

Ιατρικές ειδικότητες – ειδικευόμενοι γιατροί και δημόσια υγεία

Dr Βασίλης Θωμαΐδης
Άμισθος Καθηγητής Ορθοπαιδικής

Ξεκινώ με μια κοινή διαπίστωση: Η Δημόσια Υγεία του ελληνικού λαού πάσχει και υποβαθμίζεται συνεχώς. Αυτό οφείλεται κύρια στο γεγονός ότι το ασυνάρτητο συνονθύλευμα που ονοματίζεται «Ελληνικό Δημόσιο», έχει οδηγήσει τον Έλληνα γιατρό σε απόγνωση, σε ό,τι αφορά τις εργασιακές του σχέσεις, τις αμοιβές (μισθούς, επισκέψεις Ταμείων κ.τ.λ.), την επιστημονική του εξέλιξη και έχει κυριολεκτικά καταβαρυνώσει την κύρια μεταπτυχιακή του εκπαίδευση: την ειδικότητα.

Μ' αυτό το τελευταίο θ' ασχοληθώ και θα προτείνω αξιοκρατική λύση του προβλήματος, αφού σκιαγραφήσω το ίδιο το πρόβλημα.

Σήμερα ο γιατρός, που έχει στα χέρια του το πτυχίο και αν είναι άνδρας έχει τελειώσει και με τη στρατιωτική του υποχρέωση, για να εργασθεί ως ΓΙΑΤΡΟΣ πρέπει «να πάρει» ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ. Που σημαίνει ότι χρειάζεται ακόμα πέντε (5) έως επτά (7) χρόνια για την ολοκλήρωσή του, ανάλογα με το ποια ειδικότητα θα επιλέξει. Κι όταν απαιτείται και χρόνος εξειδίκευσης (νεογνολόγος, εντατικολόγος, επεμβατικός καρδιολόγος κ.τ.λ.) θα προστεθούν άλλα 2-3 χρόνια, με έναν ακόμη χρόνο για τις ενδιάμεσες εξετάσεις. Χώρια οι καθυστερήσεις της γραφειοκρατίας!

Έτσι ο επιστημονικά και «πρακτικά» ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΣ ΓΙΑΤΡΟΣ, χωρίς να χάσει χρόνο πουθενά, με σπουδές επτά (7) χρόνων, με ειδικότητα και εξειδίκευση επτά, οκτώ ή εννέα χρόνια και τουλάχιστον έναν χρόνο ακόμη «ενδιάμεσο» σε εξετάσεις κ.τ.λ. φθάνει τα 33-35 χρόνια για ν' αρχίσει τη σταδιοδρομία του. Που σημαίνει για τον διορισμό στο δημόσιο (ΕΣΥ – ΙΚΑ) 1.300 € με τις εφημερίες! Μισθός ανειδίκευτου εργάτη.

Τότε που ο σπουδαστής της Χ στρατιωτικής σχολής (Ευελπίδων, Ναυτικών Δοκίμων, Ικάρων) έχει προαχθεί κατά 2 βαθμούς, ο μισθός του είναι διπλάσιος (!) και έχει διανύσει περίπου 15

χρόνια συντάξιμης υπηρεσίας, αφού του υπολογίζει στα «συντάξιμα» και τον χρόνο φοίτησης.

Στον γιατρό όμως έχει επιφυλάξει το αλλοπρόσαλλο Ελληνικό Δημόσιο ακόμα ένα: **τον χειριστο χρονικά τρόπο χορήγησης της ειδικότητας**, την οποία, όπως θα ήταν λογικό και σύνηθες, θα έπρεπε να αρχίζει αμέσως μετά την απόκτηση του πτυχίου ή την προαιρετική και όχι υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου (αγροτικό ιατρείο).

Διότι σε ένα κράτος με συγκροτημένη Δημόσια Διοίκηση, ο αριθμός των γιατρών που εισάγονται στα πανεπιστήμιά του έχει εξασφαλισμένο και τον «χώρο» (νοσοκομεία ικανά να χορηγούν ειδικότητες) όπου θα αποκτήσει την ειδικότητά του.

Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί και σ' εμάς, με τους σημερινούς αριθμούς των εισακτέων, που ορίζονται στις εισαγωγικές εξετάσεις. Γιατί λοιπόν υπάρχει αυτή η φοβερή, η καταλυτική χρονική απόσταση τεσσάρων έως και επτά χρόνων για έναρξη της ειδικότητας από την ημέρα που οι γιατροί παίρνουν το πτυχίο τους;

Για τον λόγο ότι **οι γιατροί που καταθέτουν πτυχίο για λήψη ειδικότητας δεν είναι μόνο αυτοί που έδωσαν εισαγωγικές εξετάσεις** (πανελληνίες-πανελλαδικές) αλλά και άλλοι, περίπου διπλάσιοι, που επειδή δεν μπόρεσαν να «περάσουν» τις εισαγωγικές εξετάσεις «κατέφυγαν» άνευ εισαγωγικών εξετάσεων σε πανεπιστήμια του εξωτερικού, όχι όμως της Δ. Ευρώπης ή των Η.Π.Α., αλλά με προτίμηση αυτά διάφορων βλκανικών χωρών ή πρώην κομμουνιστικών χωρών της κεντρικής Ευρώπης για τους πλέον εύπορους, όπου και η απόκτηση του πτυχίου δεν παρουσιάζει ειδικές δυσκολίες!

Το πρόβλημα διογκώθηκε τα τελευταία 5-7 χρόνια και σήμερα εμφανίζεται άλυτο για την Ελληνική Πολιτεία που, ενώ θέλει να μειώσει τον

αριθμό των γιατρών (που όντως είναι υπερβολικός), δεν βρήκε μέθοδο να σταματήσει την υπερπαραγωγή τους από τις βαλκανικές χώρες. Ιδιαίτερα τώρα που είναι μέλη της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Κι αυτό γιατί δεν εφάρμοσε το αυτόνοτο: το αξιokratικό και το ακριβοδίκαιο.

Πρόταση

Επειδή είναι δύσκολο να αποφασισθούν εξετάσεις για την εισαγωγή στην ειδικότητα, πρέπει:

Οι εισαγωγικές (πανελλαδικές) εξετάσεις στις Ιατρικές Σχολές να συνεπάγονται και το δικαίωμα για αυτόματα, με τη λήψη του πτυχίου, έναρξη ειδικότητας του επιτυχόντος.

Οι ως άνω πτυχιούχοι θα πληρούν το 80% των διαθέσιμων θέσεων στα νοσοκομεία και το λοιπό 20% θα πληρούται με εξετάσεις από όσους έρχονται από το εξωτερικό, οι οποίοι ωστόσο θα μπορούν να συνεχίσουν ως ειδικευόμενοι στις χώρες που σπούδασαν και γνωρίζουν άριστα τη γλώσσα τους.

Αυτό θα περιορίσει δραστικά την αθρόα παραγωγή γιατρών εξωτερικού και ιδιαίτερα **εάν εφαρμοσθεί καθεστώς πλήρους κατάργησης των «μεταγραφών»**, που σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν προβληματίσει την ιατρική κοινωνία σε ό,τι αφορά τη νομιμότητά τους.

Αλλά και αν ισχύσουν μεταγραφές υπό αυστηρές προϋποθέσεις, οι μεταγραφόμενοι δεν θα έχουν αυτόματα και το προνόμιο άμεσης έναρξης της ειδικότητας με τη λήψη του πτυχίου. Γιατί αλλιώς νοθεύονται οι πανελλαδικές εισαγωγικές εξετάσεις, που η «διαφθορά» τις εί-

χε πάντα στόχο και κατόρθωσε με διάφορες «νομιμοφανείς» πράξεις να τις νοθεύει, όπως είναι οι περίφημες «μεταγραφές». Αυτές τις εξετάσεις, ειδικά για την Ιατρική, πρέπει οπωσδήποτε η κοινότητα των γιατρών να τις περιφρουρήσει.

Αυτή η βάναυση εκ μέρους της Πολιτείας μεταχείριση των νέων γιατρών, στην πιο παραγωγική περίοδο της ζωής τους, δημιουργεί ανάσχεση στην επιστημονική τους ολοκλήρωση, αφού τους απομακρύνει για πολλά χρόνια από τους χώρους της μεταπτυχιακής εκπαίδευσής τους (εργαστήρια – νοσοκομεία) και τους αναγκάζει να ασχολούνται με αλλότριες εργασίες για να επιβιώσουν. Αυτή η επιστημονική αποδυνάμωση των νέων ιατρών είναι αναμενόμενο να έχει επιπτώσεις στην υγεία του Έλληνα πολίτη, όπως ήδη έχει αρχίσει να διαφαίνεται.

Είναι μια διαπίστωση που έχει επισημανθεί από καιρό, αλλά η ελληνική πολιτεία αρνείται να υπερβεί την παγιωμένη κατάσταση και να δώσει λύση στο πρόβλημα, έτσι που να μοιάζει ότι η απαξίωση του γιατρού και ο πληθωρισμός των γιατρών βολεύουν κάποιους.

Σημείωση: Οι Ιατρικοί Σύλλογοι πρέπει να εξαναγκάσουν τη νωθρή και βαρήκοη Πολιτεία να κινησει τις νομικές διαδικασίες γρήγορα ώστε τα προτεινόμενα μέτρα να ισχύσουν από τις παρούσες εισαγωγικές εξετάσεις, με αναδρομική ισχύ μιας πενταετίας τουλάχιστον.

Το πρόβλημα απαιτεί κατεπείγουσα λύση, γιατί, εάν ως σήμερα τα θύματα είναι οι γιατροί, αύριο θα είναι και πολλοί άλλοι.

