

Προτάσεις ειδικευόμενων και νέων ιατρών του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης σχετικά με το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας με τίτλο:

«ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΑΡΜΟΛΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ».

«Πιλοτική πρακτική άσκηση»

Με βάση το άρθρο 3 του σχεδίου νόμου θεσπίζεται η προαιρετική προκαταρκτική κλινική άσκηση για τους απόφοιτους Ιατρικής με μισθό ειδικευόμενου ιατρού και ταυτόχρονη αναγνώριση του χρονικού διαστήματος ως υπηρεσία υπαίθρου. Αυτό αποτελεί ένα ιδιαίτερα θετικό βήμα, καθώς θα συμβάλλει στην απόκτηση χρήσιμων κλινικών δεξιοτήτων, που πιθανώς να υποβαθμίστηκαν με τη διαδικτυακή εκμάθηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, αλλά και στην καλύτερη εξοικείωση με την πραγματική άσκηση ιατρικής και τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. Ωστόσο, θα πρέπει να καθοριστεί επαρκώς το καθηκοντολόγιο των νέων ιατρών και οι υποχρεώσεις τους κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης (όπως π.χ. η συμμετοχή σε όλες τις λειτουργίες της εκάστοτε κλινικής ή στο πρόγραμμα εφημεριών).

«Διαδικασία τοποθέτησης τελειόφοιτων Ιατρικής σε θέσεις για λήψη ειδικότητας»

Η διαδικασία τοποθέτησης των τελειόφοιτων Ιατρικής σε νοσηλευτικά ιδρύματα αποτελεί ένα άλλο βασικό πρόβλημα των νέων γιατρών. Μάλιστα, πολλές φορές συνοδεύεται και από κωμικοτραγικές καταστάσεις, όπως ολονύκτια παραμονή σε προαύλια Ιατρικών Σχολών και διευθύνσεων υγείας για μια καλύτερη σειρά ειδίκευσης. Σύμφωνα με το άρθρο 15, επιλύεται ένα βασικό ζήτημα, μέσω της ψηφιακής πλέον υποβολής αιτήσεων για ειδίκευση. Παρόλα αυτά, και σε συνέχεια με το άρθρο 16, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η αποσαφήνιση του τρόπου εισαγωγής στην ειδικότητα, η διατήρηση ή μη του προϋπάρχοντος συστήματος εισαγωγής καθώς και η ενημέρωση για πιθανές αλλαγές στα νοσοκομεία που μπορούν να παρέχουν θέσεις ειδικότητας. Για αυτό τον λόγο, αναμένουμε με ενδιαφέρον την έναρξη του διαλόγου για τον τρόπο εισαγωγής στην ειδικότητα.

«Δημιουργία ομάδων νοσοκομείων (clusters) για την ειδικότητα»

Αναφορικά με το άρθρο 16, η δημιουργία ομάδων νοσοκομείων (clusters) αποτελεί ένα νέο βήμα στη διαδικασία ειδίκευσης των νέων γιατρών καθώς τους δίνει τη δυνατότητα εκπαίδευσης σε διαφορετικά ιδρύματα καλύπτοντας γνωστικά κενά που μπορεί να επιφέρει η εκπαίδευση σε ένα ίδρυμα αποκλειστικά. Παράλληλα, θα συμβάλλει στην στελέχωση με ιατρικό προσωπικό νοσοκομείων της χώρας που αυτή τη στιγμή εμφανίζουν αυξημένες ανάγκες. Βέβαια, σε πρώτο πλάνο προτείνουμε την έναρξη της συζήτησης για θεσμοθέτηση του πλαισίου εισαγωγής στην ειδικότητα, τον καθορισμό

των ειδικοτήτων με ενιαία τοποθέτηση και των θέσεων και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων προς ειδίκευση, το οποίο από την συγκεκριμένη πρόταση δεν περιγράφεται σαφώς και επαρκώς. Στη συνέχεια, φαντάζει πιο εφικτή η δημιουργία ομάδων νοσοκομείων που θα εξυπηρετούν τους παραπάνω σκοπούς και ταυτόχρονα θα λαμβάνονται υπόψιν και οι ανάγκες των ειδικευόμενων ιατρών. Στα πλαίσια αυτά, προτείνεται η δημιουργία ομάδων νοσοκομείων να γίνεται αποκλειστικά εντός μιας (1) Υ.Π.Ε. και να υπάρχει αναλυτικό χρονολογικό πλάνο τόσο για το χρονικό διάστημα όσο και το νοσοκομείο εκπαίδευσης εξ αρχής, ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα μεγάλων μετακινήσεων των γιατρών ανά την επικράτεια. Επίσης, με βάση το ότι δεν υπάρχει ενιαία τοποθέτηση σε όλες τις ειδικότητες ακόμα, προτείνουμε τη δυνατότητα έναρξης ειδίκευσης σε cluster ήδη από το γενικό μέρος της ειδικότητας (για τις ειδικότητες που χωρίζονται σε γενικό και ειδικό κομμάτι), καθώς τη δυνατότητα παραμονής μετά την ολοκλήρωση της αρχικής εκπαίδευσης στο γενικό μέρος σε κενή οργανική θέση νοσοκομείων της ομάδας για την κάλυψη αναγκών, εφόσον υποβληθεί σχετική αίτηση από τον ειδικευόμενο. Όσον αφορά τις ειδικότητες με ενιαία τοποθέτηση, προτείνουμε τη δημιουργία ομάδων νοσοκομείων που θα εξασφαλίζουν την αδιάκοπη και συνεχή (χωρίς αναμονές) εκπαίδευση των ειδικευόμενων.

Σε αντιστοιχία με το παραπάνω, η παράγραφος 2 του συγκεκριμένου άρθρου θα ήταν χρήσιμο πρωτίστως να ενταχθεί στη συζήτηση για τον τρόπο εισαγωγής στην ειδικότητα. Σε διαφορετική περίπτωση με τη διάθεση συγκεκριμένων θέσεων κατ'έτος για την απόκτηση ειδικότητας με βάση τις ανάγκες του συστήματος υγείας ελλοχεύει ο κίνδυνος μείωσης θέσεων ειδικευόμενων ιατρών ανά έτος και περαιτέρω αύξηση του χρόνου αναμονής σε ειδικότητες υψηλής ζήτησης. Επίσης, σε περίπτωση δημιουργίας νέων θέσεων που δεν προϋπήρχαν στο αντίστοιχο νοσοκομείο, προτείνουμε την τήρηση της προϋπάρχουσας λίστας αναμονής για τοποθέτηση για ειδίκευση.

«Χρόνος άσκησης στο εξωτερικό για απόκτηση ειδικότητας»

Σχετικά με το άρθρο 17, αναγνωρίζουμε τη σημασία της εκπαίδευσης σε εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού, ωστόσο το ίδιο σημαντική είναι και η δυνατότητα μετακίνησης – επιμόρφωσης για ορισμένο χρονικό διάστημα και σε εξειδικευμένα κέντρα αναφοράς της επικράτειας. Για αυτό, προτείνουμε τη δημιουργία μίας θέσης ειδικευόμενου ιατρού σε κάθε πιστοποιημένο κέντρο από τον Πανελλήνιο Ιατρικό σύλλογο και τις επιστημονικές εταιρίες, το οποίο παρέχει εξειδικευμένη γνώση σε ένα αντικείμενο ειδίκευσης, ώστε να μπορούν να μετακινηθούν ειδικευόμενοι για βμήνη εκπαίδευση.

«Υπηρεσία υπαίθρου και διασύνδεση με τη λήψη ειδικότητας»

Βασική προτεραιότητα και στόχος μας αποτελεί η αποσύνδεση της υπηρεσίας υπαίθρου από τη διαδικασία εξετάσεων και τη λήψη τίτλου ειδικότητας. Επίσης, προτείνουμε τη δυνατότητα παραμονής των νέων Ιατρών που έχουν λάβει τίτλο ειδικότητας μετά την επιτυχή συμμετοχή στις εξετάσεις (ανεξάρτητα από την

πραγματοποίηση της υπηρεσίας υπαίθρου) σε κενή οργανική θέση παρατασιακού ειδικευόμενου στο ίδιο νοσοκομείο ειδίκευσης και τον αντίστοιχο τομέα (παθολογικό ή χειρουργικό) για 1 χρόνο. Μετά το πέρας της 12μήνης υπηρεσίας θα λαμβάνει νόμιμη απαλλαγή από την υπηρεσία υπαίθρου.

Δυνατότητα παραμονής και 12 επιπλέον μηνών μετά το πέρας της υπηρεσίας υπαίθρου στο νοσοκομείο ειδίκευσης, όπως ισχύει και σήμερα για όσους γιατρούς έλαβαν τίτλο ειδικότητας (με ολοκλήρωση ή απαλλαγή υπηρεσίας υπαίθρου στο παρελθόν) και διατηρούν το δικαίωμα παραμονής στο Νοσοκομείο που υπηρετούν για 24μηνη έμμισθη θητεία σε θέση ειδικευόμενου ιατρού σε παράταση.

Μετακίνηση σε νοσοκομείο αποκλειστικά της ίδιας Υ.Π.Ε, θα γίνεται μόνο στην περίπτωση έλλειψης κενής οργανικής θέσης ειδικευόμενου στο νοσοκομείο ειδίκευσης και μετά από αίτηση του ειδικευμένου πλέον Ιατρού. Από τα παραπάνω δεν θα εξαιρείται κανένα νοσοκομείο της επικράτειας, συμπεριλαμβανομένου Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου και Αιγινήτειου.

Η αμοιβή των Ιατρών θα ισοδυναμεί με τον μισθολογική αμοιβή ειδικευόμενου ιατρού και θα διατηρούν τα δικαιώματα των ειδικευόμενων ιατρών τόσο κατά την διάρκεια άσκησης όσο και μετά από αυτή (δυνατότητα ένταξης σε ταμείο ανεργίας).

Σε συνέχεια του άρθρου 18 και αναγνωρίζοντας την ανάγκης υγειονομικής κάλυψης απομακρυσμένων περιοχών της επικράτειας, προτείνεται η χορήγηση επιπλέον κινήτρων (μοριοδότησης, μισθολογικών) για την προσέλκυση νέων Ιατρών σε αυτές τις θέσεις.

Επίσης, σε συνέχεια του άρθρου 19, προτείνεται η συνέχιση της νόμιμης απαλλαγής από την υπηρεσία υπαίθρου για το έτος 2008-2009 κ.ο.κ.

Νέες προτάσεις

«Αμοιβή ειδικευόμενων Ιατρών που αποφασίζουν αλλαγή της ειδικότητας»

Προτείνεται η κατάργηση παραγράφου 4 του άρθρου 1 του ν. 123/1975., σύμφωνα με την οποία δίνεται η δυνατότητα αμοιβής για το χρονικό διάστημα απόκτησης μόνο μιας κύριας ειδικότητας. Συμπερίληψη των ειδικευόμενων ιατρών που αποφασίζουν αλλαγή ειδικότητας στην τακτική μισθοδοσία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και θεσμοθέτηση ανώτερου χρονικού διαστήματος που θα ισχύει το παραπάνω ώστε να αποφευχθεί η μακρόχρονη παραμονή σε θέση ειδικευόμενων, συναδέλφων που δεν στοχεύουν στην άμεση ολοκλήρωση της εκπαίδευσής τους.

«Ζητήματα εκπαίδευσης των ειδικευόμενων και ειδικευμένων ιατρών»

Εφαρμογή του βιβλίου εκπαίδευσης των ειδικευόμενων (logbook) και δημιουργία πλαισίου τήρησής του από τις κλινικές. Έτσι, θα καταγράφεται συστηματικά η εκπαιδευτική διαδικασία, με στόχο την πραγματική επίτευξη των στόχων που τίθενται

από αυτό. Ετήσια διαδικασία συζήτησης με τον εκπαιδευόμενα ιατρό ως προς την αξιολόγηση της εκπαιδευτικής πορείας του ειδικευόμενου και προσπάθεια βελτίωσης αυτής και από τις δύο μεριές (feedback).

Δημιουργία ανεξάρτητου συστήματος αξιολόγησης των κλινικών στις οποίες ασκούνται οι ειδικευόμενοι, έτσι ώστε υπάρχει υψηλού βαθμού εκπαίδευση τους σε όλη την επικράτεια.

Εν γένει ως προς την εκπαίδευση των ιατρών θεωρούμε θεμιτή την ανάληψη αρμοδιοτήτων από τους Ιατρικούς Συλλόγους, τουτέστιν τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. Κατανοούμε πως για θέματα που άπτονται των παροχών υγείας είναι δόκιμη η λήψη αποφάσεων από το ΚΕΣΥ το οποίο με τον πλουραλισμό απόψεων από μέλη διαφορετικών καταβολών δύναται πράγματι να προσφέρει μία σφαιρικότερη αντιμετώπιση σε προβλήματα του τομέα της υγείας. Όσον αφορά όμως την εκπαίδευση των ιατρών -και αντίστοιχα των οδοντιάτρων ή των φαρμακοποιών- πιο αρμόδιοι και πλέον καταρτισμένοι για τις σχετικές αποφάσεις είναι οι εκάστοτε σύλλογοι. Συγκεκριμένα, έχουν προκύψει προβλήματα με αναγνώριση ιατρικών ειδικοτήτων από το εξωτερικό με χαρακτηριστικό παράδειγμα την αναγνώριση της γενικής χειρουργικής από την Γερμανία. Προτείνουμε επομένως τον εκσυγχρονισμό της διαδικασίας παροχών πιστοποιημένης εκπαίδευσης από τους ιατρικούς συλλόγους όπως γίνεται σε άλλες χώρες της Ευρώπης με τις εξής κατευθύνσεις :

1. δημιουργία ομάδων ιατρών για κάθε ειδικότητα υπεύθυνη για την ανανέωση των εκπαιδευτικών στόχων με την παράλληλη χρήση και του logbook.
2. καθορισμός από τους ιατρικούς συλλόγους κέντρων παροχής υποεξειδικεύσεων για ειδικευμένους ιατρούς και ανάληψη λειτουργίας εξετάσεων για την πιστοποίησή τους, όπως π.χ. υποεξειδίκευση φλεβολογίας σε νοσοκομεία όπου λαμβάνει χώρα συγκεκριμένος αριθμός φλεβικών επεμβάσεων.
3. αναγνώριση ιατρικών ειδικοτήτων και υποεξειδικεύσεων από χώρες του εξωτερικού μέσω των ιατρικών συλλόγων και πάλι μέσω αξιοποίησης ομάδων ιατρών της συγκεκριμένης ειδικότητας.