

## Ιατρική εκπαίδευση: παραλειπόμενα μιας σημαντικής συζήτησης\*

**Ο** Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης εόρτασε φέτος τα 75 χρόνια του. Ο εορτασμός έδωσε αφορμή για μια σειρά συμποσίων πάνω σε θέματα που 'καίνε' στην ιατρική, όπως η εκπαίδευση των ιατρών, η υγεία και η ασφάλιση, και η προβολή της ιατρικής πράξης μέσα από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Θα ήθελα στο χώρο αυτό να καταγράψω ορισμένες σχόρπιες παρατηρήσεις στο θέμα της εκπαίδευσης που λόγω της στενότητας του χρόνου (αλήθεια, γιατί κρατήθηκαν ΤΡΙΑ ακαδημαϊκά τέταρτα πριν από την έναρξη;) δεν μπόρεσα να διατυπώσω στην αίθουσα. Μιμούμενος την πραγματικά ειλικρινή αυτοκριτική που άσκησαν όλοι οι ομιλητές (Πανεπιστημιακοί δάσκαλοι), θα προσπαθήσω να πω κι εγώ τα πράγματα με το όνομά τους, κάνοντας κάποιες αντιπαραβολές προς το Αγγλικό σύστημα.

Η εκπαίδευση στην ιατρική ειδικότητα έχει το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό ότι παρέχεται στο νοσοκομειακό χώρο και είναι στενά συνυφασμένη με την παροχή ιατρικών υπηρεσιών σε νοσηλευομένους ασθενείς (εκπαίδευση εν

---

\* Δημοσιεύθηκε στα Ιατρικά Θέματα 1999 (16): 50-51.

υπηρεσία)<sup>1</sup>. Στον ελληνικό χώρο, η έννοια της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης είναι καθαρά ονομαστική: στο νοσοκομείο βλέπει κανείς να συγχέονται όλες αυτές οι βαθμίδες, με αποκορύφωμα τις 'γενικές εφημερίες'. Αποτέλεσμα είναι και η εκπαίδευση να συγχέει τον τρόπο προσέγγισης στα διάφορα προβλήματα, ιδίως μάλιστα όταν απουσιάζει τελείως το εξωνοσοκομειακό στοιχείο. Ο μικρός αριθμός ασθενών ανά ειδικευόμενο (1 κάθε 4 κλίνες) και η μη συμμετοχή εν πολλοίς των ειδικευομένων σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία μειώνει σημαντικά την έκθεση των εκπαιδευομένων στο υλικό της ειδικότητός τους. Συγκριτικά, ο μέσος άγγλος ειδικευόμενος παρακολουθεί 10-25 εσωτερικούς ασθενείς και συμμετέχει σε 2-3 τακτικά εξωτερικά ιατρεία την εβδομάδα. Ο βαθμός υπευθυνότητας τόσο στο θάλαμο όσο και στο ιατρείο βαίνει αυξανόμενος με την πορεία του ειδικευομένου: παράλληλα αυξάνονται και οι απαιτήσεις του επικεφαλής, αλλά και η εμπιστοσύνη του προς τον νεότερο.

Αναφέρθηκε μεταξύ άλλων η απουσία έρευνας ως εκπαιδευτικού εργαλείου. Φοβούμαι ότι συχνά συμβαίνει και το αντίστροφο, δηλαδή η **επιδίωξη της έρευνας σε βάρος άλλων δραστηριοτήτων**. Το έργο του Πανεπιστημιακού γιατρού μπορεί να διακριθεί σε κλινικό, διδακτικό και ερευνητικό. Δυστυχώς το τελευταίο αποκτά δυσανάλογη βαρύτητα στο βιογραφικό σημείωμα, μια και μετριέται με αριθμό δημοσιεύσεων, Citation Index και Journal Impact Factor. Αντίθετα, η κλινική εργασία (και συμπεριφορά) και η διδακτική προσφορά προς φοιτητές και ειδικευομένους περνούν συνήθως ακαδημαϊκά απαρατήρητες, αφήνοντας

όμως εντυπώσεις (θετικές ή αρνητικές) και επιπτώσεις διαρκείας στην ποιότητα των εκπαιδευομένων. Αποτέλεσμα είναι τα 'πρωτόκολλα', τα abstracts και τα papers να έχουν προτεραιότητα, ενώ η κλινική επίβλεψη και αξιολόγηση συχνά παραμελείται.

Ακόμη, στο ίδιο θέμα, η ημέρα έχει έναν πεπερασμένο αριθμό ωρών. Από τις ώρες αυτές, ο έλληνας γιατρός θεωρητικά περνά στο νοσοκομείο το ωράριο 8.00-14.30 (ή επί το ρεαλιστικότερον, 9.00-13.00) [συγκριτικά, ο άγγλος έχει καθημερινό ωράριο 9.00-17.00 ή και αργότερα]. Στις περιορισμένες αυτές ώρες πρέπει να επιτελέσει όλες τις δραστηριότητες που αναφέραμε παραπάνω, καθώς και άλλες πάμπολλες που σχετίζονται με τη διογκωμένη γραφειοκρατία του νοσοκομειακού μας συστήματος και όχι σπάνια υποτάσσουν το περιεχόμενο της εργασίας στο γράμμα του νόμου. Είναι ευνόητο ότι υπό τις συνθήκες αυτές κάποιες δραστηριότητες θα συμπιεσθούν μέχρις εξαφανίσεως.

Μεγάλο ρόλο παίζει η προθυμία με την οποία επιτελεί την εκπαίδευση (ιδίως την ιατρική) ο διδάσκων. Στο αγγλικό νοσοκομείο, κάθε ανώτερος (ακόμη και κατά ένα εξάμηνο) θεωρεί αυτονόητο καθήκον τη μετάδοση γνώσεων στον κάθε κατώτερο (ιατρό, νοσηλεύτη, φοιτητή κτλ.), διότι έτσι διδάχθηκε και ο ίδιος. Είχα την ευκαιρία να μάθω πολλά από Senior House Officers που ήταν αρκετά χρόνια νεότεροί μου. Το δόγμα 'See one, do one, teach one' ('Ένα βλέπεις, ένα κάνεις, ένα διδάσκεις') αναφέρεται ακριβώς σ' αυτή την τακτική του να διδάσκουν στους άλλους κάθε τι καινούργιο που έμαθαν. Ακούσια μου έρχεται στο νου, σαν αντίστιξη, η απάντηση (απομάχου τώρα) καρδιολόγου του ΑΠΘ, που πριν αρκετά χρόνια απάντησε

στο ερώτημα συμφοιτητού μου για την ερμηνεία ενός καρδιογραφήματος: «Δεν με πληρώνουν γι' αυτή τη δουλειά». Αν θεωρούμε τη διδασκαλία εν υπηρεσία ως 'πάρεργο' και περισπασμό από τα λοιπά μας καθήκοντα, τότε δεν πρέπει να περιμένουμε να αλλάξουν πολλά στην ιατρική εκπαίδευση.

Είναι ευτύχημα που ακούστηκε επιτέλους από πολλά και επίσημα χείλη κριτική της ανάμιξης των πολιτικών φορέων στην Πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Δυστυχώς οι φορείς αυτοί, με την εμπλοκή τους σε ποικίλες διαδικασίες, από εκλογικές μέχρι μεταγραφικές, έχουν επιφέρει πολλά δεινά στην ελληνική ακαδημαϊκή κοινότητα. Αναρωτιέμαι: μήπως άραγε τους δώσαμε, εκούσια ή ακούσια, το δικαίωμα να επηρεάζουν τα πανεπιστημιακά δρώμενα, με αποτέλεσμα να μη μπορούμε πλέον να αποφύγουμε την διπλοκή μαζί τους; Δεν θυμούμαι να έμαθα ποτέ τον πολιτικό προσανατολισμό κανενός από τους πολλούς συναδέλφους που συναναστράφηκα στην Αγγλία, εδώ όμως ακούω καθημερινές νύξεις για το πού πρόσκειται ο τάδε ή ο δείνα και αν πρέπει να τον στηρίζουμε ή όχι στην προσεχή εκλογή (δεν έχω ακούσει αντίστοιχες αναφορές στο επιστημονικό και διδακτικό ποιόν των υποψηφίων).

Πριν 20 χρόνια, ο Ludwig Eichna, καρδιολόγος και τέως κοσμήτωρ της Ιατρικής Σχολής της Νέας Υόρκης, αποφοίτησε για δεύτερη φορά από τη Σχολή που είχε επί σειρά ετών διευθύνει. Έχοντας πάρει σύνταξη από το Πανεπιστήμιο, γράφτηκε ξανά στη Σχολή ως πρωτοετής φοιτητής και παρακολούθησε ολόκληρο το τετραετές πρόγραμμα σπουδών (μαθήματα, εργαστήρια, κλινικές, γραπτές και προφορικές εξετάσεις), κρατώντας αναλυτικό ημερο-

λόγιο των εμπειριών του. Τις παρατηρήσεις του πάνω στην ιατρική εκπαίδευση κατέγραψε σ' ένα άρθρο<sup>2</sup> που αξίζει να διαβάσει καθένας που ασχολείται με την εκπαίδευση, είτε ως εκπαιδευτής είτε ως εκπαιδευόμενος. Ίσως αυτό να δώσει αφορμή για κάποιες δημιουργικές σκέψεις και προβληματισμούς, ώστε να μη φτάσουμε στα 100 χρόνια του ΙΣΘ να συζητούμε πάλι τα ίδια πράγματα.

### Παραπομπές

1. Παπαγιάννης Α. Η πρακτική εξάσκηση των κλινικών γιατρών: με αφορμή ένα πρωτοποριακό βιβλίο. Ιατρικά Θέματα 1999 (15): 38-40.
2. Eichna LW. Medical-school education, 1975-1979: a student's perspective. N Engl J Med 1980; 303:727-34.