

Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία Νομοθετικό Πλαίσιο

ΕΛΕΝΗ ΠΛΕΣΣΙΑ

Η κατάσταση που επικρατεί σήμερα στην Αναισθησιολογία, σχετικά με την ειδικευση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, δεν διαφέρει από αυτήν που επικρατεί στις άλλες ειδικότητες, γιατί διέπεται από τους ίδιους κανόνες και παρουσιάζει τα ίδια προβλήματα.

Για το λόγο αυτό προτίμησα, αντί να περιγράψω αυτήν την πραγματικότητα, που άλλωστε όλοι την ξέρουμε γιατί την βιώνουμε καθημερινά σαν ειδικευόμενοι ή ειδικοί, να παραθέσω τις διαπιστώσεις της UEMS (Union Européenne de Médecins Spécialist) της γνωστής μας Ένωσης Ευρωπαίων Ειδικευμένων Γιατρών. Η UEMS είναι ένα επαγγελματικό σωματείο που σήμερα αντιπροσωπεύει πάνω από 380.000 γιατρούς σε ολόκληρη την Ευρώπη και στην οποία συμμετέχουμε και εμείς.

Η UEMS συγκρότησε μια επιτροπή η οποία ήρθε στην Ελλάδα το 1986 και αφού επισκέφθηκε τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης καθώς και τους αρμόδιους φορείς, συνέταξε μια έκθεση. Η έκθεση αυτή δεν αναφέρεται ειδικά στην Αναισθησιολογία, αλλά, όπως ανέφερα και προηγουμένως, τα προβλήματα της ιατρικής εκπαίδευσης είναι κοινά και ισχύουν για όλες τις ειδικότητες.

Οι κυριότερες διαπιστώσεις της έκθεσης αυτής είναι οι εξής:

1. Δεν υπάρχει καθορισμένος αριθμός ειδικών που πρέπει να εκπαιδευτούν σε κάθε ειδικότητα, ανάλογα με τις ανάγκες ή τις εκπαιδευτικές δυνατότητες.
2. Δεν υπάρχουν γραπτά αντικειμενικά κριτήρια για τα εκπαιδευτικά κέντρα ή τους εκπαιδευτές, ούτε γενικοί κανόνες για τα νοσοκομεία που παρέχουν εκπαίδευση.
3. Δεν υπάρχει κανενός είδους επιλογή των ειδικευόμενων, ο δε εκπαιδευτής είναι υποχρεωμένος να δεχτεί όποιον του στέλνουν.
4. Δεν υπάρχει βιβλιάριο εκπαίδευσης των ειδικευόμενων (carnet de stage)
5. Φαίνεται ότι δεν υπάρχει αυτό που θεωρείται εκπαίδευση στον κοινό κορμό (common trunk) και τα όρια μεταξύ αυτού και της παραπέρα εκπαίδευσης για ειδικευση είναι μάλλον συγκεχυμένα.
6. Σχεδόν παντού λείπει μια σύγχρονη βιβλιοθήκη.
7. Η ικανότητα ομιλίας ξένων γλωσσών δεν ήταν η ίδια παντού και επειδή ο αριθμός των ελληνικών εκπαιδευτικών συγγραμμάτων φαίνεται περιορισμένος, η μη γνώση ξένων γλωσσών μπορεί να θεωρηθεί σοβαρό μειονέκτημα.
8. Η εξασφάλιση της ποιότητας της εκπαίδευσης με εκπαίδευση των εκπαιδευτών είναι πρακτικά ανύπαρκτη.
9. Η ποιότητα της νοσοκομειακής υποδομής ή η πρόοδος των ειδικευόμενων και η ικανότητα των εκπαιδευ-

τών δεν ελέγχονται περιοδικά από επαγγελματική επιτροπή ελέγχου, ούτε φαίνεται ότι υπάρχει τέτοια κεντρική επαγγελματική οργάνωση, οι δε επιστημονικές εταιρείες δεν έχουν σοβαρή επίδραση στο θέμα.

Και η έκθεση καταλήγει με δυο βασικά συμπεράσματα:

- «Υπάρχει επείγουσα ανάγκη, σύμφωνα με τις αρχές που έχουν ήδη γίνει δεκτές από την πλειοψηφία των ευρωπαϊκών χωρών και κάτω από την κύρια επίδραση του ιατρικού επαγγέλματος, να δημιουργηθεί ένα σύστημα εκπαίδευσης των γιατρών και των ειδικών με καθιερωμένα κριτήρια για εκπαιδευτικά προγράμματα, επιλογή των εκπαιδευτικών κέντρων, έλεγχο της ποιότητας εκπαιδευτών εκπαιδευομένων και των εκπαιδευτικών κέντρων με περιοδική επιτόπια εξέταση».
- «Υπάρχει άμεση ανάγκη για περισσότερα μεταπτυχιακά, μετεκπαιδευτικά προγράμματα για να μπορέσουν όλοι οι γιατροί να αναβαθμίσουν τις γνώσεις τους».

Στο ίδιο πνεύμα κινούνται και οι συστάσεις της ACMT (Advisory Committee on Medical Training) της Συμβουλευτικής Επιτροπής για την Ιατρική Εκπαίδευση, που είναι το επίσημο συμβουλευτικό όργανο της Commission για θέματα Ιατρικής Εκπαίδευσης.

Οι συστάσεις αυτές της ACMT είναι 3:

1. Έκθεση 1: Έγγραφο III/D/732/78
2. Έκθεση 2: Έγγραφο III/D/107/5/82
3. Έκθεση 3: Έγγραφο III/D/538/5/84 E.N.

Τα δε βασικότερά τους σημεία, τα οποία είναι δυνατόν να γίνουν και οδηγίες της ΕΟΚ, είναι τα εξής:

1. Κάθε κράτος-μέλος έχει ανάγκη από ένα αρμόδιο φορέα που θα προγραμματίζει, συντονίζει, ελέγχει και αξιολογεί τα θέματα ιατρικής εκπαίδευσης.
2. Η βασική εκπαίδευση πρέπει να ολοκληρώνεται πριν αρχίσει η ειδικότητα.
3. Η εκπαίδευση του ειδικού φορέα πρέπει να περιλαμβάνει ένα κοινό κορμό σε συναφείς ειδικότητες με διάρκεια και περιεχόμενο προσαρμοσμένο στην τελική ειδικότητα.
4. Πρέπει να αναγνωριστούν και να ενθαρρυνθούν περίοδοι μελέτης στο εξωτερικό.
5. Κάθε ειδικότητα χρειάζεται το δικό της εκπαιδευτικό σώμα, είναι όμως απαραίτητη η συνεργασία και ο συντονισμός με τους άλλους φορείς, ιδιαίτερα για να πραγματοποιηθεί ο κοινός κορμός.

Από τις επισημάνσεις της Διαρκούς Ομάδας Εργασίας των Νέων Ευρωπαίων Νοσοκομειακών Γιατρών (Permanent Working Group of European Junior Hospital Doctors, PWG), θα ξεχωρίσω δύο που νομίζω ότι είναι και οι απαραίτητες προϋποθέσεις για όλα τα προηγούμενα.

1. Οι νέοι γιατροί θεωρούν ότι είναι πολύ σημαντικό να διατηρείται ισορροπία μεταξύ των γιατρών που εισέρχονται στο επάγγελμα και των ευκαιριών εργασίας που υπάρχουν, γιατί η υψηλού επιπέδου εκπαίδευση απαιτεί προγραμματισμό του ιατρικού δυναμικού, η απουσία του οποίου αποτελεί την πρώτη και κύρια αιτία ανεπαρκείας της εκπαιδευτικής κατάρτισης.
2. Για την επιτυχία των όποιων μέτρων απαιτείται επαρκής οικονομικός προϋπολογισμός. Η καλή μεταπτυχιακή εκπαίδευση δεν μπορεί να αποκτηθεί δωρεάν, αλλά το κόστος της αντιπροσωπεύει επένδυση για υψηλής ποιότητας ιατρική φροντίδα στο μέλλον. Αν οι κυβερνήσεις θέλουν να διατηρούν και να βελτιώνουν το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας, πρέπει να είναι προετοιμασμένες να χρηματοδοτήσουν την μεταπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση.

Τέλος είναι, νομίζω, απαραίτητο αν αναφερθεί και η Οδηγία 75/363/ του Συμβουλίου της ΕΟΚ, σχετικά με την ιατρική εκπαίδευση, όπου ορίζεται ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα και τα εκπαιδευτικά κέντρα πρέπει να αναγνωρίζονται από μια αρμόδια υπηρεσία καθώς και πως η αμοιβάμενη ειδικότητα με πλήρη απασχόληση πρέπει να αποτελεί τον κανόνα για την εκπαίδευση στην ειδικότητα.

Αυτές είναι οι διαπιστώσεις και οι προτάσεις των ξένων συναδέλφων μας σε γενικό πλαίσιο. Τις ίδιες και άλλες πολλές έχουν κάνει και οι ελληνικοί φορείς, επιστημονικές εταιρείες, ΠΙΣ, ΕΙΝΑΠ, ΚΕΣΥ, κ.λ.π. και έχουν προτείνει κατά καιρούς και διάφορες λύσεις.

Τι όμως έχει νομοθετήσει η Πολιτεία για να ανταποκριθεί σ' αυτές τις ανάγκες;

Οι νόμοι και οι συναφείς υπουργικές αποφάσεις, προεδρικά διατάγματα κ.λ.π. είναι πολλοί. Είναι όμως οι περισσότεροι παλαιοί, ανεπαρκείς, ασαφείς, αναποτελεσματικοί και στην πλειοψηφία τους έχουν εκδοθεί κάτω από την πίεση συγκεκριμένων αναγκών ή πολιτικών συγκυριών. Αλλά και αυτοί που είχαν πολλά θετικά στοιχεία, έμειναν στα περισσότερα σημεία τους ανενεργείς όπως π.χ. ο νόμος 1397/83.

Πριν όμως περάσω στο νομοθετικό πλαίσιο για την εκπαίδευση στην αναισθησιολογία, θα ήθελα να αναφέρω μια άλλη νομοθεσία που εμμέσως πλην σαφέστατα θεωρεί την συνεχή εκπαίδευση των γιατρών τόσο αναγκαία ώστε να ποινικοποιεί την έλλειψή της.

Είναι ο Ποινικός Κώδικας και τα άρθρα του:

28: περί αμελείας

302: ανθρωποκτονία από αμέλεια και

314: σωματική βλάβη από αμέλεια, σύμφωνα με τα οποία: «ο γιατρός οφείλει να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στην ειδικότητά του και ευθύνεται ποινικά (στοιχείο της αμέλειάς του) αν το παραλείψει», εφ' όσον η έλλειψη γνώσεων που πρέπει να έχει ο μέσης κατάρτισης γιατρός, έχει δυσμενείς επιπτώσεις στον ασθενή του.

Το νομοθετικό πλαίσιο που καθορίζει την ειδικότητα και συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία είναι το ίδιο με των άλλων ειδικοτήτων με επιμέρους μόνο εξειδικεύσεις ως προς το γνωστικό αντικείμενο και την κυκλική εναλλαγή (rotation) στις συναφείς ειδικότητες που προκύπτει από αυτό.

Η κυριότερη νομοθεσία είναι η εξής:

Ν.Δ. 3366/55!! άρθρα 6, 7, 11

Ν.Δ. 3895/58!! άρθρο 29

Ν.Δ. 546/70

Π.Δ. 961/81

Π.Δ. 131/87

Υπουργικές αποφάσεις 4063/81

17652/84

17653/84

5094/88

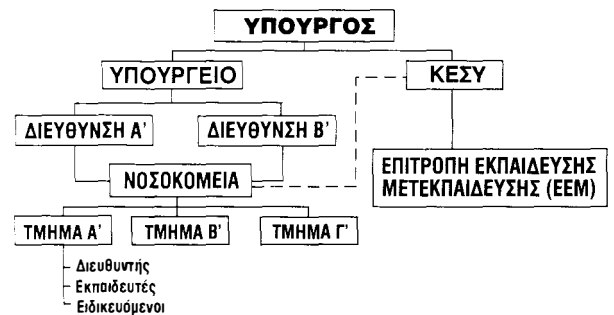
Νόμοι 123/75, 1278/82, 1397/83

1471/84, 1579/85, 1759/88, 1821/88 και

Νόμος 2071/92 άρθρα 6, 16, 54, 60§2, 69, 74, 80, 81,

82§4,6,7,8, 83§1,2,3, 84

Σχηματικά, η διάρθρωση των υπηρεσιών που καθορίζουν τους κανόνες σύμφωνα με τους οποίους διενεργείται η ιατρική εκπαίδευση μπορεί να αποδοθεί κάπως με αυτή την παράσταση (Πίν. 1).



Εδώ μπορούμε να επισημάνουμε δυο κύρια χαρακτηριστικά. Το ένα είναι η πλήρης κυριαρχία του εκάστοτε Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το άλλο, σημαντικότερο, είναι η απουσία των επιστημονικών και επαγγελματικών οργανώσεων, στο βαθμό που ελάχιστα ή καθόλου αντιπροσωπεύονται στο ΚΕΣΥ.

Το σπουδαιότερο βήμα για τον καθορισμό κάποιου εκπαιδευτικού προγράμματος έγινε το 1981 με την έκδοση από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων του βιβλίου «ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ», το γνωστό πράσινο βιβλίο (του Δοξιάδη).

Εκεί καθορίζεται λεπτομερικά το γνωστικό αντικείμενο και ο χρόνος εκπαίδευσης σε κάθε τμήμα της ειδικότητας καθώς και το τι μπορεί να κάνει ο ειδικευόμενος ανά εξάμηνο εμπειρίας.

Όπως όμως όλοι ξέρουμε και αυτό δεν τηρείται ακριβώς, ούτε όλοι οι ειδικευόμενοι παίρνουν την ίδια εκπαίδευση, ούτε κανείς ελέγχει τίποτα, εκτός από τις τελικές εξετάσεις, ούτε έχει αναδιοργανωθεί ή εξελιχθεί από το 1981.

Η δε συνεχιζόμενη εκπαίδευση διενεργείται μέσα από τα μαθήματα, σεμινάρια, συνέδρια και διάφορες άλ-

λες εκδηλώσεις που οργανώνουν οι Επιστημονικές Εταιρείες, τα Ιατρικά Τμήματα των Πανεπιστημίων ή τα Επιστημονικά Τμήματα των Νοσοκομείων με πρωτοβουλία τους, χωρίς να είναι θεσμοθετημένα στα πλαίσια κάποιου ενιαίου εκπαιδευτικού προγράμματος για κάθε ειδικότητα.

Και αυτό παρόλο που και ο ν. 1397/83, με άρθρο του που καταργήθηκε πρόσφατα, αλλά και ο νέος νόμος 2071/92, θεσμοθετεί την παρακολούθηση μαθημάτων συνεχίζουσας εκπαίδευσης υποχρεωτικά για τους γιατρούς του ΕΣΥ όλων των βαθμίδων.

Το άρθρο 82 του ν. 2071/92 προβλέπει ότι τα μαθήματα αυτά θα είναι διάρκειας 80 ωρών για κάθε θητεία και το μισό των ωρών θα μπορεί να είναι της επιλογής του γιατρού. Η επίσημη θεβαίωση που θα χορηγείται για την παρακολούθησή τους θα αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή του γιατρού σε κρίση για την κατάληψη ανώτερης θέσης.

Η έναρξη όμως εφαρμογής τους, ο τρόπος κ.λ.π., παραπέμπεται στην έκδοση υπουργικής απόφασης στο μέλλον, όπως συνέβαινε και με τον προηγούμενο νόμο 1397/83, που ποτέ δεν εκδόθηκε, γεγονός το οποίο δικαιολογεί υποψίες ότι ούτε και τώρα θα εφαρμοστεί.

Ένα άλλο ενδιαφέρον άρθρο του ν. 2071/92 για τους Αναισθησιολόγους, είναι το άρθρο 84, όπου ουσιαστικά θεσμοθετείται η ειδικότητα της εντατικολογίας (μολονότι δεν αναφέρεται ρητά κάτι τέτοιο). Αυτήν θα μπορούν να παίρνουν οι γιατροί που και σήμερα μπορούν να καταλάβουν θέση στις ΜΕΘ, δηλ. και οι Αναισθησιολόγοι, μετά από διετή εξειδίκευση σε θέση ειδικευόμενου. Η διετής αυτή εξειδίκευση θα είναι πλέον απαραίτητη προϋπόθεση για κατάληψη θέσης επιμελητή Α' ή Διευθυντή στις ΜΕΘ & ΜΕΝ (νεογνών).

Αλλά και το άρθρο 83 του ν. 207/93 έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί προβλέπει τομείς εξειδίκευσης στα πλαίσια της κύριας ειδικότητας. Το πως θα γίνεται αυτό θα καθοριστεί με υπουργική απόφαση, έχει όμως ενδιαφέρον γιατί έρχεται να απαντήσει σε πολλές απορίες και

προβλήματα που έχουν ήδη δημιουργηθεί.

Αρκετές φορές μέχρι σήμερα και με διάφορες αφορμές έχουν εγερθεί απορίες σχετικά με το τι είναι ικανός να κάνει ένας γενικά εκπαιδευμένος αναισθησιολόγος σε εξειδικευμένες περιπτώσεις. Ο κατ' αρχήν ορισμός του γνωστικού αντικείμενου της ειδικότητας το περιέχει αυτό, η αλήθεια όμως είναι ότι δεν είναι και τόσο σαφές. Π.χ. για την Παιδοαναισθησιολογία αναφέρει ότι ο ειδικευόμενος πρέπει να εκπαιδευτεί, άρα και να είναι ικανός, να χορηγεί αναισθησία για συνηθισμένες επεμβάσεις της παιδικής ηλικίας που μπορεί να γίνουν σε ένα γενικό νοσοκομείο.

Ταυτόχρονα όμως αναφέρει και ένα πλήθος άλλων εξειδικευμένων επεμβάσεων που γίνονται σε ειδικά κέντρα. Και τελικά η απορία παραμένει: πόσο ικανός είναι ένας γενικός αναισθησιολόγος να ανταποκρίνεται σε εξειδικευμένες περιπτώσεις.

Τέλος το σημαντικότερο άρθρο για την εκπαίδευση του νέου νόμου για την υγεία, είναι το άρθρο 80, σύμφωνα με το οποίο ιδρύεται Ενιαίος Μετεκπαιδευτικός Φορέας (Ε.Μ.Ε.Φ.) που είναι Ν.Π.Ι.Δ. και αποτελεί το ανώτατο επιστημονικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας & Κοιν. Ασφ. για θέματα μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών Υγείας.

Εδώ θα ήθελα να σημειώσω ότι, και με τον καινούργιο νόμο, το ΚΕΣΥ, εξακολουθεί να παραμένει σαν όργανο που σχεδιάζει, προγραμματίζει και προσδιορίζει τους γενικούς στόχους και κατευθύνσεις στον τομέα Υγείας, πουθενά όμως στο νόμο δεν φαίνεται η οποιαδήποτε σύνδεσή του με τον ΕΜΕΦ.

Ίσως αυτό λυθεί με το προεδρικό διάταγμα που θα καθορίζει τη διάρθρωση και τις αρμοδιότητες του Ενιαίου Μετεκπαιδευτικού Φορέα. Ένα προεδρικό διάταγμα που η επεξεργασία του έχει ήδη προκαλέσει πολλές διαφωνίες και η απόπειρα εφαρμογής του είναι σίγουρο ότι θα προκαλέσει πολλές αντιδράσεις.