

## Άρθρο σύνταξης

# Κάνοντας ειδικότητα στην Ελλάδα: Στόχοι και στοιχεία της Πανελλαδικής Έρευνας για την Ιατρική Παιδεία και Εργασία

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΡΘΡΟΥ: Παραλήφθηκε 19 Σεπτεμβρίου 2024/Δημοσιεύθηκε Διαδικτυακά 25 Σεπτεμβρίου 2024

Όποιος διαβάσει αυτό το κείμενο έχει κάποτε υπάρξει ειδικευόμενος. Πώς ήταν λοιπόν η ειδικότητά σας και κυρίως, σας ρώτησε κανείς πώς ήταν η ειδικότητά σας; Για παράδειγμα, σας ρώτησε κανείς αν εκπαιδεύστε καλά ή αν δουλεύετε λίγο ή πολύ; Πιθανότατα όχι.

Οι απαρχές των ιατρικών ειδικοτήτων είναι εκείνες της άτυπης μαθητείας. Ο μαθητευόμενος ευγνωμονεί τον δάσκαλο αυθεντία που τον δέχτηκε χώρος για ερωτήσεις και διαφωνίες δεν υπήρχε. Αν δεν έχετε διαβάσει την Ανθρώπινη Δουλειά του Σ. Μωμ (ήταν γιατρός ο ίδιος), αξίζει και ως συναρπαστική μαρτυρία της εκπαίδευσης των όχι και τόσο μακρινών επαγγελματικών προγόνων μας.<sup>1</sup>

Η δημιουργία των ιατρικών προγραμμάτων ειδικότητας (με το ξεκίνημά τους στο Παρίσι και σε δεύτερο χρόνο στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο) δεν άλλαξε πολύ αυτήν την κατάσταση. Οι ιατρικές σχολές σιγά-σιγά γέμισαν από τα πιο λαμπρά μυαλά της κάθε χώρας λόγω των εξετάσεων εισαγωγής και του γοήτρου του επαγγέλματος. Από τα στοιχεία που έχουμε οι φοιτητές ιατρικής είναι συχνά ευσυνειδητοί (με την έννοια του χαρακτηριστικού προσωπικότητας) και δουλεύουν σκληρά.<sup>2</sup> Πολλοί πιστεύουν ότι επιτελούν κάτι παραπάνω από ένα απλό επάγγελμα και συνεπώς δεν βλέπουν τους εαυτούς τους ως κοινούς εργάτες που θα ζητήσουν αλλαγές στον τρόπο της δουλειάς τους ή θα αμφισβητήσουν τον εργοδότη ή τον εκπαιδευτή τους. Πέραν αυτού, το να ζητήσεις αλλαγές ίσως φανεί και ως αδυναμία, πράγμα που δεν ταιριάζει στην εικόνα του ιατρού στην κοινωνία που είναι αυτή του αλάνθαστου και αυτοθυσιαζόμενου ήρωα. Με άλλα λόγια, τόσο οι συνθήκες όσο και ταυτοτικά ζητήματα έχουν σταθεί εμπόδιο για να γίνουν τα αυτονόητα, δηλαδή να ρωτήσει κανείς μεταξύ άλλων πώς είναι η ειδικότητα για τον και την ειδικευόμενο/η.

Ίσως το σημείο τομής να ήταν οι διεργασίες που οδήγησαν στην Ευρωπαϊκή Οδηγία του 2003 για το Ωράριο των Εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση – απότοκος δύο φημισμένων δικαστικών αποφάσεων με αντίκτυπο στην νομολογία, μια στην Ισπανία και μια στην Γερμανία.<sup>3-5</sup> Αξίζει να σημειώσουμε ότι μέχρι τότε πολλοί από μας εφημέρευαν επί 72 ώρες (Παρασκευή - Σάββατο - Κυριακή) και την Δευτέρα θεωρούνταν αυτονόητο ότι θα συνεχίζαμε με την επίσκεψη και την υπόλοιπη δουλειά.

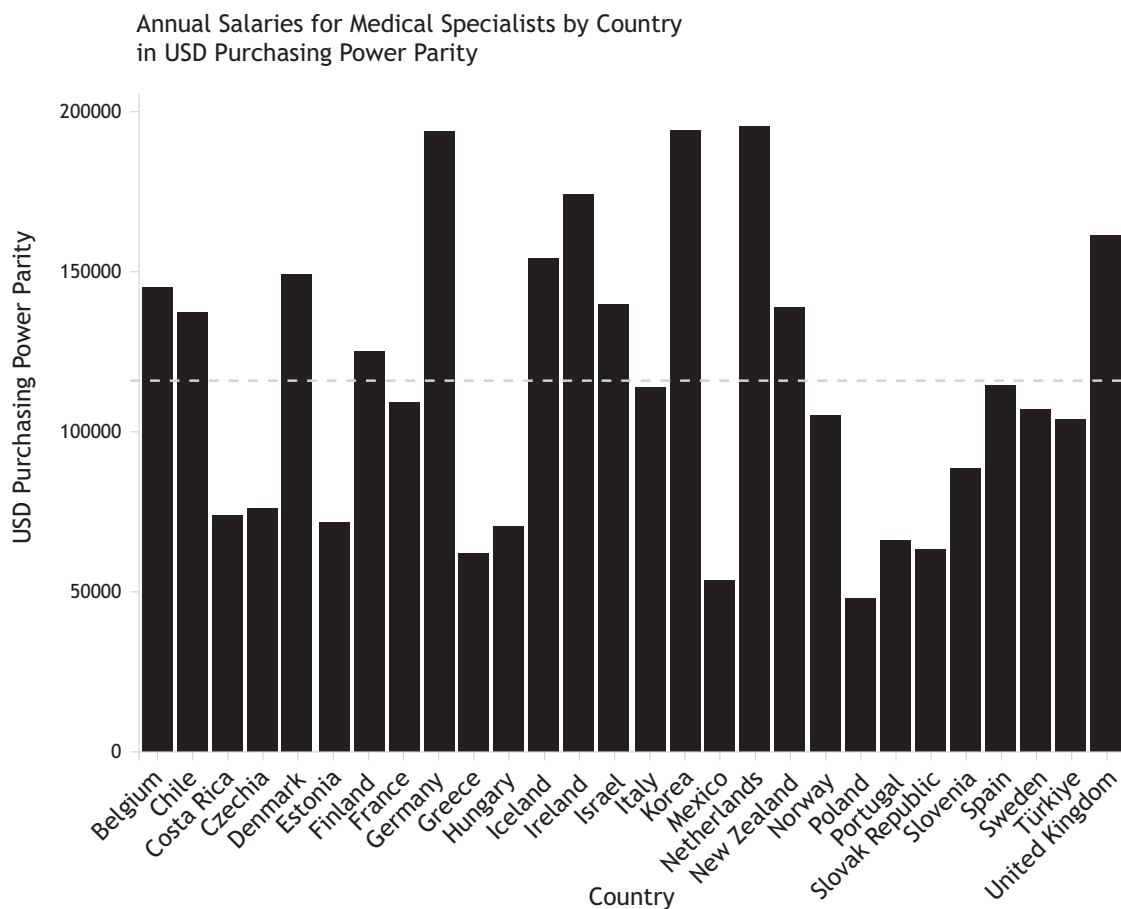
Περίπου την ίδια περίοδο, στην Αμερική προτάθηκαν τα γνωστά «duty hour limits» θέτοντας μεταξύ άλλων και το ανώτατο όριο των 80 ωρών εργασίας την εβδομάδα για τους ειδικευόμενους ιατρούς. Μέχρι τότε κάποιοι εκπαιδευόμενοι ιατροί φαινόταν σα να κατοικούσαν (reside) εντός του νοσοκομείου προσφέροντας on call υπηρεσίες ως αντάλλαγμα για την εκπαίδευση που λάμβαναν. Εξ ου και ο όρος resident doctors.<sup>6</sup>

Αυτές οι αλλαγές στο εργατικό δίκαιο σήμαναν και αλλαγές σε άλλα πεδία. Σταδιακά, οι απόψεις των ειδικευομένων άρχισαν να λαμβάνονται υπόψη και να μετράνε ακόμη και για την αξιολόγηση της αυθεντίας, δηλαδή του επόπτη (βλ. Βρετανικό 360 evaluation including trainee feedback). Ο ρυθμιστής των ιατρικών επαγγελματών στην Βρετανία, το General Medical Council (GMC), διεξάγει ετήσια αξιολόγηση με την μορφή ερωτηματολογίων της ποιότητας και αποδοχής που τυγχάνει η εκπαίδευση μεταξύ των ειδικευομένων αλλά και των εκπαιδευτών τους.<sup>7</sup> Στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, δεν υπάρχει τέτοια συστηματική αξιολόγηση. Η ρυθμιστρια αρχή των ειδικοτήτων στην Ελλάδα, το Υπουργείο Υγείας, δεν διεξάγει τέτοια έρευνα, ούτε και οι Ιατρικοί Σύλλογοι. Υπάρχουν προηγούμενες μελέτες που αφορούν τους ειδικευόμενους στην Ελλάδα, αλλά είτε έγιναν αρκετά χρόνια πριν, είτε αναφέρονταν σε μία μόνο ειδικότητα, είτε το δείγμα τους ήταν μικρό.<sup>8-11</sup>

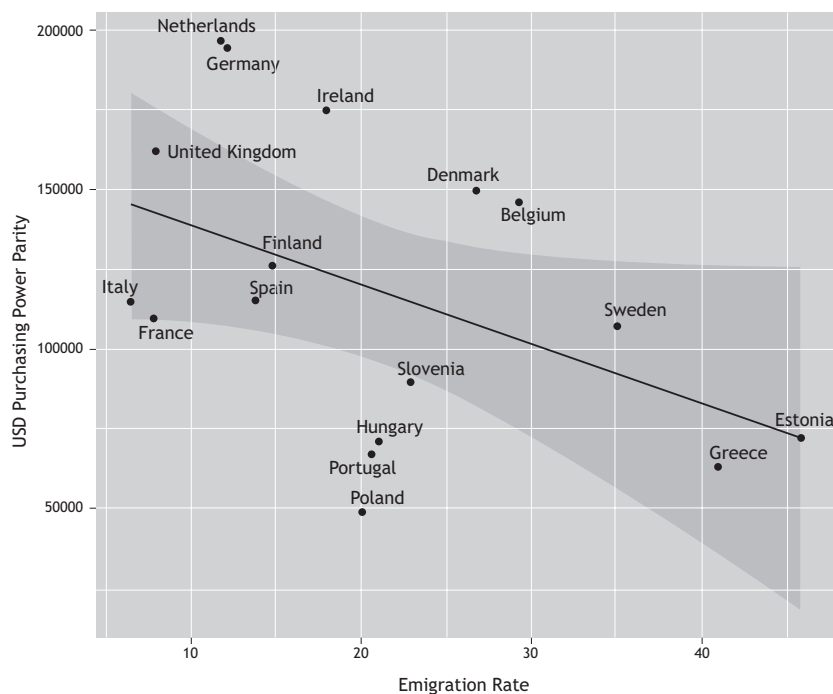
Για να καλύψει αυτό το κενό, η ομάδα μας αποφάσισε να κάνει την δική της αξιολόγηση υπό την μορφή έρευνας. Την ονομάσαμε ΕΙΠΕς (Έρευνα για την Ιατρική Παιδεία και Εργασία) και αφορμή της στάθηκε η ξαφνική απόφαση του Υπουργείου να εισαγάγει εξετάσεις για την έναρξη της ειδικότητας και η διχογνωμία που είχαμε ως ομάδα για την αξία της απόφασης αυτής.

Υπάρχουν πολλοί και σημαντικοί λόγοι γιατί πρέπει να γίνει μια τέτοια μελέτη στην Ελλάδα. Η κατάσταση στο ΕΣΥ (όπου εκπαιδεύονται όλοι οι συνάδελφοι) θεωρείται από τους περισσότερους κακή. Οι αποδοχές των ιατρών είναι πολύ μικρότερες σε σχέση με των συναδέλφων σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες καθώς η χώρα μας βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις όσον αφορά την αγοραστική δύναμη των ειδικών ιατρών (εικόνα 1). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την μη ικανοποιητική κτιριακή υποδομή και στελέχωση των υγειονομικών μονάδων, επιτείνει τη φυγή των νέων ειδικευομένων και ειδικών ιατρών στο εξωτερικό (κυρίως Κύπρο, Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο), επιδεινώνοντας έτσι ακόμα περισσότερο τη βιωσιμότητα του ΕΣΥ (εικόνα 2).

Η μελέτη μας σχεδιάστηκε σε μεγάλο βαθμό από ειδικευόμενους, εκείνους δηλαδή που έχουν ζώσα εμπειρία του τί συμβαίνει. Σε αυτό διαφέρει από πολλές προηγούμενες. Έθεσε ευρεία γκάμα ερωτημάτων από το πόσες εφημερίες κάνουν ή πόσα ρεπό λαμβάνουν μέχρι το αν πιστεύουν ότι δουλεύουν τις ώρες που προβλέπει η Ευρωπαϊκή νομοθεσία ή το αν εμπιστεύονται τη διοίκηση του Υπουργείου Υγείας.



**Εικόνα 1.** Αγοραστική δύναμη των ειδικών ιατρών ανά χώρα σε ισοτιμία αγοραστικής δύναμης δολαρίων Ηνωμένων Πολιτειών.



**Εικόνα 2.** Αγοραστική δύναμη, σε ισοτιμία αγοραστικής δύναμης δολαρίων Ηνωμένων Πολιτειών, ως προς τον ρυθμό μετανάστευσης.

Η ΕΙΠΕς σχεδιάστηκε ως συγχρονική (cross-sectional) μελέτη που απευθύνεται σε ειδικευόμενους όλων των ειδικοτήτων πανελλαδικά. Δικαίωμα συμμετοχής είχαν όσοι έκαναν πλήρη/μερική ειδικότητα, γενικό/ειδικό μέρος ή βρίσκονταν σε αναμονή έχοντας ολοκληρώσει κάποιο κομμάτι ειδικότητας στην Ελλάδα. Στην αρχική φάση της μελέτης (Ιούνιος/2024 έως Αύγουστος/2024), ο σύνδεσμος του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου στάλθηκε στα προσωπικά emails πιθανών συμμετεχόντων τα οποία οι ίδιοι μας έδωσαν εθελοντικά, είτε μέσω προσωπικών φιλικών δικτύων είτε μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης μετά από πληροφόρησή τους για τη φύση της έρευνας (δειγματοληψία χιονοστιβάδας – snowball sampling). Έπειτα, κατά τη διάρκεια του Σεπτεμβρίου, ο σύνδεσμος ήταν ελεύθερα διακινούμενος και η πρόσβαση ανοικτή. Ενδεικτικά, στο ερωτηματολόγιο έχουν απαντήσει περίπου το 40% των ειδικευόμενων Ψυχιατρικής και το 50% των Ψυχιάτρων Παιδιών και Εφήβων στην Αττική. Κάναμε τη μελέτη χωρίς χρηματοδότηση, από το υστέρημα του χρόνου μας και χωρίς την αιγίδα κανενός κρατικού φορέα. Όσον αφορά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων, θα γίνει εκ των υστέρων χρήση βαρών για τη στάθμιση κάθε απάντησης, ώστε τα αποτελέσματα να είναι όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικά του συνολικού πληθυσμού στόχου και οι εκτιμήσεις αμερόληπτες.

Συνοψίζοντας, υπάρχει μεγάλη ανάγκη να καταλάβουμε καλύτερα τις συνθήκες των ειδικευόμενων μας και η ΕΙΠΕς φιλοδοξεί να μας βοηθήσει ακριβώς σε αυτό: να εκτιμήσει ποια είναι η ποιότητα της εκπαίδευσης, οι συνθήκες εργασίας στην ειδικότητα και η γνώμη για τις αλλαγές που δρομολόγησε για την έναρξη της ειδικότητας η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Είναι απαραίτητο η χώρα μας να συγκλίνει με τις διεθνείς επιταγές για τακτική, συστηματική και ανεξάρτητη αξιολόγηση της εκπαίδευσης στην ειδικότητα, τόσο από τους ίδιους τους ειδικευόμενους όσο και από τους εκπαιδευτές τους, ώστε η εκπαιδευτική διαδικασία να συνεχίσει να εξελίσσεται και να προσαρμόζεται στα σύγχρονα ιατρικά δεδομένα.

### Αργύρης Στριγγάρης

Καθηγητής Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών & Professor of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Brain Sciences, University College London

### Παρασκευή Πείου

Ειδικευόμενη Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων, Υπό διορισμό, Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων και Νέων, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Γ. Γεννηματάς”

### Ιωάννης-Μάριος Ρόκας

MSc, Ψυχίατρος Παιδιών και Εφήβων, Παράταση παραμονής σε θέση ειδικευόμενου, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών “Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού”

### Νικόλαος Σαρίδης

Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Υπό διορισμό, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Λάμπρος-Ωρίων Ασημακόπουλος

MSc, Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Όλοι οι συγγραφείς είναι μέλη της ομάδας G[R]EECS, ακρωνύμιο του Greek Coders Society, μιας συνεργατικής πρωτοβουλίας προγραμματισμού και ανάλυσης για την πρόοδο της επιστημονικής τεκμηρίωσης στην ψυχιατρική

## Βιβλιογραφία

1. Maugham WS. *Of Human Bondage* (1915). Everyman's Library, 2015
2. Eley DS, Leung J, Hong BA, Cloninger KM, Cloninger CR. Identifying the Dominant Personality Profiles in Medical Students: Implications for Their Well-Being and Resilience. *PLoS One* 2016, 11:e0160028, doi: 10.1371/journal.pone.0160028
3. European Parliament. *Directive - 2003/88 - EN - Working Time Directive - EUR-Lex*. n.d. Available from: <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj> [Last accessed: 9/17/2024].
4. European Court of Justice. *Sindicato de Médicos de Asistencia Pública v Conselleria de Sanidad y Consumo de La Generalidad Valenciana*. 2016. Available from: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Sindicato\\_de\\_M%C3%A9dicos\\_de\\_Asistencia\\_P%C3%BAblica\\_v\\_Conselleria\\_de\\_Sanidad\\_y\\_Consumo\\_de\\_la\\_Generalidad\\_Valenciana&oldid=719310746](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Sindicato_de_M%C3%A9dicos_de_Asistencia_P%C3%BAblica_v_Conselleria_de_Sanidad_y_Consumo_de_la_Generalidad_Valenciana&oldid=719310746) [Last accessed: 9/17/2024].
5. European Court of Justice. *Landeshauptstadt Kiel v Jaeger*. 2023. Available from: [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Landeshauptstadt\\_Kiel\\_v\\_Jaeger&oldid=1157367133](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Landeshauptstadt_Kiel_v_Jaeger&oldid=1157367133) [Last accessed: 9/17/2024].
6. Philibert I, Chang B, Flynn T, Friedmann P, Minter R, Scher E, Williams WT. The 2003 common duty hour limits: process, outcome, and lessons learned. *J Grad Med Educ* 2009, 1:334–337, doi: 10.4300/JGME-D-09-00076.1
7. General Medical Council. *GMC National Training Survey 2024 | HSEmployers*. n.d. Available from: <https://www.nhsemployers.org/articles/gmc-national-training-survey-2024> [Last accessed: 9/17/2024].
8. Koutsogiannou P, Dimoliatis ID, Mavridis D, Bellos S, Karathanos V, Jelastopulu E. Validation of the Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM) in a sample of 731 Greek residents. *BMC Res Notes* 2015, 8:734, doi: 10.1186/s13104-015-1720-9
9. Makris GC, Trigkidis KK, Apiranthiti K, Malietzis G, Alexiou VG, Falagas ME. Medical training in Greece: A crisis in progress. *Postgrad Med* 2015, 127:591-599, doi: 10.1080/00325481.2015.1069167
10. Papaefstathiou E, Tsounis A, Papaefstathiou E, Malliarou M, Sergeantanis T, Sarafis P. Impact of hospital educational environment and occupational stress on burnout among Greek medical residents. *BMC Res Notes* 2019, 12:281, doi: 10.1186/s13104-019-4326-9
11. Symvoulakis EK, Tsapas A, Smyrnakis E, Tatsioni A, Drosos E, Thireos E, et al. Satisfaction and Perceived Barriers of General Practice Residents in Relation to Their Educational Needs Coverage During Residency in Greece. *Maedica (Bucur)* 2020, 15:445-453, doi: 10.26574/maedica.2020.15.4.445