

Μεταπτυχιακά Διδακτικά Μόρια (credits) Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

A. A. Βιδάλης

Ψυχιατρικός Τομέας, Ψυχιατρικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γ.Ν., Θεσσαλονίκη

Στο άρθρο αυτό επιχειρείται η παρουσίαση των κύριων συστάσεων/προτάσεων και εφαρμοζόμενων μοντέλων της Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης και Επαγγελματικής Ανέλιξης των αναγνωρισμένων ειδικών γιατρών στην ελληνική επικράτεια. Ταυτόχρονα παραθέτονται ενδεικτικές εφαρμοσμένες πρακτικές των “ΣΙΕ/ΣΕΑ” στα κράτη μέλη της ΕΕ.

Ακόμη, γίνεται μνεία για τα εκπαιδευτικά προ-

γράμματα και τις επιμέρους διάφορες άλλες επιστημονικές συναντήσεις που εκπληρώνουν τους σκοπούς απονομής μορίων στους συμμετέχοντες. Τέλος παρουσιάζονται διεξοδικά ανά επιστημονική “ΣΙΕ” δραστηριότητα, ο αριθμός των αντίστοιχων μετεκπαιδευτικών διδακτικών μορίων που βαθμολογικά σε κάθε μία από αυτές αναλογεί.

Ιπποκράτεια 2002, 6 (3): 144-154

Στην αυγή της τρίτης χιλιετίας ένα ιδιαίτερα απαραίτητο και ουσιώδες στοιχείο μιας σύγχρονης επιστημονικής θεώρησης αποτελεί η δια βίου εκπαίδευση και επιμόρφωση του “ειδικού”.

Στην ιατρική, τόσο η “Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση, (ΣΙΕ)” [Continuous Medical Education, (CME)], όσο και η “Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Ανέλιξη, (ΣΕΑ)” [Continuous Professional Development, (CPD)], θεωρείται ηθική και δεοντολογική υποχρέωση κάθε επιστήμονα του τομέα της υγείας^{11,12,13,14}. Αποτελεί μια διαχρονική διαδικασία απόκτησης ή αναβάθμισης επί μέρους ή εν τω συνόλω ειδικών γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικών με την διάγνωση, θεραπεία και τον μακροχρόνιο χειρισμό των διαφόρων ιατρικών διαταραχών, η οποία καλύπτει μια *vice-versa* υπαρκτή και ανελαστική ανάγκη.

Στην προκειμένη περίπτωση η προαγωγή μιας υψηλής ποιότητας περίθαλψης^(α), μέσω ενθάρρυνσης της συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανέλιξης^(β) του ιατρού [Continuous Professional Development, (CPD)], θα μπορούσε να λεχθεί ότι μοιάζει με τον τροχό του νερόμυλου όπου το (α) είναι νερό που γεμίζει τις έλικες ενώ το (β), η δύναμη που ωθεί τον τροχό να συνεχίσει το αέναο έργο του. Η “ΣΕΑ” δηλαδή συμπληρώνει και ολοκληρώνει την διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η “ΣΙΕ” χρησιμοποιεί αλλά και ταυτόχρονα αξιοποιεί κάθε σύγχρονη εκπαιδευτική μέθοδο ή διαδικασία για την απόκτηση γνώσεων, όπως την ενεργ-

γό συμμετοχή στην παρουσίαση, την αναδρομική παρέμβαση και σύνθεση, την παθητική πρόσληψη πληροφοριών, την αυτοδιδασκαλία, κτλ. Στο περιεχόμενο της αντικατοπτρίζεται κατά κύριο λόγο οτιδήποτε σήμερα αντιπροσωπεύει το σύγχρονο στην ιατρική εξέλιξη υπό τη μορφή επιστημονικής ενημέρωσης ή τεχνικής που συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με την καθημερινή εργασία του κάθε ειδικού ιατρού. Στην πραγματικότητα δεν εστιάζεται σε ένα μεμονωμένο πεδίο αλλά αφορά το σύνολο της ιατρικής γνώσης. Παρόλα αυτά όμως δίνει το δικαίωμα στον κάθε επιστήμονα να επιλέξει μόνος του αυτό που πραγματικά τον ενδιαφέρει ή που ο ίδιος αξιολογεί ως ιδιαίτερα χρήσιμο για την κλινική, την ερευνητική ή και την επαγγελματική του εργασία.

Από την άλλη πλευρά η “ΣΕΑ” εξοικειώνοντας τον γιατρό στις σύγχρονες επιστημονικές πρακτικές και τεχνολογικές εξελίξεις του προσφέρει την δυνατότητα να εφαρμόζει δόκιμα και αποτελεσματικά τις αποκτηθείσες γνώσεις (knowledge's) και τις ικανότητες (skills) στο επαγγελματικό του περιβάλλον. Η απόκτηση δηλαδή γνώσεων από μόνη της δεν είναι αρκετή, απαιτείται και πρακτική εξάσκηση για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας⁹.

Ο κάθε επιστήμων οφείλει δηλαδή να κινηθεί σύμφωνα με τις διεθνείς σύγχρονες επιστημονικές κατευθύνσεις¹⁷ που οριοθετούνται παράλληλα και ταυτόσημα από τις γνώσεις που έχει αποκτήσει, τις ικανότητές και τις δόκιμες συμπεριφορές του όπως και

τις ηθικές αξίες της εποχής μας, προκειμένου να προσφέρει υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας προς τους ασθενείς του.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες και στον Καναδά αποτελεί εδώ και αρκετά χρόνια μια “καθιερωμένη” και “υποχρεωτική” συνθήκη για όλον τον ιατρικό κόσμο ανεξαρτήτως βαθμίδας ιατρού, ιατρικής ειδικότητας ή ακόμη πεδίου εργασίας (ιδιωτικό ή δημόσιο πανεπιστήμιο, κρατικός φορέας υγείας ή ιδιωτικός χώρος). Ο κατά τόπον ιατρικός σύλλογος έχει δικαίωμα να μην ανανεώσει την άδεια άσκησης επαγγέλματος του γιατρού εάν αυτός δεν μπορέσει να αποδείξει την συμμετοχή του σε προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανέλιξης. Το αποτέλεσμα είναι η μη ανανέωση της επαγγελματικής του σύμβασης από τον φορέα που εργάζεται, ή η διακοπή του ιδιωτικού του επαγγέλματος.

Παράδειγμα αποτελεί η Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση (USA, referendum, 1974), στο χώρο του Ψυχιατρικού Τομέα η οποία καθορίζεται από την πολιτική που προαναφέρθηκε^{1,2,3,4,5}. Η Αμερικανική Ένωση Ψυχιάτρων συνιστά δύο “κατηγορίες” εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που είναι δυνατόν να προσφέρουν στον “ειδικό ψυχίατρο” από τη μια πλευρά αυτό που λέμε “δια βίου εκπαίδευση” και από την άλλη το δικαίωμα να συνεχίζει να εξασκεί το επάγγελμά του.

Στην πρώτη κατηγορία κάθε μέλος θα πρέπει να συγκεντρώσει 150 εκπαιδευτικές μονάδες σε περίοδο 3 ετών (με ελάχιστο όριο αυτό των 60 μονάδων /μορίων). Οι εκπαιδευτικές αυτές μονάδες υπολογίζονται σε ωριαία αντιστοιχία η οποία δεν αντιστοιχεί κατά ανάγκη σε 60 λεπτά της ώρας (εκπαιδευτική ώρα 45’).

Η “1^η κατηγορία “ απαιτεί αξιολόγηση (αυτοαξιολόγηση) από τον ίδιο τον συμμετέχοντα και το Φορέα / Σχολή. Σημειωτέον ότι οι ίδιοι οι γιατροί κρατούν το αρχείο των εκπαιδευτικών τους μορίων (με τα αντίστοιχα πιστοποιητικά). Στην 2^η κατηγορία τα εκπαιδευτικά μόρια απορρέουν από διάφορες επιστημονικές συναντήσεις των γιατρών ενός Τμήματος καθώς και από μελέτη, έρευνα, διενέργεια ερευνητικών πρωτοκόλλων, συμβουλευτική, κτλ.

Στην Ευρώπη αντίστοιχα, έστω και καθυστερημένα έχουν γίνει αρκετά βήματα προς την κατεύθυνση αυτή. Διάφοροι φορείς με πρωτοπόρο την UEMS (European Union of Medical Specialties)^{18,19,20,21,22}, έχουν εδώ και μερικά χρόνια δραστηριοποιηθεί με αποτέλεσμα να υπάρχει σήμερα ένα non paper έγγραφο ορισμού των μεταπτυχιακών διδακτικών μορίων, το οποίο αποτελεί το βασικό σημείο αναφοράς κάθε αντίστοιχης κίνησης. Θα πρέπει όμως να επισημανθεί το γεγονός ότι στην παρούσα φάση δεν υφίσταται καμία πρόταση που να θεωρείται καθολι-

κά αποδεκτή μια και η προσδοκώμενη πλήρης λύση βρίσκεται ακόμη στο στάδιο του σχεδιασμού. Σαν αποτέλεσμα αυτής της ρευστής δυναμικής βλέπουμε οι διάφοροι επιστημονικοί φορείς να ορίζουν κατά το δοκούν, ποιες από τις επιστημονικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες αυτοί θεωρούν δόκιμες και να καθορίζουν “σχετικά ανεξάρτητα” τα αναλογούντα μεταπτυχιακά διδακτικά σε αυτές μόρια τα οποία οι συμμετέχοντες μπορούν να προσεταιρισθούν από την παρακολούθησή των. Βέβαια θα πρέπει να λεχθεί ότι όλοι κινούνται “σχεδόν στο ίδιο” μήκος κύματος με πολύ μικρές σχετικά διακυμάνσεις.

Ως εκ τούτου θα μπορούσε να λεχθεί επί του παρόντος αβίαστα, ότι, σε γενικές γραμμές η UEMS όπως και οι επί μέρους επιστημονικοί φορείς των διαφόρων Ευρωπαϊκών κρατών έχουν προσεταιριστεί σε μεγάλο βαθμό το αμερικανικό μοντέλο. Η Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση, σύμφωνα με την UEMS, πιστοποιείται από την συγκέντρωση 40 Μεταπτυχιακών Διδακτικών Μορίων και άνω, ανά έτος, ενώ για κάθε 5ετία τα αντίστοιχα μόρια θα πρέπει να φθάνουν τον αριθμό των 250. Μάλιστα η κατανομή αυτών δεν είναι ανεξέλεγκτη αλλά οφείλει να σέβεται ορισμένους κανόνες. Πχ μέχρι 100 διδακτικά μόρια μπορεί να συγκεντρώσει ο ενδιαφερόμενος από επίσημες προσχεδιασμένες επιστημονικές εκδηλώσεις και μέχρι 100 από διαπροσωπικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες (όχι περισσότερες από 100 ώρες ένα έτος).

Στην Ελλάδα, εν προκειμένω, το αμερικανικό μοντέλο και αυτό κατά επέκταση της UEMS, ακολουθείται εδώ και αρκετούς μήνες, έστω και άτυπα, από ορισμένους μεμονωμένους επιστημονικούς φορείς όπως πχ. την ΩΡΛ Κλινική Χειρουργική Κεφαλής & Τραχήλου²³, την Ελληνική Εταιρεία Παθολογίας Τραχήλου & Κολποσκόπησης, τη Γ’ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, την Εταιρεία Φυσικών Ιατρικής Ελλάδος, κα.. Στην Ελληνική επικράτεια δεν υφίσταται επί του παρόντος ούτε αυτο-αξιολόγηση όπως γίνεται σε άλλες χώρες, ούτε κάποια επίσημη αρχή¹⁵ συντονιστικού ελέγχου και παρακολούθησης των “ΣΙΕ/ΣΕΑ” δραστηριοτήτων.

Ως εκ τούτου βλέπουμε διάφορες Ιατρικές Εταιρίες, Πανελλήνιες ή μη, Ιατρικές Σχολές και Κυβερνητικά Ιδρύματα να προσφέρουν κάποιες μορφές “Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης” σε νοσοκομεία του ΕΣΥ με χρηματοδότηση κυρίως από φαρμακευτικές εταιρίες. Οι ανωτέρω φορείς (όπως και στις ΗΠΑ) έχουν και την ευθύνη της πιστοποίησης των “ΣΙΕ”- δραστηριοτήτων και βέβαια της ενθάρρυνσης των μελών τους να συμμετέχουν ενεργά σε αντίστοιχες επιστημονικές εκδηλώσεις (Συνέδρια, Ημερίδες, Σεμινάρια Τμημάτων,...), καθώς και του

ορισμού των μεταπτυχιακών διδακτικών μορίων που αντιστοιχούν σε κάθε επιστημονική εκπαιδευτική τους δραστηριότητα.

Από την άλλη πλευρά θα πρέπει να λεχθεί ότι η εξασφάλιση του ποιοτικού ελέγχου θεωρείται ότι επιτυγχάνεται καλύτερα εάν η ΣΙΕ και ΣΕΑ “οργανωθούν, σχεδιαστούν, εφαρμοστούν και θεσμοθετηθούν”¹⁶ από ιατρικούς και όχι από διοικητικούς φορείς (Υπουργεία Υγείας, ΠεΣΥ, Ασφαλιστικές Εταιρείες ...). Βέβαια, στα πλαίσια μιας μελλοντικής κοινής Ευρωπαϊκής στρατηγικής των 25 πλέον κρατών – μελών της Ένωσης, θα απαιτηθεί ένας κεντρικός φορέας όπως είναι π.χ. το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Επικύρωσης Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (EACCME) για την εξασφάλιση του ποιοτικού ελέγχου των διεθνών τουλάχιστον εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων καθώς και της αναγνωρισιμότητας των μορίων (credits) σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Μέχρι τότε επομένως επαφίεται στο κάθε κράτος μέλος να κινητοποιήσει και να οργανώσει τον θεσμό της ‘διαβίου εκπαίδευσης’, λαμβάνοντας πάντα υπόψη την ανάγκη σύγκλισης και ομοιομορφίας έκφρασης της όλης αυτής προσπάθειας, καθώς και τις επί μέρους

ιδιαιτερότητες που έχει να αντιμετωπίσει.

Στον ελληνικό ιδιαίτερα χώρο με το ρυθμό που κινούνται τα πράγματα, η δυναμική αυτή δεν αφήνει ιδιαίτερα αισιόδοξες προβλέψεις αν ληφθούν υπό όψη αναφορές της ελληνικής βιβλιογραφίας στις οποίες επισημάνθηκε τόσο το 1999¹⁵ όσο και το 2002¹⁶, ο περιορισμένος αριθμός πρωτοβουλιών συντονισμού, ελέγχου και παρακολούθησης του θεσμού αυτού.

Βέβαια ελπίζουμε και προσδοκούμε πρωτοπόρες ενέργειες των ημερών μας να ανατρέψουν ριζικά την όλη κατάσταση οπότε και θα επακολουθήσει οργασμός κινήσεων από πληθώρα φορέων τους αμέσως επόμενους μήνες και τα πράγματα να ξεκαθαρίσουν κάπως.

Τι γίνεται όμως αντίστοιχα στον ευρωπαϊκό χώρο;

Στον κατωτέρω πίνακα καταγράφονται ενδεικτικά τα βασικά στοιχεία της “ΣΙΕ/ΣΕΑ” διαφόρων κρατών της Ε.Ε καθώς και νέο-εντασσόμενων σε αυτήν μελών, όπου διαφαίνεται μια ποικιλομορφία προσέγγισης και υλοποίησης του θεσμού της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανέλιξης.

ΣΙΕ/ΣΕΑ	Ενθάρρυνση	Θεσμοθέτηση	Νομική ευθύνη	Αριθμός Μορίων (Credits)	Προέλευση των Μορίων (Credits)
Αγγλία (UK)	Άνευ οικονομικής ενίσχυσης. Έμμεση υποχρέωση από τα νοσηλευτικά ιδρύματα.	Υποχρεωτική	Βασιλικά Κολέγια.	250μόρια / 5έτη	Τοπικά (πχ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (πχ. Συνέδρια),.... Αυτομόρφωση
Αυστρία	Προσωπικό κίνητρο	Υποχρεωτική	Ιατρική Ακαδημία.	150μόρια / 3έτη	1/3 Συνέδρια,..... 1/3 Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια.... 1/3 Αυτομόρφωση
Βέλγιο	Προσωπικό κίνητρο Αξιόλογα οικονομικά κίνητρα	Εθελοντική	Κρατικό Ασφαλιστικό Σύστημα Πιστοποίηση από ιατρικό - ασφαλιστικό Συμβούλιο	200μόρια / 1έτος	Συνέδρια, ...50-65% Ηθική δεοντολογία 15% Συναδελφική κριτική ανασκόπηση 20% Αυτομόρφωση
Γαλλία	Προσωπικό κίνητρο	Υποχρεωτική		250μόρια/5έτη	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση

ΣΙΕ/ΣΕΑ	Ενθάρρυνση	Θεσμοθέτηση	Νομική ευθύνη	Αριθμός Μορίων (Credits)	Προέλευση των Μορίων (Credits)
Γερμανία	Προσωπικό κίνητρο Οικονομικά κίνητρα	Υποχρεωτική	Κρατικό Τοπικό Φορέα	250μόρια/5έτη	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση
Δανία	Προσωπικό κίνητρο	Εθελοντική	Ιατρικό Σύλλογο & Εθνικές Επιστ. Εταιρείες. Ανεξάρτητη Υπηρεσία Πιστοποίησης δραστ/των	250μόρια/5έτη	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση
Ελλάδα	Προσωπικό κίνητρο	Εθελοντική Υποχρεωτική για τον ΟΠΑΔ;	Διάφορες ιατρικές Εταιρείες και Σύλλογοι Πανεπιστημιακές κλινικές	40μόρια/1έτος για τον ΟΠΑΔ	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια)...
Ιρλανδία	Οικονομικά κίνητρα	Εθελοντική	Ανεξάρτητη Υπηρεσία Πιστοποίησης & ελέγχου δραστ/των	250μόρια/5έτη	Συνέδρια,... 60% Παρουσίαση εργασιών 20% Συναδελφική κριτική ανασκόπηση 20%
Ισπανία	Προσωπικό κίνητρο	Εθελοντική	Τοπικοί φορείς σε συνεννόηση με επιτροπή του Υπουργείου Υγείας	250μόρια / 5 έτη;	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση ... ;;;
Ιταλία	Άνευ οικονομικής ενίσχυσης. Έμμεση υποχρέωση	Υποχρεωτική	Υπουργείο Υγείας	Κλιμακωτή από το 2002 χορήγηση μορίων μέχρι το 2006. Μέχρι 10 μόρια ημερησίως 150μόρια / 3 έτη	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. 60% Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... 40%
Κροατία	Άνευ οικονομικής ενίσχυσης. Έμμεση υποχρέωση	Υποχρεωτική	Ιατρικό Επιμελητήριο. Οι ΣΙΕ/ΣΕΑ δραστ/τες είναι έργο επιστημονικών φορέων	150μόρια/6έτη 20 μόρια/1 έτος	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση
Κύπρος	Προσωπικό κίνητρο	Εθελοντική	—	—	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση

ΣΙΕ/ΣΕΑ	Ενθάρρυνση	Θεσμοθέτηση	Νομική ευθύνη	Αριθμός Μορίων (Credits)	Προέλευση των Μορίων (Credits)
Νορβηγία	Προσωπικό κίνητρο Οικονομικά κίνητρα	Έμμεσα Υποχρεωτική μόνο για τους γενικούς γιατρούς	—	250μόρια/5έτη;	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση
Ολλανδία	Προσωπικό κίνητρο Οικονομικό κίνητρο;	Υποχρεωτική	Κεντρικό Ιατρικό Κολέγιο. Οι ΣΙΕ/ΣΕΑ δραστ/τες είναι έργο επιστ/κών φορέων	250μόρια/5έτη	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση
Ουγγαρία	Άνευ οικονομικής ενίσχυσης	Υποχρεωτική	Επιτροπή Εποπτείας του κράτους	250μόρια/5έτη	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση... ;;;
Ρουμανία	Προσωπικό κίνητρο Άνευ οικονομικής ενίσχυσης	Υποχρεωτική	Κολέγιο Ιατρών Οι ΣΙΕ/ΣΕΑ δραστ/τες είναι έργο επιστ/κών φορέων	250μόρια/5έτη	
Σλοβενία	Προσωπικό κίνητρο Μερική χρηματοδότηση	Υποχρεωτική	Ιατρικό Επιμελητήριο Οι ΣΙΕ/ΣΕΑ δραστ/τες είναι έργο επιστ/κών φορέων	75μόρια / 7 έτη	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση... ;;;
Σουηδία	Προσωπικό κίνητρο Άνευ οικονομικής ενίσχυσης	Εθελοντική	Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ανέλιξης	Διάφορα Συστήματα ΣΙΕ/ΣΕΑ	
Τσεχία	Άνευ οικονομικής ενίσχυσης. Έμμεση υποχρέωση	Υποχρεωτική	Ιατρικό Επιμελητήριο. Οι ΣΙΕ/ΣΕΑ δραστ/τες είναι έργο επιστ/κών φορέων	120μόρια/5έτη	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση
Φιλανδία	Προσωπικό κίνητρο Άνευ οικονομικής ενίσχυσης Εκπαιδευτική άδεια	Εθελοντική	Εθνικό Συμβούλιο Αξιολόγησης	250μόρια/5έτη;	Τοπικά (π.χ. Εκπαιδευτικά κλινικά σεμινάρια. Εξωτερικά (π.χ. Συνέδρια),... Αυτομόρφωση... ;;;

Όπως διαφαίνεται από τον πίνακα, η δια βίου εκπαίδευση αποτελούσε και αποτελεί μία εθελοντική κατά βάση πρακτική. Η τάξη πραγμάτων όμως προδιαγράφει ότι η υποχρεωτική της εφαρμογή και πιστοποίηση αυτής από κρατικούς φορείς είναι θέμα χρόνου.

Εάν υπερπηδηθούν προβλήματα σχετικά με την ανάπτυξη ομοιογενών και ισοδύναμων μηχανισμών σχεδιασμού, υλοποίησης και πιστοποίησης προγραμμάτων της δια βίου εκπαίδευσης, τότε είναι φανού φαεινότερο ότι η θεωρητική και πρακτική ανέλιξη των γιατρών θα λειτουργήσει ως καταλυτικός συντελεστής βελτίωσης των υπηρεσιών παροχής υγείας. Είναι γεγονός ότι στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ένας σημαντικός αριθμός συναδέλφων συμμετέχει σε προγράμματα συνεχιζόμενης 'ιατρικής εκπαίδευσης' και 'επαγγελματικής ανέλιξης'.

Θεωρείται ως εκ τούτου όχι μόνο δόκιμο αλλά και υποχρεωτικό οι προσπάθειες αυτές στην ελληνική επικράτεια να τύχουν ενθάρρυνσης αλλά και ταυτόχρονα συνδρομής από κάθε επίσημο φορέα. Στην προκειμένη περίπτωση λαμβάνοντας υπό όψη τις δυναμικές της εποχής μας το Επιστημονικό Συμβούλιο πχ του Α΄ ΠεΣΥ Θεσσαλονίκης (επιστημονικός αποκλειστικά φορέας) υιοθέτησε πρόταση ενίσχυσης της δια βίου εκπαίδευσης, προσφέροντας την επιστημονική του "αιγίδα" σε όσους φορείς την επιζητήσουν καθώς και έγκριση των μεταπτυχιακών διδακτικών μονάδων που ο εκτελών φορέας προτείνει.

Το Επιστημονικό αυτό Συμβούλιο προτίθεται, αφού προβεί στον έλεγχο της επιστημονικής επάρκειας και σκοπιμότητας του 'προγράμματος' όπως και την δυνατή ή όχι εκτέλεση αυτού και αφού θεωρήσει ικανοποιητικά τα μέτρα που ο εκτελών φορέας προτείνει για τον έλεγχο της παρακολούθησης των συμμετεχόντων, να αναλάβει εάν του ζητηθεί, την επιστημονική ευθύνη πιστοποίησης της εκπαιδευτικής δραστηριότητας.

Σε διαφορετική περίπτωση η ευθύνη της πιστοποίησης και του ορισμού των μετεκπαιδευτικών διδακτικών μορίων επαφίεται αποκλειστικά στον επί μέρους φορέα που διοργανώνει και υλοποιεί την επιστημονική εν προκειμένω εκδήλωση. Άλλωστε η πρακτική αυτή έχει ήδη υιοθετηθεί τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη. Βέβαια ακρογωνιαίιο λίθο αποτελεί η κοινή αποδοχή ορισμού των διαφόρων "επιστημονικών δραστηριοτήτων" καθώς και του "ποσοστού" των Μεταπτυχιακών Διδακτικών Μορίων (credits), που αντιστοιχούν σε αυτές και που ο συμμετέχων δικαιούται.

1η Κατηγορία

Η "κατηγορία 1" απαιτεί αξιολόγηση (αυτο-αξιολόγηση) από τον ίδιο τον συμμετέχοντα και το

Φορέα (Επιστημονική Εταιρεία) / Σχολή. Οι γιατροί κρατούν οι ίδιοι το αρχείο (με τα αντίστοιχα πιστοποιητικά) των εκπαιδευτικών τους μορίων που έλαβαν από την παρακολούθηση προ-αξιολογημένων μαθημάτων / διαλέξεων / ημερίδων / συμποσίων / συνεδρίων.

Πιο συγκεκριμένα από:

Α΄

- Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Κλινικών ή Τμημάτων, 2ωρα, 3ωρα, 4ωρα, 6ωρα, 8ωρα / 1 μόριο ανά εκπαιδευτική ώρα (σε περίπτωση που απαιτούνται τελικές εξετάσεις προστίθενται επί πλέον 2 μόρια στο τελικό σύνολο) (Μέγιστος αριθμός 10 μόρια ετησίως).
- Ημερίδες / 1 μόριο ανά εκπαιδευτική ώρα, (μέγιστος αριθμός 3 μόρια).
- Περιοδικές Εκπαιδευτικές Δραστηριότητες Κλινικών ή Τμημάτων/10 μόρια ετησίως.
- Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Ελληνικών Συνεδρίων "Ειδικών Επιστημονικών Εταιρειών" / 1 μόριο ανά εκπαιδευτική ώρα, (μέγιστος αριθμός 5 μόρια).
- Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Πανελλήνιων Συνεδρίων "Ειδικών Επιστημονικών Εταιρειών" / 1 μόριο ανά εκπαιδευτική ώρα, (μέγιστος αριθμός 9 μόρια).
- Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Πανελλήνιων Συνεδρίων "Επιστημονικών Εταιρειών και Ενώσεων" / 1 μόριο ανά εκπαιδευτική ώρα, (μέγιστος αριθμός 9 μόρια).
- Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Διεθνών/Παγκοσμίων Συνεδρίων "Επιστημονικών Εταιρειών και Ενώσεων" / 1 μόριο ανά εκπαιδευτική ώρα, (μέγιστος αριθμός 12 μόρια).
- Δορυφορικά Συμπόσια Ελληνικών Συνεδρίων / 2 μόρια (Μέγιστος αριθμός 8 μόρια ετησίως).
- Δορυφορικά συμπόσια Διεθνών/Παγκοσμίων συνεδρίων / 3 μόρια (Μέγιστος αριθμός 9 μόρια ετησίως).
- Διαλέξεις συνεδρίων / 1 μόριο.
- Συμπόσια / Στρογγύλες τράπεζες συνεδρίων, 1 μόριο.
- Παρακολούθηση ενδοκλινικών μεταπτυχιακών μαθημάτων (διαλέξεων, παρουσίασης περιστατικού, βιβλιογραφικής ανασκόπησης): 1 μόριο (ανά εκδήλωση) (Μέγιστος αριθμός 10 μόρια ετησίως).
- Παρακολούθηση μετεκπαιδευτικού ετήσιου προγράμματος: 50 μόρια.
- Λήψη Ιατρικού Διπλώματος: 25 μόρια.
- Εξετάσεις ειδικότητας ή άλλου τύπου ιατρικές εξετάσεις: 25+25 μόρια.

→ Συμμετοχή με:

Β΄

- προετοιμασία και παράδοση διαλέξεων ή σεμινα-

- ρίων: (5 μόρια για πρώτη παρουσίαση σε ιατρικό προσωπικό και 3 μόρια για παρουσίαση σε γενικό και μη επιστημονική κοινό, 2 μόρια για επαναλήψεις (μέγιστος αριθμός 15 μόρια ανά έτος).
- Ενδοκλινικά μεταπτυχιακά μαθήματα (Διάλεξη, Παρουσίαση περιστατικών, Βιβλιογραφική ανασκόπηση): 2 μόρια (ανά εκδήλωση) (Μέγιστος αριθμός 10 μόρια ετησίως).
 - Προσκεκλημένος ομιλητής ενδοκλινικών μεταπτυχιακών μαθημάτων 3 μόρια (ανά εκδήλωση) (Μέγιστος αριθμός 12 μόρια ετησίως).
 - Προφορικές ανακοινώσεις σε Ελληνικό συνέδριο (μέχρι 2 εργασίες ετησίως) (3 Μ.Δ.Μ. / το πρώτο όνομα, 2 Μ.Δ.Μ το δεύτερο και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ) (μέχρι 4 ονόματα) (ανά έτος).
 - Προφορικές ανακοινώσεις σε Ευρωπαϊκό ή Παγκόσμιο συνέδριο (μέχρι 2 εργασίες ετησίως) (5 Μ.Δ.Μ. / το πρώτο όνομα, 3 Μ.Δ.Μ το δεύτερο και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ) (μέχρι 4 ονόματα) (ανά έτος).
 - Επιτοίχιες ανακοινώσεις σε Ελληνικό συνέδριο: (μέχρι 2 εργασίες ετησίως) (2 Μ.Δ.Μ. / το πρώτο όνομα, και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ) (μέχρι 4 ονόματα).
 - Επιτοίχιες ανακοινώσεις με τη μορφή συμποσίου σε Ελληνικό συνέδριο (poster symposium): (μέχρι 2 εργασίες ετησίως) (3 Μ.Δ.Μ. / το πρώτο όνομα, 2 Μ.Δ.Μ το δεύτερο και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ) (μέχρι 4 ονόματα).
 - Επιτοίχιες ανακοινώσεις σε Ευρωπαϊκό ή Παγκόσμιο συνέδριο: (μέχρι 2 εργασίες ετησίως) (3 Μ.Δ.Μ. / το πρώτο όνομα, και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ) (μέχρι 4 ονόματα).
 - Επιτοίχιες ανακοινώσεις με τη μορφή συμποσίου σε Ευρωπαϊκό ή Παγκόσμιο συνέδριο (poster symposium): (μέχρι 2 εργασίες ετησίως) (5 Μ.Δ.Μ. / το πρώτο όνομα, 3 Μ.Δ.Μ το δεύτερο και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ) (μέχρι 4 ονόματα).
 - Προσκεκλημένος ομιλητής σε πανελλήνιο συνέδριο (5 Μ.Δ.Μ).
 - Προσκεκλημένος ομιλητής σε μεταπτυχιακά μαθήματα (3 Μ.Δ.Μ).
 - Προσκεκλημένος ομιλητής σε Ευρωπαϊκό ή Παγκόσμιο συνέδριο (15 Μ.Δ.Μ).
 - Συμμετοχή ως εισηγητής σε πανελλήνιο συνέδριο (3 Μ.Δ.Μ).
 - Συμμετοχή ως εισηγητής σε Ευρωπαϊκό ή Παγκόσμιο συνέδριο (5 Μ.Δ.Μ).
 - Πρόεδρος Πανελληνίου συνεδρίου (5 Μ.Δ.Μ).
 - Πρόεδρος σε Ευρωπαϊκό ή Παγκόσμιο συνέδριο (10 Μ.Δ.Μ).
 - Προεδρεύον σε συνεδρία πανελληνίου συνεδρίου (3 Μ.Δ.Μ).
 - Προεδρεύον σε συνεδρία Ευρωπαϊκού ή Παγκόσμιου συνεδρίου (5 Μ.Δ.Μ).
 - Μέλος οργανωτικής επιτροπής πανελληνίου συνεδρίου (2 Μ.Δ.Μ).
 - Μέλος οργανωτικής επιτροπής Ευρωπαϊκού ή Παγκόσμιου συνεδρίου (3 Μ.Δ.Μ).
 - Δημοσιεύσεις άρθρων σε έγκυρα ελληνικά περιοδικά με σύστημα κριτών (Index Medicus) 5 μόρια (Credits) / το πρώτο όνομα, 3 Μ.Δ.Μ το δεύτερο και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ) (μέχρι 4 ονόματα) (δύο μόνο άρθρα ανά έτος).
 - Δημοσιεύσεις άρθρων σε έγκυρα ξένα περιοδικά με σύστημα κριτών (Index Medicus) 8 μόρια (Credits) / το πρώτο όνομα, 5 Μ.Δ.Μ το δεύτερο, 2 Μ.Δ.Μ το τρίτο και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ) (δύο μόνο άρθρα ανά έτος).
 - Βραβείο ερευνητικής εργασίας: 10 μόρια ο πρώτος ερευνητής, 5 Μ.Δ.Μ ο δεύτερος, 2 Μ.Δ.Μ ο τρίτος και στη συνέχεια ο κάθε ερευνητής από 1 Μ.Δ.Μ).
 - Συγγραφή κεφαλαίου σε Ελληνικό σύγγραμμα 10 - 5 μόρια ανάλογα με την συνεισφορά (πρώτος συγγραφέας, δεύτερος,.....).
 - Συγγραφή κεφαλαίου σε ξένο σύγγραμμα 20 - 10 μόρια ανάλογα με την συνεισφορά (πρώτος συγγραφέας, δεύτερος,.....).
 - Συγγραφή Ελληνικού συγγράμματος 30 μόρια.
 - Συγγραφή ξένου συγγράμματος 40 μόρια.
 - Κριτής σε Ελληνικό Επιστημονικό περιοδικό: 3 μόρια.
 - Κριτής σε Διεθνές Επιστημονικό περιοδικό: 10 μόρια.
 - Κριτής περιλήψεων σε Ελληνικό Συνέδριο: 3 μόρια.
 - Κριτής περιλήψεων σε Διεθνές Συνέδριο: 5 μόρια.
 - Κριτής σε ερευνητικές προτάσεις (Χρηματοδοτήσεις ή Υποτροφίες): 3 μόρια.
 - Κριτής περιλήψεων σε Διεθνές Συνέδριο: 5 μόρια.
 - Χορηγία για εκτέλεση ερευνητικού έργου ποσού μικρότερου των 30.000 Ευρώ: 8 μόρια, ο επιστημονικά υπεύθυνος, όπως και ο κύριος ερευνητής.
 - Χορηγία για εκτέλεση ερευνητικού έργου ποσού μεγαλύτερου των 30.000 Ευρώ: 8 μόρια, ο επιστημονικά υπεύθυνος, όπως και ο κύριος ερευνητής.
 - Συμμετοχή σε Διακρατικό Επιστημονικό πρωτόκολλο: 5 μόρια, ο επιστημονικά υπεύθυνος, όπως και ο κύριος ερευνητής (ετησίως).

- Κύριος εκδότης Ελληνικού περιοδικού: 10 μόρια.
- Κύριος εκδότης ξένου περιοδικού: 30 μόρια.
- Συν-εκδότης Ελληνικού περιοδικού: 8 μόρια.
- Συν-εκδότης ξένου περιοδικού: 20 μόρια.
- Μέλος εκδοτικού συμβουλίου Ελληνικού περιοδικού: 3 μόρια.
- Μέλος εκδοτικού συμβουλίου ξένου περιοδικού: 10 μόρια.
- Εκδότης παραρτήματος Ελληνικού περιοδικού: 10 μόρια.
- Εκδότης παραρτήματος ξένου περιοδικού: 30 μόρια.

2η Κατηγορία

Στην κατηγορία αυτή τα εκπαιδευτικά μόρια (Credits) υπολογίζονται σε ωριαία αντιστοιχία η οποία επίσης δεν αντιστοιχεί κατά ανάγκη σε 60 λεπτά της ώρας (εκπαιδευτική ώρα 45').

Εδώ περιλαμβάνονται:

Γ

- Οι συμμετοχές σε επιτροπές.
- Η Κλινική Συμβουλευτική.
- Οι Ομαδικές επιστημονικές συναντήσεις.
- Οι Δημόσιες συζητήσεις.
- Τηλεφωνικές συνδιασκέψεις.
- Οι επιστημονικές συναντήσεις γιατρών μιας Κλινικής / Τμήματος, η μελέτη, η έρευνα για την υλοποίηση ενός ερευνητικού πρωτοκόλλου, κτλ...).

Σε ορισμένες δραστηριότητες τα εκπαιδευτικά μόρια (Credits) υπολογίζονται ως εξής:

Δ

- Εκπαίδευση από το www (επίσημα εκπαιδευτικά προγράμματα διεθνών πανεπιστημίων ή επιστημονικών εταιριών που βαθμολογούνται στο σύστημα αξιολόγησης της χώρας τους: συντελεστής X1 στην αρχική βαθμολόγησή του).
- Αυτομόρφωση (Μελέτη ιατρικών κεφαλαίων τουλάχιστον 2 ώρες εβδομαδιαίως διάβασμα βιβλίων, περιοδικών, εκπαίδευση εξ αποστάσεως) μέχρι 10 μόρια το έτος.
- Η επίβλεψη σε διδακτορική διατριβή (3 χρόνια): 8 μόρια.
- Μέλος τριμελούς επιτροπής διδακτορικής επιτροπής: 5 μόρια.
- Η Συμμετοχή σε επίσημες κυβερνητικές και επιστημονικών εταιριών επιτροπές για θέματα που έχουν σχέση με την μεταπτυχιακή εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού: 3 μόρια.
- Ενεργός συμμετοχή σε ομάδες εργασίας: 5 μόρια ανά συμμετοχή ετησίως (μέγιστος αριθμός 15 μόρια το έτος).
- Εισηγητής-Κριτής Περιφερειακών Συμβουλίων Ε-

πιλογής Ιατρικού Προσωπικού ΕΣΥ: 5 μόρια (ανά εισήγηση).

- Υλοποίηση καινούργιων μεθόδων και διαδικασιών: 5 μόρια ανά δραστηριότητα για εισαγωγή νέων μεθόδων και διαδικασιών που εκθέτονται γραπτώς (μέγιστος αριθμός 10 μόρια το έτος).

Συζήτηση-Σχόλια

Στην ελληνική επιστημονική κοινότητα ο αριθμός των άρθρων που έχουν δει μέχρι σήμερα το φως της δημοσιότητας είναι ελαχιστότατος. Ορισμένα όμως από αυτά και ιδίως ένα¹⁶ που σχεδόν τις ίδιες ημέρες με το παρόν άρθρο κυκλοφόρησε, αξίζει να τύχουν ιδιαίτερης προσοχής από τους επαίοντες, όχι μόνο διότι εμπεριέχουν χρήσιμα στοιχεία αλλά αυτά είναι ταυτόχρονα τεκμηριωμένα¹⁶ με δόκιμο επιστημονικό τρόπο.

Στο άμεσο μέλλον η ελληνική βιβλιογραφία αναμένεται να εμπλουτιστεί δεόντως και να υπάρξει κατακλυσμός προτάσεων και θέσεων. Βέβαια, αυτό ελπίζουμε να μην αποτελέσει τροχοπέδη και μια πιθανή και φευγαλέα οπισθοδρόμηση που είναι αναμενόμενο να εκδηλωθεί από ορισμένα άτομα σαν αποτέλεσμα ίσως 'δύσπιστων, φοβικών ή πιθανώς ζηλόφθονων συμπεριφορών' να υπερκεραστεί σύντομα.

Τα παιχνίδια εξουσίας πιστεύουμε ότι θα πρέπει να δώσουν τη θέση τους στη διάθεση για εργασία ώστε προβληματισμοί σχετικά με τομείς όπως το 'ποιος φορέας θα έχει την ευθύνη της πιστοποίησης των "Σ.Ι.Ε"-δραστηριοτήτων', 'ποιανού έργο θα πρέπει να είναι η θεσμοθέτηση και ενθάρρυνση των γιατρών' να συμμετέχουν ενεργά σε αντίστοιχες επιστημονικές εκδηλώσεις (Συνέδρια, Ημερίδες, Σεμινάρια Τμημάτων,...) καθώς και του 'ορισμού των μεταπτυχιακών διδακτικών μορφών' που θα αντιστοιχούν σε κάθε επιστημονική εκπαιδευτική δραστηριότητα, να βρουν την καλύτερη λύση.

Στην προκειμένη περίπτωση το θέμα της **ενθάρρυνσης** όταν δεν έχει υποχρεωτική χροιά δεν μπορεί να βασίζεται παρά στην 'ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών' και μόνο. Το θέμα της ποιότητας όπως είναι ευνόητο αφορά τον Φορέα που οργανώνει και υλοποιεί την εκάστοτε εκδήλωση. Άλλωστε σε αυτή στηρίζεται την επιτυχία ή όχι της προσπάθειάς του.

Από την άλλη πλευρά και ο ίδιος ο ενδιαφερόμενος αξιολογώντας τις εκάστοτε ανάγκες του μπορεί να επιλέξει ή να απορρूपεί εκπαιδευτικές δραστηριότητες παθητικής διαδικασίας (πχ συμμετοχή σε συνέδριο) ή ενεργητικής συμμετοχής (πχ εκπαιδευτικά σεμινάρια), που είναι δυνατόν να του προσφέρουν 'μετρήσιμα' μελλοντικά για την καριέρα του, οφέλη. Το τελευταίο ίσως είναι το πιο σημαντικό 'εν-

θαρρυντικό' στοιχείο εμπλοκής του στην διαδικασία της δια βίου εκπαίδευσης.

Ένα άλλο στοιχείο βέβαια αποτελεί η 'διευκόλυνση' όπως και η έγκαιρη και δόκιμη 'ενημέρωση' των ενδιαφερομένων. Τόσο η διευκόλυνση όσο και η ενημέρωση θα μπορούσε να είναι έργο του Υπουργείου Υγείας και των επί μέρους ΠεΣΥ ταυτόχρονα με τον υλοποιούντα την εκδήλωση Φορέα. Στην πράξη αμφότερα εφαρμόζονται ήδη από τους ανωτέρω κρατικούς και μη, φορείς, με ιδιαίτερη επιτυχία.

Όπως όμως υπαινίχθηκε ανωτέρω, η 'ενθάρρυνση' δυνατόν να επενδυθεί με τον μανδύα της υποχρεωτικής πρακτικής, κάτι που σε ορισμένα κράτη του πίνακα 1 διαφαίνεται πλέον ξεκάθαρα.

Η **θεσμοθέτηση** ως υποχρεωτικής της διαδικασίας αυτής σε αντίθεση με τις ΗΠΑ και τον Καναδά στον Ευρωπαϊκό χώρο δεν ακολούθησε ομοίτητη γραμμή. Σε ορισμένα κράτη έχει θεσπισθεί νομοθεσία που την έχει καταστήσει υποχρεωτική ενώ σε άλλα αυτή είναι σε εθελοντική βάση ακόμη.

Στη χώρα μας φαίνεται ότι έγινε κάποια αρχή προς την υποχρεωτική μορφή αυτής. Ο αρμόδιος Οργανισμός του Δημοσίου, ο ΟΠΑΔ, ζήτησε οι γιατροί που επιθυμούν να συμβληθούν με το δημόσιο να προσκομίσουν αποδεικτικά συμμετοχής των σε προγράμματα μετεκπαίδευσης 40 ωρών που αυτοί παρακολούθησαν το προηγούμενο έτος (ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, Οκτώβριος 2002, θέμα 3, σελ. 3)

Τόσο τα πανεπιστημιακά ιδρύματα μέσω του θεσμού της αξιολόγησης αυτών να καταστήσουν υποχρεωτική την ΣΙΕ/ΣΕΑ των πανεπιστημιακών γιατρών. Το ίδιο θα μπορούσε να λεχθεί και για τους νοσοκομειακούς γιατρούς στα πλαίσια της διαδικασίας κρίσης/αξιολόγησης των από τους γιατρούς του ΕΣΥ (ΣΚΕΙΟΠΝΙ, Εθνικοί Κριτές).

Τι γίνεται όμως με τις λοιπές κατηγορίες γιατρών όπως είναι οι ελεύθεροι επαγγελματίες, οι γιατροί του ΙΚΑ, οι στρατιωτικοί γιατροί. Στην περίπτωση μάλιστα που αδιαφορήσουν ορισμένοι γιατροί τι θα κάνουν οι Ιατρικοί Σύλλογοι. Θα αναστείλουν όπως γίνεται στις ΗΠΑ την άδεια άσκησης επαγγέλματος των γιατρών αυτών; Ο ΟΠΑΔ θα καταγγείλει τις συμβάσεις (;)

Τι θα πράξουν οι Εθνικοί Ιατρικοί Σύλλογοι οι οποίοι είναι απλά μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, ή ακόμη και οι κρατικοί φορείς εάν δεν λύσουν το μείζον θέμα της χρηματοδότησης. Πώς θα καλλιεργήσουν και θα ολοκληρώσουν αυτό το όχι και έλασσον θέμα. Στην προκειμένη περίπτωση εκείνο που δυσχεραίνει στο να ληφθεί μια απόφαση για υποχρεωτική ΣΙΕ/ΣΕΑ είναι το οικονομικό θέμα. Ποιός θα πληρώσει τη μετεκπαίδευση του γιατρού και πώς στη συνέχεια θα τον αντα-

μείψει οικονομικά όπως πχ γίνεται στο Βέλγιο (ετήσιο επίδομα επί του μισθού). Βέβαια οι χορηγίες των φαρμακευτικών εταιρειών και των εταιρειών ιατρικών εργαλείων, (πρακτική σε διεθνές επίπεδο) διευκολύνουν τα μέγιστα τις περισσότερες επιστημονικές εκδηλώσεις, αν και βέβαια ο νέος νόμος θέτει ορισμένους περιορισμούς¹⁰.

Ως εκ τούτου υπάρχουν πολλές εκδηλώσεις (διακλινικές ημερίδες, εκπαιδευτικά σεμινάρια, κτλ) που στηρίζονται στον 'πατριωτισμό' και μόνο των συναδέλφων. Εάν το Υπουργείο για ευνόητους λόγους αδυνατεί να τις καλύψει, τότε ίσως οι διάφορες 'πανελλήνιες εθνικές ιατρικές εταιρείες', ή οι επιστημονικές επιτροπές των πανεπιστημίων και ΤΕΙ, θα πρέπει και πιστεύουμε ότι όχι μόνο μπορούν αλλά και οφείλουν, να συνδράμουν.

Συμπερασματικά θα μπορούσε να λεχθεί ότι η δια βίου εκπαίδευση λαμβάνοντας υπό όψη τις γενικές συνθήκες της εποχής μας φαίνεται να είναι θέμα ενόρμησης και προσωπικής αξιολόγησης των συναδέλφων οι οποίοι κρίνοντας τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα ποιοτικά και ποσοτικά οφέλη των ΣΙΕ/ΣΕΑ είναι δυνατόν να την 'βιώσουν από μόνοι τους και να την θεωρήσουν ως μια υποχρεωτική διέξοδο' στις πιέσεις των καιρών μας για το δικό τους καλό.

Άνευ συζητήσεως το όλο θέμα δεν θα πρέπει να επενδυθεί με διοικητικό αλλά με επιστημονικό μανδύα διότι διαφορετικά υπάρχει οφθαλμοφανής κίνδυνος να εγερθεί ένα δικαιολογημένο αίσθημα ανησυχίας από τη θέσπιση υπερβολικού αριθμού ελεγκτικών κανονισμών.

Παράλληλα όμως με το ανωτέρω, ένα άλλο θέμα εξίσου σημαντικό είναι αυτό της **πιστοποίησης**. Στην περίπτωση της θα πρέπει να γίνει αναγκαστικά μια διευκρίνιση. Άλλο πράγμα η νομική ευθύνη πιστοποίησης του θεσμού των ΣΙΕ/ΣΕΑ, άλλο της πιστοποίησης των μεταπτυχιακών διδακτικών μορίων που ο κάθε ενδιαφερόμενος δικαιούται και άλλο ο πιστοποιούν φορέας.

Όσον αφορά την τρίτη περίπτωση είναι ευνόητο ότι η ευθύνη της πιστοποίησης των μορίων θα πρέπει να επαφίεται στον επί μέρους φορέα που διοργανώνει και υλοποιεί την εκάστοτε επιστημονική εκδήλωση. Άλλωστε πώς ένας κεντρικός, κρατικός ή μη φορέας, θα μπορούσε να γνωρίζει επαρκώς τα δεδομένα μιας εκδήλωσης που λαμβάνει χώρα σε ένα πχ μικρό νησί. Ακόμη και ένας περιφερειακός κρατικός φορέας έχοντας διοικητικές και εκτελεστικές κατά βάση αρμοδιότητες δεν θεωρείται κατάλληλος στην πλειονότητα των χωρών του πίνακα 1.

Βέβαια στην περίπτωση αυτή ο κάθε φορέας λόγω του ότι πλαισιώνεται από επιστημονικά όργανα μπορεί να διαδραματίσει κεντρικό ρόλο και να κα-

λύψει το δεύτερο και πρώτο σκέλος της ανωτέρω διευκρίνησης.

Βάση αυτής της λογικής τα κατά τόπους επιστημονικά συμβούλια των ΠεΣΥ θα μπορούσε να έχουν καθοριστικό και καταλυτικό ρόλο στο να αναλάβουν την επιστημονική 'νομιμοφανή ευθύνη' πιστοποίησης της εκάστοτε εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Η χωρική εντοπιότητα, ο αμιγής επιστημονικός προσανατολισμός, η διατηρηματική επαφή και η αναγνωρισιμότητα των επιστημονικών αναγκών και δυνατοτήτων της περιφέρειάς των είναι μεταξύ των χαρακτηριστικών που γέρνουν την πλάστιγγα προς το μέρος του θεσμού αυτού. Ταυτοχρόνως η 'αιρετή' η 'διατομεακή' και η 'πανεπιστημιακή' αντιπροσωπευση των μελών των αποτελεί εγγύηση μη αμφισβήτηση από κανένα.

Βέβαια η πρόταση αυτή, δεν αποσκοπεί στο να παραγνωρίσει τον κεφαλαιώδη ρόλο των κεντρικών κρατικών και μη φορέων, οργάνων, οργανισμών και σωματείων (Υπουργείο, Τομείς Υγείας, ΠεΣΥ, ΠΙΣ, ΟΠΑΔ, τοπικούς Ιατρικούς Συλλόγους, Πανελληνίες Ιατρικές Εταιρείες κτλ) Για αυτό οποιαδήποτε άλλη άποψη κινείται καλοπροαίρετα θα πρέπει να θεωρηθεί ιδιαίτερα ευπρόσδεκτη διότι έτσι ίσως μπορέσει να συντεθεί ένα επιστημονικά ευέλικτο, αποδοτικό και αποδεκτό σχήμα. Βέβαια ίσως υπάρξουν διαφορετικές θέσεις. Είναι κατανοητό και γνωστό φαινόμενο στον ελληνικό και όχι μόνο χώρο.

Όμως το ανωτέρω δεν έχει την διαχρονικότητα που έχει το πρόβλημα της εξασφάλισης για την λήψη των μορίων, εγγυητικών προδιαγραφών πιστοποίησης.

Είναι δεδομένο ότι η από-αξιολόγηση για μια 'σειρά και κατηγορία' εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων είναι αναπόφευκτη. Για ορισμένες όμως άλλες δραστηριότητες όπως πχ είναι η συμμετοχή σε συνέδρια, εκπαιδευτικά σεμινάρια, κτλ, θα πρέπει να έχουν εξασφαλιστεί οι προϋποθέσεις εκείνες που θα καταστήσουν έγκυρη και δίκαιη την απονομή των μορίων.

Ένα σχετικό παράδειγμα αποτελεί το 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Π.Ε.ΨΥ.ΓΕ.Ν κατά το οποίο με την είσοδο του συμμετέχοντος στη αίθουσα θα σφραγίζεται ειδικό έντυπο με το όνομά του. Μέλος δε του ανωτέρω Συμβουλίου, αν θεωρηθεί σκόπιμο, θα μπορούσε να ελέγξει κατά την διάρκεια του συνεδρίου την δόκιμη εκτέλεση της όλης διαδικασίας⁷.

Τέλος ερχόμαστε στο θέμα του **ορισμού του αριθμού των μορίων** που θα πρέπει να αντιστοιχούν σε κάθε μεταπτυχιακή διδακτική δραστηριότητα.

Στην προκειμένη περίπτωση εκτός των επιστημονικών συμβουλίων των ΠεΣΥ⁸ και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος θα μπορούσε να διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο μια και αποτελεί τον νομιμοφανή του-

λάχιστο εκπρόσωπο της UEMS και επί πλέον είναι ο εκπρόσωπος όλων των γιατρών της Ελλάδας.

Αλλά εδώ ίσως υπάρξουν διαφορετικές απόψεις. Εθνικοί ιατρικοί σύλλογοι οι οποίοι αντιπροσωπεύουν ομάδες γιατρών που έχουν την ίδια ειδικότητα, δεν θα πρέπει να εκπλαγούμε εάν διεκδικήσουν την ευθύνη αυτή. Το ίδιο θα μπορούσε να συμβεί και με τα Πανεπιστήμια-ΤΕΙ από την άλλη πλευρά, ως αρμόδια για την εκπαίδευση, ή ακόμη και το Υπουργείο Παιδείας ή Υγείας για ευνόητους λόγους. Ακόμη και γιατί όχι, να μην συσταθεί ένα 'Εθνικό Συμβούλιο Αξιολόγησης ΣΙΕ/ΣΕΑ', με αντιπροσωπευτικά άτομα μέλη γνώστες όμως του αντικειμένου. Βέβαια εάν θελήσει να δει κανείς το θέμα από την οπτική γωνία της αποκέντρωσης και της τομεοποίησης τότε και πάλι τα επιστημονικά συμβούλια των ΠεΣΥ έχουν, μεταξύ των ήδη προαναφερθέντων σοβαρό λόγο να θεωρηθούν ως τα ποιο ενδεδειγμένα για αυτό το έργο.

Όπως όμως και να έχει το θέμα η κατηγοριοποίηση και η μοριοποίηση δεν θα πρέπει να απέχει από το Ευρωπαϊκό μοντέλο, κάτι που έλαβε δεσμευτικά υπό όψη του το παρόν άρθρο. Πιθανές αναθεωρήσεις και τροποποιήσεις στο μέλλον πιστεύουμε ότι θα πρέπει να είναι ευπρόσδεκτες και απαραίτητες λόγω της ανάγκης για σύγχρονη προσέγγιση των εκάστοτε δεδομένων. Μέχρι την ημέρα εκείνη η παρούσα δομή με τις προϋποθέσεις που ήδη περιγράφηκαν θα μπορούσε να χρησιμοποιείται από όποιο επιστημονικό φορέα επιθυμεί.

Ανακεφαλαιώνοντας θα μπορούσε να λεχθεί ότι συνθετικής προσέγγισης 'κατάταξη' και 'μοριακή βαθμολόγηση' που παρουσιάστηκε σχηματοποιήθηκε με βάση το προκαταρκτικό σχέδιο της UEMS, την αμερικανική θέση και την ελληνική πρακτική των διαφόρων επιστημονικών ιατρικών εταιρειών. Έγινε δηλαδή ιδιαίτερη προσπάθεια να ληφθούν σοβαρά υπό όψη και οι τρεις ανωτέρω οπτικές γωνίες ώστε η κατηγοριοποίηση που περιγράφηκε όχι μόνο να συγκλίνει με αυτές αλλά επί πλέον να διευκολύνει κάθε μελλοντική τροποποιητική προσέγγιση του θέματος. Οι ενδιαφερόμενοι Επιστημονικοί Φορείς που διοργανώνουν και υλοποιούν αντίστοιχες επιστημονικές εκπαιδευτικές δραστηριότητες (ΣΙΕ/ΣΕΑ) εάν επιθυμούν, μπορούν να την υιοθετήσουν, δεδομένου ότι κατά βάση κινείται εν αρμονία με ότι σήμερα υφίσταται σε διεθνές και ελληνικό επίπεδο. Πιστεύουμε ως εκ τούτου ότι η δημοσιευμένη και εγκεκριμένη από Επιστημονικό Φορέα (Επιστημονικό Συμβούλιο Α΄ ΠεΣΥ Θεσσαλονίκης) και την Πανελλήνια Εταιρεία (Π.Ε.ΨΥ.ΓΕ.Ν) αυτή θέση, θα αποτελέσει σημείο αναφοράς για όλες τις ιατρικές ειδικότητες και θα περιορίσει δραστικά την υπάρχουσα σύγχυση, αποτέλεσμα της πανσπερμίας των

συλλόγων, των επίσημων φορέων και των θέσεων των μελών τους.

ABSTRACT

Vidalis A. A. Postgraduate didactic credits of Continuous Medical Education. Hippokratia 2002, 6(3) 144-154

The present article is attempting a presentation of major recommendations/proposals and applied models of the Continuing Medical Education and Professional Development of recognized expertise medical doctors on Greek territory.

In addition, indicative feasible practices of CME/CPD in the state members of the EE are cited. Furthermore, the educational programs and the other different scientific meetings that fulfill the goals of granting credits to participants are indicated. Finally, an extensive report per scientific CME activity considering the number of credits they correspond to is drawn up.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. APA. Annual Meeting. Philadelphia, PA, LA, USA. May 2002
2. APA. CME Course Brochure. Chicago, Illinois, USA. May 2000
3. APA. CME Course Brochure. Philadelphia, PA, LA, USA. May 2002
4. APA. Syllabus and Proceedings Summary. Annual Meeting. New Orleans, LA, USA. May 2001
5. APA. Syllabus and Proceedings Summary. Annual Meeting. Philadelphia, PA, USA. May 2002
6. Basel Declaration: UEMS Policy on Continuing Professional Development, Oct 2001.
7. Βιδάλης Α. Α: Μεταπτυχιακές διδακτικές μονάδες (credits) συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης. Έγγραφο προς το Επιστημονικό Συμβούλιο του Α΄ ΠεΣΥ Θεσσαλονίκης, σελίδες 5, 4-9-2002
8. Βιδάλης Α. Α & Ταμιωλάκη Μ: Ορισμός ανά περίπτωση των Μ.Δ.Μ (credits) συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης. Έγγραφο προς το Επιστημονικό Συμβούλιο του Α΄ ΠεΣΥ Θεσσαλονίκης, σελίδες 6, 7-11-2002
9. Davis D, Thomson M. A, Freemantle N, Wolf F. M, Mazmanian P, Taylor A: Impact of Formal Continuing Medical Education: Do Conferences, Workshops, Rounds, and Other Traditional Continuing Education Activities Change Physician Behavior or Health Care Outcomes JAMA. Vol 282, No. 9, Sep 1999.
10. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, Νόμος υπ' αριθμ.2889, αρ. φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001.
11. General Medical Council. Good Medical Practice. Λονδίνο, Αγγλία, booklet, July 1998, 1-19
12. General Medical Council. Maintaining Good Medical Practice. Λονδίνο, Αγγλία, booklet, July 1998, 1-24
13. General Medical Council. Revalidating Doctors. Summary. Regulation Policy Section. Λονδίνο, Αγγλία, booklet, 2000, 1-12
14. General Medical Council. The New Doctor. Recommendations on General Clinical Training Made under Section 5 of the Medical Act 1983. Λονδίνο, Αγγλία, booklet, 1997, 1-20
15. Πισιώτης Α. Χ. Present Status of CME in Greece or CPD in Greece 7/10/1999 (<http://www.uems.be/cme-gree.htm>).
16. Πισιώτης Α. Χ. Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Ανάπτυξη. Ιατρικό Βήμα, Εκδόσεις Καύκας, Οκτώβριος - Νοέμβριος 2002, σελ 44-54
17. Standing Committee of European Doctors: Policy Statement on Continuing Medical Education (CME) and Continuing Professional Development (CPD), Jul 2001.
18. U.E.M.S., D 9907 European Accreditation of CME, EACCME. Brussels, Belgium. Update March 2001, (www.uems.be/d-9907-e.htm)
19. U.E.M.S., D 9908 Criteria for International CME. Brussels, Belgium. Rev. July 1999 (www.uems.be/d-9908-e.htm)
20. U.E.M.S., D 9935 Purpose, structure and mode of operation of the European Accreditation Council for CME (EACCME). Brussels, Belgium. July 1999. (www.uems.be/d-9935-e.htm)
21. UEMS, Harmonisation of EFNS/guidelines and UEMS Charter: Preamble. Brussels, Belgium. 26.6.2002 (www.uems.be/neur-cme.htm)
22. UEMS, Recommendation for Continuing Medical Education: Preamble. Section Psychiatry, Brussels, Belgium. 26.6.2002 (www.uems.be/psyc-cme.htm)
23. ΩΡΑ. Καταστατικό για τη συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση (ΣΙΕ) εγκεκριμένο από την UEMS - Τμήμα Ωτορινολαρυγγολογίας, Ωτορινολαρυγγολογία Χειρουργική Κεφαλής και Τραχήλου, Αθήνα, 2002, σελ 13.

Αλληλογραφία:

Α.Α. Βιδάλης
Ψυχιατρικός Τομέας - Ψυχιατρικό Τμήμα
Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης
Κωνσταντινουπόλεως 49,
546 42 Θεσσαλονίκη

Corresponding author:

Vidalis A.A.
Psychiatric Sector - Psychiatric Department
Hippokratia G. P. Hospital
49 Konstantinoupoleos Str
546 42 Thessaloniki, Greece