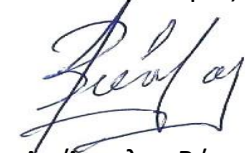
το επίπεδο είναι συνήθως σημαντικά χαμηλότερο από εκείνων που εισάγονται με τις Γενικές Πανελλαδικές εξετάσεις.

7. Επειδή οι Ιατρικές Σχολές είναι περιζήτητες και η εισαγωγή σ' αυτές πολύ δύσκολη, γίνονται «στόχος» όλων αυτών που επιθυμούν να μπουν «από το παράθυρο». Εμφανίζεται το φαινόμενο να εισάγονται π.χ. με Πανελλαδικές 150 φοιτητές στην Ιατρική του ΑΠΘ και να φοιτούν τελικά στο πρώτο έτος πάνω από 300! Αυτό πρέπει να εκλείψει. Πρέπει να εξασφαλίζεται η ομοιογένεια και το υψηλό επίπεδο των φοιτητών για χάρη των μελλοντικών ασθενών τους, αλλά και δικαιώνοντας το μόχθο αυτών που προσπαθούν με την ευθεία οδό. Όπως ανέφερα προηγουμένως η **Ιατρική δεν μπορεί να είναι έπαθλο, ούτε αντιστάθμισμα**. Είναι μια σκληρή, πολύ απαιτητική και υπεύθυνη επιστήμη.
8. Ενόψει της (αναπόφευκτης) ίδρυσης ιδιωτικών Ιατρικών Σχολών και στην Ελλάδα, οφείλουμε να εξασφαλίσουμε ότι (α) το επίπεδο των εισαγομένων σ' αυτές φοιτητών (β) η ποιότητα του διδακτικού προσωπικού (γ) το πρόγραμμα σπουδών (δ) η εργαστηριακή και κυρίως η κλινική άσκηση καθώς και (ε) η αξιολόγηση των φοιτητών, θα είναι συγκρίσιμα με των κρατικών. Να μην είναι το κύριο κριτήριο για την εισαγωγή του φοιτητή η οικονομική δυνατότητα της οικογένειας να ανταπεξέλθει στα υψηλά δίδακτρα. Η ποιότητα των αποφοίτων τους θα μπορεί να ελέγχεται και μέσω των εξετάσεων για λήψη ειδικότητας (όπως αναφέρω παρακάτω).
9. Σύμβουλος - mentor υπάρχει στο ΑΠΘ αλλά (απ' όσο ξέρω) δε χρησιμοποιείται. Είναι καλή ιδέα.
10. Οι θέσεις των ειδικευομένων ανά ειδικότητα (συνολικά) πρέπει να καθορίζονται με βάση της προβλεπόμενες ανάγκες σε ειδικούς και όχι ανάλογα με τις επιθυμίες των διευθυντών των κλινικών για βοηθούς – εφημερεύοντες. Οι θέσεις και ο χρόνος ειδίκευσης ανά κλινική, να δίνονται ανάλογα με τον αριθμό κλινών, αριθμό και επίπεδο ειδικών - εκπαιδευτών, τα διατιθέμενα μέσα και το επιτελούμενο εκπαιδευτικό, επιστημονικό και κλινικό έργο (π.χ. εγχειρήσεις, ιατρικές πράξεις).
11. Οι εκπαιδευτές των ειδικευομένων, εκτός από την εξειδικευμένη εκπαίδευση και αξιολόγηση των ίδιων, θα πρέπει να απολαμβάνουν και κάποιες επιπλέον αμοιβές ή ακαδημαϊκά προνόμια.
12. Για έναρξη ειδίκευσης καλό είναι να γίνονται εξετάσεις σχετικές με την ειδικότητα και να λαμβάνονται υπόψη οι βαθμοί του αποφοίτου στα σχετικά μαθήματα. Επίσης να εξετάζονται ορισμένες **φυσικές ικανότητες** ανάλογα με την ειδικότητα. Π.χ. καλή όραση, τεχνική ευχέρεια για τις χειρουργικές ειδικότητες.
13. Οι εξετάσεις για έναρξη λήψης ειδικότητας αποτελούν και ένα καλό τρόπο για αξιολόγηση των Ιατρικών Σχολών εσωτερικού – εξωτερικού, κρατικών και ιδιωτικών, μέσω του συνολικού και συγκριτικού ελέγχου του επιπέδου των αποφοίτων τους.
14. **Στην αρχή της ειδίκευσης, θα μπορούσε να υπάρχει ένα σχετικό θεωρητικό – ακαδημαϊκό τμήμα** (με πειραματικό χειρουργείο αν χρειάζεται), διάρκειας γύρω στο εξάμηνο, το οποίο θα διεξάγεται από τις Ιατρικές Σχολές. Ο ειδικευόμενος θα υποστηρίζεται οικονομικά κατά τη διάρκειά του με κάποιο είδος υποτροφίας. Οι εξετάσεις θα μπορούσαν να τοποθετηθούν στο τέλος αυτού το μέρους, ώστε να γίνεται καλύτερη αξιολόγηση του Ιατρού, αλλά και να εξασφαλίζεται πριν αρχίσει την καθαυτό κλινική άσκηση, ότι κατέχει το θεωρητικό τμήμα και μερικές βασικές τεχνικές δεξιότητες σχετικές με την ειδικότητά του.
15. Αν δοθεί η δυνατότητα ειδίκευσης Ιατρών σε Ιδιωτικά Νοσοκομεία, θα πρέπει αυτή να παρέχεται με τους ίδιους ακριβώς όρους, αξιολογήσεις κλπ όπως στα Κρατικά. Απαραίτητη προϋπόθεση, οι κλινικές και τα εργαστήριά τους να είναι οργανωμένες και να λειτουργούν περίπου όμοια με τα Δημόσια Νοσοκομεία. Να μη βασίζονται σε κάποιους (ίσως επιφανείς) Ιατρούς, οι οποίοι έρχονται, χειρουργούν (οι ίδιοι) και φεύγουν και οι οποίοι αναζητούν βοηθούς. Και φυσικά, οι κάθε είδους αποδοχές – απολαβές – δικαιώματα και υποχρεώσεις των ειδικευομένων, να είναι οι ίδιες με εκείνες των ειδικευομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία.
16. Σχετικά με τις εξετάσεις για λήψη του τίτλου ειδικότητας, θεωρώ ότι οι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής μόνες τους δεν είναι επαρκείς. Χρειάζεται και προφορική συνέντευξη από επιτροπή, η οποία

όμως θα μαγνητοσκοπείται για ενδεχόμενο έλεγχο. Στις χειρουργικές ειδικότητες να εκτελούνται και κάποιες συνηθισμένες επεμβάσεις, επίσης μαγνητοσκοπούμενες.

17. Τα **προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών** στην Ιατρική είναι πονεμένη ιστορία για μια επιστήμη που έχει ήδη ένα ποικίλο, καθιερωμένο και εκτεταμένο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών, τις ειδικεύσεις. Άποψή μου είναι ότι τα περισσότερα γίνονται για οικονομικούς λόγους. Κατ' αρχάς θα μπορούσαμε να πούμε ότι δε χρειάζονται και θα αρκούσε (α) να εμπλουτισθεί περισσότερο το θεωρητικό – ερευνητικό τμήμα της ειδίκευσης και (β) να προστεθεί στο τέλος προαιρετική εκπόνηση διατριβής, ώστε να καταλήγει εκτός από Τίτλο Ειδικότητας και σε Μεταπτυχιακό Δίπλωμα (εάν φυσικά δημοσιευθεί επιτυχής διατριβή). Τα μεταπτυχιακά με καθαρά κλινικά αντικείμενα – εξειδικεύσεις, θα έπρεπε να είναι προσιτά μόνο σε Ιατρούς που κατέχουν ήδη τη σχετική ή σχετικές ειδικότητες και όχι σε οποιονδήποτε Ιατρό ή και μη Ιατρό. Αντίθετα, ερευνητικά και θεωρητικά αντικείμενα θα μπορούσαν να είναι πιο εύκολα προσιτά σε περισσότερους. Και σε κάθε περίπτωση οι μεταπτυχιακές σπουδές πρέπει να έχουν σαφώς καθορισμένα επαγγελματικά δικαιώματα και εξίσου σαφώς διαχωρισμένα από εκείνα των ειδικών.
18. Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα είναι αυτό των **συνεδρίων**, του κόστους τους και της επακόλουθης εξάρτησης από εμπορικά συμφέροντα. Πιστεύω ότι θα πρέπει να οργανώνονται πιο «λιτά» (π.χ. σε πανεπιστημιακούς χώρους) και να αυξηθεί ο επιστημονικός τους χαρακτήρας σε σχέση με τον κοινωνικό και εμπορικό. Στον τομέα αυτό ήδη προσφέρει αρκετά η ψηφιακή τεχνολογία και η εξ' αποστάσεως παρακολούθηση.
19. Τέλος, θέλω να επισημάνω την προσοχή του ΠΙΣ στην **ανεξέλεγκτη δημιουργία ΚΑΔ** (π.χ. Υπηρεσίες Οστικής Υγείας, Υπηρεσίες μυϊκής ενδυνάμωσης μέσω θεραπείας) και τη χορήγησή τους σε όποιον αιτείται, γεγονός που οδηγεί σε αντιποίηση επαγγέλματος.

Ο Πρόεδρος



Δρ Άγγελος Βάκαλος
Ωτορινολαρυγγολόγος

