

Προ λίγων ημερών ήρθε στη δημοσιότητα το προσχέδιο νόμου που στοχεύει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα με τον τρόπο δήλωσης των ιατρικών ειδικοτήτων. Είναι γνωστό πως η αναμονή για τη λήψη ορισμένων ειδικοτήτων (π.χ. Πλαστική χειρουργική, ενδοκρινολογία) φτάνει σε χρονικό διάστημα τόσο μεγάλο, που θεωρείται πρακτικά αδύνατο να περιμένει ένας νέος γιατρός τόσα χρόνια ώστε να τις αποκτήσει.

Το νέο σύστημα που προτείνει το προσχέδιο νόμου περιλαμβάνει τη διεξαγωγή “πανελλαδικών εξετάσεων”, οι οποίες σταδιακά θα αντικαταστήσουν το υπάρχον σύστημα αναμονής με βάση τις δηλώσεις απ'ευθείας στα νοσοκομεία και την εγγραφή του υποψηφίου σε λίστες αναμονής. Είναι ξεκάθαρο πως το σύστημα που ισχύει αυτή τη στιγμή έχει πολλές αδυναμίες και υπήρχαν ήδη πολλές φωνές που ζητούσαν την τροποποίηση ή την κατάργησή του. Είναι όμως το νέο προτεινόμενο σύστημα η απάντηση?

Τα θετικά

- Προτείνεται η θέσπιση ενός συστήματος πανελλαδικών εξετάσεων, με κοινή ύλη και κοινά θέματα για όλους τους υποψήφιους, οι οποίες θα διεξάγονται κάθε 6 μήνες. Στη συνέχεια, οι υποψήφιοι θα δηλώνουν 5 επιλογές με σειρά προτίμησης και θα κατατάσσονται σε κάποια (η καμία!) από αυτές ανάλογα με τη βαθμολογία τους. Το πρώτο θετικό που διακρίνεται είναι πως οι υποψήφιοι με τη μεγαλύτερη βαθμολογία θα έχουν τη δυνατότητα να δηλώσουν και να ξεκινήσουν άμεσα την ειδικότητα που πραγματικά τους ενδιαφέρει, χωρίς να συμβιβαστούν με μια επιλογή που δε τους συγκινεί, αλλά είναι άμεσα διαθέσιμη.
Με αυτό τον τρόπο, θα μειωθεί σημαντικά η μετανάστευση πτυχιούχων στο εξωτερικό, πολλοί από τους οποίους το επιχειρούν, πέρα από τα επιστημονικά οφέλη, και λόγω της μη διαθεσιμότητας των ειδικοτήτων που επιθυμούν (πολλοί από τους συναδέλφους μου που βρίσκονται στο εξωτερικό προτιμούσαν ειδικότητες όπως η δερματολογία, ενδοκρινολογία, γαστρεντερολογία, ειδικότητες με ιδιαίτερα μεγάλο χρόνο αναμονής).
- Οι εξετάσεις σε πανελλαδικό επίπεδο, με κοινά θέματα για όλους και βαθμολόγηση από αγνώστους χωρίς να είναι τα γνωστά τα στοιχεία του εξεταζόμενου, φαίνονται να είναι ένα σύστημα αξιόπιστο και αδιάβλητο. Όπως και με τις πανελλαδικές εξετάσεις για την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, θα είναι δύσκολο προσωπικά κίνητρα να επηρεάζουν τους εξεταστές στη βαθμολόγηση.

Τα προβλήματα

- Το προτεινόμενο σύστημα υποβαθμίζει (ακόμα περισσότερο) την προσπάθεια των φοιτητών ιατρικής κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους. Δεν ενθαρρύνεται η συνεχής μελέτη κατά τα 6 χρόνια σπουδών για να περάσουν τα μαθήματά στην ώρα τους και με καλή βαθμολογία, καθώς ο βαθμός πτυχίου και η διάρκεια φοίτησης δε θα παίζει κανένα ρόλο στη διαδικασία της δήλωσης ειδικότητας. Είναι σαφές πως ο πτυχιούχος έχει αποκτήσει τις βασικές γνώσεις της ιατρικής αλλά πόσο δίκαιο είναι ένα σύστημα που δεν επιβραβεύει τους πιο επιμελείς και εργατικούς ανάμεσά μας? Το σύστημα αυτό τους αναγκάζει, μετά από 6 χρόνια δουλειάς, να το αποδείξουν για μια ακόμη φορά, ουσιαστικά υποννοώντας πως τα προηγούμενα χρόνια “δε μετρούσαν”.
- Το 6ο έτος της ιατρικής, που περιλαμβάνει την πρακτική άσκηση σε κλινικές, είναι (ή θα έπρεπε να είναι) ένα έτος διαρκούς μελέτης και εξοικείωσης με την άσκηση της ιατρικής. Οι εξετάσεις περιλαμβάνουν όλη την ύλη του εκάστοτε μαθήματος (και συχνά απαραίτητες γνώσεις μαθημάτων προηγούμενων ετών, όπως Ανατομία, Φυσιολογία κ.α.) και δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση. Για ποιό λόγο λοιπόν τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων να μην αποτελούν αξιόπιστο κριτήριο για το επίπεδο γνώσεων του μελλοντικού πτυχιούχου? Η εφαρμογή αυτού του συστήματος θα αποθαρρύνει το φοιτητή να μελετήσει αρκετά ώστε να αριστεύσει σε κάποιο μάθημα με το τέλος της άσκησής του, από τη στιγμή που θα έχει το χρονικό περιθώριο μετά το πτυχίο του να μελετήσει πιο διεξοδικά.

- Πόσο απαραίτητες είναι αλήθεια, οι εκτενείς γνώσεις προκλινικών μαθημάτων (παραδείγματα : ιατρική πληροφορική, βιοστατιστική, φυσική, βιοχημεία) στους μελλοντικούς γυναικολόγους, πλαστικούς χειρουργούς, δερματολόγους, οφθαλμιάτρους? Έτσι κι αλλιώς, κάθε μάθημα περιέχει τις απαραίτητες εφαρμογές των βασικών επιστημών που την αφορούν. Δε θεωρώ λοιπόν πως ένας γιατρός είναι απαραίτητο να έχει πλήρη γνώση όλων των προκλινικών μαθημάτων για να ξεκινήσει την ειδικότητά του. Άλλωστε, έχει ήδη εξεταστεί σε αυτά και οι γνώσεις του βρέθηκαν επαρκείς.
- Το σύστημα παραμένει εντελώς απρόσωπο. Είναι ξεκάθαρο πως για να βεβαιωθούμε πως κάποιος άνθρωπος είναι ο κατάλληλος για μια δουλειά, πρέπει να τον γνωρίσουμε, να ενημερωθούμε για όλες τις πτυχές της προσωπικότητάς του, τα ενδιαφέροντά του, την κλίση και τη διάθεσή του για τη συγκεκριμένη δουλειά, εκτός από τις θεωρητικές του γνώσεις πάνω στο αντικείμενο. Βέβαια, στη χώρα μας προσπαθούμε με κάθε τρόπο να εξαλείψουμε τον παράγοντα της προσωπικής επαφής, για προφανείς λόγους (και ίσως όχι άδικα). Αξίζει όμως να θυμόμαστε πως ο υποψήφιος με τις περισσότερες γενικές γνώσεις δεν είναι πάντα ο καταλληλότερος για τη συγκεκριμένη θέση.
- Ακόμα δε διευκρινίζεται ακριβώς η λειτουργία των κέντρων εκπαίδευσης, αλλά διαφαίνεται ο κίνδυνος να μετακινείται ο ειδικευόμενος ανάμεσα σε νοσοκομεία ή γειτονικές πόλεις για την εκπαίδευσή του σε αρκετά συχνή βάση. Γίνεται αναφορά πως για την τοποθέτηση αυτή θα λαμβάνονται υπόψη κριτήρια όπως η οικογενειακή κατάσταση, η προτίμηση και η σειρά επιτυχίας, αλλά αυτό δεν ακούγεται ιδιαίτερα μελετημένο και δίκαιο (και να που πάλι έχουμε να σκεφτούμε την παράμετρο της προσωπικής επαφής και το αδιάβλητο σύστημα!).
- Πόσο σημαντικός είναι ο κίνδυνος, ένας πτυχιούχος ιατρικής να μην εισαχθεί ποτέ στην ειδικότητα? Σίγουρα μικρός. Αλλά πλέον, με αυτό το σύστημα όχι ανύπαρκτος. Ιδιαίτερα σε ειδικότητες στις οποίες υπάρχει μεγάλη προτίμηση, θα υπάρξουν σίγουρα υποψήφιοι που επειδή δε θα αριστεύουν, θα πρέπει να συμβιβαστούν με κάτι διαφορετικό, ή να προσπαθούν για απροσδιόριστο χρονικό διάστημα. Αντίστοιχα, στις πανελλαδικές εξετάσεις, πολλοί υποψήφιοι αποτυγχάνουν να εισαχθούν σε σχολές με υψηλές βάσεις όπως η ιατρική, ακόμα κι αν έχουν υψηλή βαθμολογία (και εκεί εξετάζονται σε μαθήματα όπως η ιστορία και η έκθεση! Χρήσιμα για τον ολοκληρωμένο άνθρωπο, όμως πόσο χρήσιμα είναι για τον “καλό γιατρό”?)

Οι διορθωτικές κινήσεις και οι εναλλακτικές

- Παραμένει άποψή μου πως το πτυχίο ιατρικής θα έπρεπε να είναι η μοναδική προϋπόθεση για την έναρξη της ειδικότητας. Η ανάγκη όμως να ελαττωθεί το πρόβλημα των αναμονών επιβάλλει τη μεταρρύθμιση του συστήματος.
 Το πρώτο βήμα θα έπρεπε να είναι η ελάττωση των υποψηφίων εξαρχής. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τις λιγότερες μετεγγραφές από το εξωτερικό, καθώς και τη θέσπιση κανόνων για την ενσωμάτωση των πτυχιούχων από άλλες χώρες στο σύστημα. Είναι αδιανόητο να εξομοιώνεται αυτόματα ή μετά από τυπικές εξετάσεις το πτυχίο ιατρικής άλλων χωρών με το πτυχίο από ελληνική σχολή. Φυσικά και είναι επιθυμητό οι πτυχιούχοι άλλων χωρών να ειδικευτούν στην Ελλάδα, εφόσον το επιθυμούν. Επιβάλλεται όμως να περνάνε από μια ουσιαστική διαδικασία κατά την οποία θα αποδεικνύουν πως τους έχουν λάβει την απαιτούμενη εκπαίδευση κατά τη φοίτησή τους. Με το υπάρχον σύστημα, οι υποψήφιοι που δεν κατάφεραν να εισαχθούν σε ιατρική της Ελλάδας σχεδόν ενθαρρύνονται να εκπαιδευτούν σε χώρες όπου η εκπαίδευση που τους παρέχεται είναι, αν μη τι άλλο, άγνωστη. Παρ'όλα αυτά, δεν υποχρεώνονται να αποδείξουν τι γνωρίζουν και να ενσωματωθούν, όπως απαιτείται να κάνει ένας πτυχιούχος ελληνικής σχολής με τον έναν ή τον άλλο τρόπο αν θέλει να ειδικευτεί, π.χ. Στη Γερμανία, την Αγγλία ή τις Η.Π.Α.
- Τι πιο αξιόπιστο για την προσπάθεια που καταβάλλει ένας φοιτητής κατά τα 6 χρόνια φοίτησής του από το μέσο όρο των βαθμολογιών του σε όλα τα μαθήματα, δηλαδή το βαθμό πτυχίου? Ένα σύστημα που θα επιβράβευε τους διαχρονικά επιμελείς και εργατικούς φοιτητές, δινοντάς τους τη δυνατότητα

επιλογής ειδικότητας νωρίτερα θα ήταν το ιδανικό.

Οι ενστάσεις βέβαια υπάρχουν κι εδώ : σχεδόν κανείς δε φαίνεται να εμπιστεύεται τις διάφορες σχολές να βαθμολογήσουν αξιοκρατικά και δίκαια τους φοιτητές τους. Άλλοι ευνοούνται, άλλοι αδικούνται, ενώ τα κριτήρια και ανάμεσα στις ιατρικές σχολές διαφορετικών πόλεων αμφισβητούνται επίσης. Η επιτροπή προφανώς συμερίζεται αυτή την άποψη, και επιλέγει να παρακάμψει τα κακώς κείμενα της βαθμολόγησης μέσα στο πανεπιστήμιο. Με αυτό τον τρόπο απαξιώνεται ακόμα περισσότερο η βετής φοίτηση στην Ιατρική σχολή, και πιστεύω πως η σωστή κατεύθυνση είναι να διορθωθούν πρώτα τα προβλήματα της εκπαίδευσης, των δίκαιων εξετάσεων και της βαθμολόγησης μέσα στη σχολή προτού οι μεταρρυθμίσεις φτάσουν στο θέμα των ειδικοτήτων (θέμα που πλεόν θα φαίνεται απλό). Άλλωστε, ο βαθμός πτυχίου χρησιμοποιείται ήδη για την μοριοδότηση για τη λήψη του αγροτικού ιατρείου, ενώ ακόμα και όπως έχουν τα πράγματα, η συντριπτική πλειοψηφία των πτυχιούχων έχουν πάρει βαθμό πτυχίου πολύ κοντά σε αυτόν που δικαιούνταν (με λίγες, αλλά φωτεινές εξαιρέσεις).

- Εφόσον όμως επιμένουμε στη διεξαγωγή εξετάσεων, η ιδέα είναι στη σωστή κατεύθυνση αλλά η εφαρμογή της μοιάζει ατυχής. Αυτές θα μπορούσαν να τοποθετηθούν χρονικά στο 6ο έτος της φοίτησης, και να είναι απαραίτητες για τη λήψη του πτυχίου. Κοινώς : ο φοιτητής ιατρικής, ολοκληρώνοντας τις σπουδές του, να καλείται να αποδείξει πως έχει τις απαραίτητες γνώσεις για να λάβει το πτυχίο του, και ο βαθμός του να του επιτρέπει να δηλώσει την ειδικότητα που επιθυμεί με σειρά προτίμησης. Η εξέταση αυτή βέβαια θα αντικαθιστά τις εξετάσεις που προς το παρόν λαμβάνουν χώρα όταν κάποιος φοιτητής τελειώνει την άσκησή του σε κάποια κλινική. Δηλαδή, το 6ο έτος να μετατραπεί σε έτος κλινικής άσκησης χωρίς εξετάσεις, οι οποίες θα γίνονται στο τέλος του έτους και θα περιλαμβάνουν κυρίως την ύλη των μαθημάτων του 6ου έτους (Παθολογία, Χειρουργική, Παιδιατρική, Γυναικολογία) καθώς και κάποιων επιλεγμένων μαθημάτων προηγούμενων ετών, όχι όμως προκλινικών μαθημάτων των πρώτων ετών.

Το μόνο σίγουρο είναι πως το θέμα χρειάζεται να συζητηθεί και οι αποφάσεις που θα ληφθούν να μην είναι βιαστικές. Μέσω του διαλόγου και του ανοιχτού μυαλού μπορούμε σίγουρα να φτάσουμε σε μια λύση για το πρόβλημα της δήλωσης των ιατρικών ειδικοτήτων που θα αφήσει όλους τους ενδιαφερόμενους ικανοποιημένους.

Δημόπουλος Φώτης
Ιατρός
fotis.dimopoulos@gmail.com