

ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Διονύσης Μπονίκος

Κυρίαρχο στοιχείο του προβληματισμού που παρατηρείται στις Ιατρικές Σχολές σε παγκόσμια κλίμακα είναι η εναρμόνιση των προγραμμάτων σπουδών με τις προκλήσεις και τα διλήμματα της νέας κατάστασης πραγμάτων, όπως αυτή διαμορφώθηκε από τη συνεργική δράση τριών διαπιστωμένων συγκυριών.

Πρώτον, της εκρηκτικής αύξησης της νέας βιοϊατρικής γνώσης, δεύτερον του παραδοσιακού τρόπου σύμφωνα με τον οποίο οι ιατροί ασκούν την ιατρική και τρίτον, των νέων δυνατοτήτων παροχής και χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια των παρατηρουμένων ευρύτερων κοινωνικο-οικονομικών και πολιτικών μεταρρυθμίσεων.

Είναι ενδιαφέρον να τονισθεί, ότι παρά τους κραδασμούς που υφίσταται το ιατρικό ακαδημαϊκό οικοδόμημα από τις επιπτώσεις των τριών αυτών αναγνωρισμένων πραγματικοτήτων στην ιατρική εκπαίδευση, οι μέχρι στιγμής καταγραφόμενες προσπάθειες προσαρμογής των προγραμμάτων σπουδών στις νέες συνθήκες, αφορούν την ύλη των διδασκομένων μαθημάτων ενώ, τόσο οι μέθοδοι της εκπαιδευτικής διαδικασίας, όσο και η συνολική δομή της ιατρικής προπτυχιακής εκπαίδευσης, παραμένουν πεισματικά αναλλοίωτες. Εξίσου όμως πεισματικά επίμονη παραμένει και η έντονη κριτική που ασκείται από τους σπουδαστές, αλλά και έμπειρους εκπαιδευτικούς κύκλους, για την ποιότητα των ιατρικών σπουδών που παρέχουν σήμερα εκπαιδευτικά προγράμματα που κινούνται έξω από τη σφαίρα της σύγχρονης δυναμικής των πραγμάτων. Ιδιαίτερα αξιοσημείωτες είναι οι παρατηρήσεις της ασκούμενης κριτικής που αναφέρονται στον παθητικό ρόλο των σπουδαστών στην εκπαιδευτική διαδικασία, την έλλειψη σαφών εκπαιδευτικών στόχων, την ανεπαρκή αξιολόγηση, την ελλιπή εκπαίδευση στην εκτίμηση του κόστους-οφέλους και κινδύνου-οφέλους, στη χρήση της θεραπευτικής τεχνολογίας και κυρίως τη σχεδόν ανύπαρκτη έκθεση του σπουδαστού, στη λεγόμενη "μη επιστημονική πλευρά της ιατρικής", δηλαδή, την ψυχοκοινωνική πλευρά της ιατρικής φροντίδας, τη βιοηθική, την ιστορία της ιατρικής, τις επιστήμες της συμπεριφοράς και την οργάνωση και τα οικονομικά της υγείας.

Στο σημείο αυτό εύλογο προβάλλει το αμείλικτο ερώτημα. Γιατί, παρά την ασκούμενη δριμεία κριτική, η ιατρική εκπαίδευση ελάχιστα έχει μεταβληθεί, ιδιαίτερα σε μια εποχή όπου συνολικά η ιατρική επιστήμη παρουσιάζει συγκλονιστικές διαφοροποιήσεις;

Ενας σημαντικότερος λόγος είναι ότι, η διδασκαλία παραμένει απελπιστικά χαμηλά στις ιεραρχημένες προτεραιότητες και τα κίνητρα των φερομένων ως ακαδημαϊκών δασκάλων. Οι ριζοσπαστικές μεταρρυθμίσεις απαιτούν μόχθο για την αλλαγή εκπαιδευτικών διαδικασιών, την ανάπτυξη σύγχρονου εκπαιδευτικού υλικού και τον πειραματισμό με καινοτόμους

μεθόδους μεταλαμπάδευσης γνώσης και επιδεξιότητων. Δελεαζόμενοι από ιδιαίτερα θελκτικά κίνητρα, ελάχιστοι καθηγητές αναπτύσσουν ένα ισχυρό ενδιαφέρον στη διδασκαλία και οι περισσότεροι αφιερώνουν προκλητικά λίγο χρόνο σε αυτήν.

Ένας δεύτερος λόγος, ανασταλτικός της αλλαγής του χαρακτήρα και της δομής της ιατρικής εκπαίδευσης είναι η καθιερωμένη αντίληψη της κλιμακωτής μύησης του σπουδαστού της ιατρικής στην θεώρηση της νόσου μόνο ως επιστημονικού φαινομένου, που συνιστά μια απόκλιση από τα βιοϊατρικά πρότυπα. Η απόκλιση αυτή θεωρείται ότι είναι το αποτέλεσμα προσδιορισμένων αιτιών και παθογενετικών μηχανισμών. Κατά κανόνα ο ρόλος του παραδοσιακού ιατρού περιορίζεται στο να επιβεβαιώσει το αίτιο, ή τα αίτια της νόσου μέσω της παρατήρησης, που ενισχύεται και συμπληρώνεται από διαγνωστικές δοκιμασίες και άλλα τεχνολογικά μέσα και κατόπιν να θεραπεύσει τη νόσο, ή τουλάχιστον να μετριάσει τα συμπτώματα και τις συνέπειές της, μέσω διαφόρων παρεμβάσεων. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ιατρός δεν είναι πάντα σε θέση να διαγνώσει τη νόσο, δεδομένου ότι οι γνώσεις του είναι περιορισμένες. Έτσι, στα πλαίσια αυτών που είναι γνωστά, ο ιατρός θέτει επιστημονικώς κάποια διάγνωση και παράλληλα προσβλέπει στην έρευνα προκειμένου να μετριάσει την άγνοιά του, μέσω της ανακάλυψης νέων επιστημονικών αληθειών.

Ατυχώς, αυτή η αντίληψη του ρόλου του ιατρού έχει τεράστιες επιπτώσεις στη φύση και το χαρακτήρα της ιατρικής εκπαίδευσης. Σε ένα επάγγελμα που τονίζει επιστημονικώς προσδιορισμένα ευρήματα, οι καθηγητές των Ιατρικών Σχολών τείνουν να μεταδίδουν γνώση κατά τρόπο διδακτικό - υπό τη μορφή αληθειών προς περιγραφή - και όχι υπό τη μορφή προβλημάτων προς συζήτηση. Ελάχιστη προσοχή δίνεται σε θέματα εκτός της σφαίρας της βιοϊατρικής επιστήμης. Αν και οι πάντες γνωρίζουν, ότι ψυχολογικοί παράγοντες, ως επίσης και παράγοντες που σχετίζονται με στάσεις και συμπεριφορές, επηρεάζουν την υγεία του ατόμου, οι ιατροί τείνουν να θεωρούν τα θέματα αυτά "αντιεπιστημονικά" και τα έχουν σε μεγάλο βαθμό εκχωρήσει σε άλλους. Είναι, κατά συνέπεια, πολύ φυσικό, στα προγράμματα σπουδών τα θέματα αυτά ή να μη θίγονται καθόλου, ή να κατέχουν περιφερική μόνο θέση. Κατά ανάλογο τρόπο, επειδή θέματα σχετικά με τη βιοηθική και τις προσωπικές αξίες του ασθενούς, ελάχιστα επηρεάζουν τον επιστημονικό προσδιορισμό της νόσου, ελάχιστα έχουν απασχολήσει και τη σκέψη των ιατρών και των επιτροπών προγραμμάτων σπουδών, τουλάχιστον μέχρι πρόσφατα, όπου οι αίθουσες των δικαστηρίων και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης κατέστησαν τα προβλήματα αυτά ιδιαίτερα εμφανή ώστε να είναι αδύνατο να αγνοηθούν. Θα πρέπει τέλος να επισημανθεί ότι το αυτό ισχύει και για άλλα θέματα που έχουν σχέση με την υγεία του ατόμου, όπως η πρόληψη της νόσου, το κόστος και η ισομερής κατανομή των ιατρικών υπηρεσιών και η ανάπτυξη συγκεκριμένων πολιτικών που αφορούν την υγεία.

Πώς διαμορφώνεται σήμερα η κατάσταση

Παρά τους αδιαμφισβήτητους περιορισμούς της, η παραδοσιακή αντίληψη άσκησης της ιατρικής επιστήμης στηρίζεται σε στέρεες βάσεις. Οι βιοϊατρικές επιστήμες έχουν διευρύνει τεράστια τις γνώσεις μας σε ό,τι αφορά τα αίτια

και τη θεραπεία των νόσων. Η πρόοδος αυτή είναι τόσο εντυπωσιακή, ώστε κανένας απολογισμός της σύγχρονης ιατρικής δεν θα παρέλειπε να τοποθετήσει την εφαρμογή της επιστημονικής γνώσης στο επίκεντρο της άσκησης της ιατρικής πρακτικής. Παρόλα αυτά, σήμερα έχουν διαμορφωθεί νέες δυνάμεις και τάσεις, που υπόσχονται όχι να υποβαθμίσουν την επιστήμη, αλλά να επεκτείνουν το ρόλο του ιατρού, έτσι ώστε να συμπεριλάβει τα νέα περίπλοκα προβλήματα της καθημερινής συγκυρίας.

Οι νέες αυτές διαμορφωμένες δυνάμεις και τάσεις είναι:

1. Η αξιοποίηση των εφαρμογών της ιατρικής πληροφορικής στην εκπαιδευτική διαδικασία.

2. Η έμφαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

3. Η υιοθέτηση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υγείας και νόσου.

4. Η ανάδειξη των ανθρωπιστικών επιστημών και της βιοηθικής σε μείζονα εκπαιδευτικά αντικείμενα.

5. Ο καταλυτικός ρόλος των νέων τύπων παροχής και χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και η επιθετική διεκδίκηση του κοινού για ιατρική φροντίδα υψηλής ποιότητας

6. Η ανάγκη ρόλων-προτύπων στις Σχολές.

Ας μου επιτραπεί να επιχειρήσω μια σύντομη ανάπτυξη των τάσεων αυτών. Η εκρηκτική ανάπτυξη της επιστημονικής γνώσης επιβάλλει ένα επαναπροσδιορισμό του περιεχομένου της διδασκαλίας και των εκπαιδευτικών διαδικασιών στην ιατρική εκπαίδευση. Η διαρκής ροή νέας πληροφόρησης δημιουργεί υπεράνθρωπες απαιτήσεις στην ανθρώπινη μνήμη. Σε ένα ιατρικό κόσμο με περισσότερα των 10.000 επιστημονικών περιοδικών, η παραδοσιακή βιβλιοθήκη δεν προσφέρεται πλέον για ταχεία και αποτελεσματική πρόσβαση στην ακριβή και χρήσιμη γνώση. Ήδη σε πραγματοποιηθείσα έρευνα το 40% περίπου των ιατρών δήλωσαν ότι αδυνατούν να παρακολουθήσουν τις εξελίξεις στον τομέα τους.

Η λύση που επιλέγεται σήμερα ως απάντηση στην ήδη διαμορφωμένη πρόκληση της έκρηξης της ιατρικής γνώσης και πληροφόρησης, αλλά και ως επιλογή προσαρμογής στους ταχύτατους ρυθμούς αλλαγής και την πολυπλοκότητα του σημερινού ιατρικού περιβάλλοντος, είναι η πληρέστερη αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων της σύγχρονης τεχνολογίας των ηλεκτρονικών υπολογιστών και συγκεκριμένα, της επιστήμης της ιατρικής πληροφορικής, η αξιοποίηση των εφαρμογών της οποίας εξυπηρετεί κατά τον καλύτερο τρόπο τις σύγχρονες αντιλήψεις της προπτυχιακής γενικής ιατρικής εκπαίδευσης, δύο εκ των κυρίων χαρακτηριστικών της οποίας είναι η εκμάθηση μέσω επίλυσης προβλημάτων και η δημιουργία αυτόνομων δια βίου σπουδαστών.

Η εκρηκτική αύξηση της βιοϊατρικής γνώσης δεν προβάλλει μόνο τεράστιες απαιτήσεις στην ανθρώπινη μνήμη, αλλά παράλληλα δημιουργεί νέες δυσκολίες στην ανάλυση διαγνωστικών προβλημάτων. Και τούτο διότι οι επιστημονικές εξελίξεις διευρύνουν συνεχώς το φάσμα των υπό θεώρηση εναλλακτικών διαγνώσεων και τον αριθμό των εργαστηριακών δοκιμασιών που θα πρέπει να διενεργηθούν για να ελεγχθούν οι κλινικές διαγνώσεις. Η διατήρηση στη μνήμη του ιατρού όλων αυτών των πιθανοτήτων, η εκτίμηση των κινδύνων επιβλαβών παρενεργειών από ένα σταθερά αυξανόμενο αριθμό δοκιμασιών και φαρμάκων και η αξιολόγηση της ουσιαστικής και χρήσιμης

πληροφόρησης, που προκύπτει από έναν μεγάλο αριθμό δεδομένων, συνιστούν ιδιαίτερα επίπονο έργο που υπερβαίνει τις δυνατότητες και των πλέον προικισμένων εγκεφάλων. Να σημειωθεί ότι το κοινό επιτείνει το πρόβλημα διατυπώνοντας την απαίτηση να αναζητήσει ο ιατρός τη διαγνωστική πληροφόρηση και να προβεί σε θεραπευτικές παρεμβάσεις κατά τρόπο που να είναι αποτελεσματικός για τον ασθενή, αλλά συγχρόνως και μη δαπανηρός για την κοινωνία, αποφεύγοντας περιττές δοκιμασίες και ιατρικές πράξεις. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονισθεί ότι, οι περισσότεροι ιατροί εκδηλώνουν μια εντυπωσιακά περιορισμένη ικανότητα να χειρισθούν τέτοιου είδους προβλήματα, ακριβώς λόγω της αδυναμίας τους να επεξεργασθούν αποτελεσματικώς σύνθετα ποσοτικά δεδομένα. Εξυπακούεται ότι, καθώς τα προβλήματα της σημερινής καθημερινότητας γίνονται πολυπλοκότερα, οι αδυναμίες αυτές καθίστανται δαπανηρότερες. Είναι κατά συνέπεια προφανές, ότι οι σημερινοί απόφοιτοι ιατροί θα πρέπει να εκπαιδευθούν στη χρήση (και τους περιορισμούς) της στατιστικής, της θεωρίας των αποφάσεων και της ανάλυσης μέσω της χρήσης υπολογιστών.

Ένα άλλο τεράστιας σημασίας θέμα είναι ότι, η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία και οι ευρύτερες αλλαγές του κοινωνικού και ιδεολογικού πλαισίου εντός του οποίου ασκείται σήμερα η ιατρική, έχουν δημιουργήσει στον σημερινό ιατρό μια σειρά σύνθετων ηθικών διλημμάτων. Επανελημμένως έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η υπέρμετρη εξειδίκευση και ο έντονος τεχνολογικός χαρακτήρας της σύγχρονης κλινικής ιατρικής, έχουν επισκιάσει την αδιαμφισβήτητη ευθύνη της ιατρικής και των λειτουργών της για μια καθολική και όχι μονοδιάστατη προσέγγιση του εκάστοτε ιατρικού προβλήματος. Από την άλλη πλευρά, σήμερα διαπιστώνεται μια διαφοροποίηση στην παραδοσιακή σχέση ιατρού-ασθενούς, λόγω της διαμορφωμένης ήδη κοινωνικής άποψης ότι στους ασθενείς θα πρέπει να αναγνωρισθούν δικαιώματα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη θεραπεία τους. Επί πλέον, νέες τεχνικές δυνατότητες, όπως π.χ. η ευχέρεια λεπτομερούς ελέγχου του ανθρωπίνου γονιδιώματος, θέτουν πρωτόγνωρα και σύνθετα ηθικά ερωτήματα στο σύγχρονο ιατρικό περιβάλλον. Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η πολυπλοκότητα του πολυπρόσωπου και ετερογενούς δικτύου παροχής υπηρεσιών υγείας των σημερινών κοινωνιών έχει μεταβάλλει την παραδοσιακή περί επαγγελματικής εχεμύθειας αντίληψη, έχει καταστήσει επιβεβλημένη την επαγγελματική εκπαίδευση του ιατρού στις νέες κοινωνικές του υποχρεώσεις και έχει ενισχύσει την πεποίθηση για επαναπροσδιορισμό της ιατρικής επαγγελματικής ηθικής.

Προφανώς αυτό που προκύπτει από τα προαναφερθέντα είναι ότι τα εξαιρετικά σύνθετα προβλήματα της διαμορφωμένης και δυναμικά εξελισσόμενης ιατρικής καθημερινότητας, όπως η σχέση ιατρού-ασθενούς, τα δικαιώματα του πληροφορημένου σήμερα ασθενούς και οι υποχρεώσεις του ιατρού, ο σεβασμός της αυτονομίας του ασθενούς, η εξασφάλιση συγκατάθεσης του ασθενούς για ιατρικές πράξεις κατόπιν επαρκούς πληροφόρησής του, οι ιατρο-οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις της επιδημίας του AIDS, η τήρηση της επαγγελματικής εχεμύθειας υπό το κράτος πιστικών συνειδησιακών διλημμάτων, η γενετική μηχανική, το δικαίωμα προγραμματισμένης αναπαραγωγής σε σχέση με τις προσφερόμενες

τεχνολογίες αναπαραγωγής, η δυνατότητα μεταμόσχευσης εμβρυϊκών ιστών και οργάνων, η έρευνα επί ζώντων, ο θνήσκων ασθενής, οι αποφάσεις διακοπής της θεραπείας-διατήρησης της ζωής "ασθενών-φυτών", δεσμοτών της σύγχρονης τεχνολογίας των μονάδων εντατικής παρακολούθησης, η ευθανασία και τέλος, η κατανομή διατιθέμενων πόρων και διαμόρφωση πολιτικών σε θέματα υγείας, συνιστούν προβλήματα και ηθικά διλήμματα, η ορθή και ανθρώπινη αντιμετώπιση και επίλυση των οποίων προϋποθέτει εκπαίδευση στις ανθρωπιστικές επιστήμες και την βιοηθική.

Η εκπαίδευση αυτή, στη διαδικασία της οποίας θα πρέπει να σημειωθεί ότι σήμερα συμμετέχουν, εκτός από ιατρούς και ψυχολόγους, κοινωνιολόγους, φιλόσοφους, θεολόγους, νομικούς, διοικητικούς και ειδικούς επί θεμάτων πολιτικής και οικονομικών της υγείας, αποσκοπεί πρωτίστως στην ευαισθητοποίηση των φοιτητών και ιατρών στην ανθρωπιστική, ηθική και κοινωνική διάσταση των προβλημάτων που καθημερινά αντιμετωπίζουν, τη διδασκαλία δεξιοτήτων που επιτρέπουν την αναγνώριση, ηθική ανάλυση και επίλυση των προβλημάτων αυτών, την ανάπτυξη ικανοτήτων που διευκολύνουν τη διαμόρφωση, διατύπωση και υπεράσπιση ουσιαστικών επιχειρημάτων επί ιατρικών ηθικών διλημμάτων και προβληματισμών και τη δημιουργία ερεθισμάτων που συμβάλλουν στη συνειδητοποίηση των ευθυνών, δεσμεύσεων και υποχρεώσεων του ιατρού κατά την παροχή ιατρικής φροντίδας και τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας.

Σημαντική εξέλιξη των τελευταίων χρόνων αποτελεί η κατάργηση της παραδοσιακής αντίληψης προσέγγισης της νόσου και η αντικατάστασή της από το αναθεωρημένο πλαίσιο λειτουργίας και άσκησης της ιατρικής που εκφράζεται από το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας και νόσου. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, προϊόν της θεωρίας των συστημάτων, εντάσσει το υποσύστημα άτομο σε ένα ευρύτερο σύνολο κοινωνικών υποσυστημάτων αδιάπτωτης δυναμικής και διαρκούς και αμφίδρομης ροής ερεθισμάτων και αλληλεπιδράσεων. Κατά συνέπεια, σε αντίθεση με το αμιγές βιοιατρικό μοντέλο, που βασίζεται στην αντίληψη της δυαδικής (σώμα-ψυχή) θεώρησης της νόσου, κατά το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο ο ασθενής αντιμετωπίζεται όχι μόνο ως πάσχων οργανισμός, αλλά και ως κοινωνική οντότητα και προσωπική ετερότητα.

Αυτό που ιδιαίτερος πρέπει να τονισθεί είναι ότι το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο διαμορφώνει μια διαφορετική από την ισχύουσα αντίληψη περί εκπαίδευσης, λειτουργίας και άσκησης της ιατρικής και υποχρεώνει μια αναθεώρηση των παραδοσιακών απόψεων περί του τί είναι υγεία, ποιοί είναι οι καθοριστικοί παράγοντες της υγείας και σε ποιές κυρίως παρεμβάσεις θα πρέπει να προβούν οι ιατροί του μέλλοντος προκειμένου να διαφυλάξουν και να προάγουν την υγεία. Συγκλίνουσες ενδείξεις έχουν ισχυροποιήσει την άποψη ότι οι επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες αυτές καθεαυτές προδιαθέτουν και οδηγούν στην ανάπτυξη νόσου και στο θάνατο, ανεξάρτητα από γονιδιακές επιδράσεις, επιβλαβείς και ανθυγιεινές συμπεριφορές και την ύπαρξη και διαθεσιμότητα ιατρικής φροντίδας και παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου, η κυρίαρχη σήμερα αντίληψη είναι ότι η υγεία θα πρέπει να εκτιμάται εντός του πλέγματος που εξεργάζονται η βιολογική ιδιοσύσταση, οι κοινωνικοί-πολιτισμικοί παράγοντες, ως και οι παράγοντες που σχετίζονται με συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές.

Προφανώς αυτό που εμμέσως υποδηλώνεται από την αναγνώριση της συμμετοχής στη νόσο κοινωνικών παραγόντων και παραγόντων, που σχετίζονται με υιοθετημένες στάσεις και συμπεριφορές, είναι ότι ο ιατρός μπορεί να επηρεάσει θετικά και αποτελεσματικά την έκβαση ενός προβλήματος υγείας αν κατορθώσει να ενεργοποιήσει τον ασθενή του σε μια προσπάθεια κατανόησης της ανάγκης αλλαγής της συμπεριφοράς του. Με άλλα λόγια, η επιτυχής άσκηση της ιατρικής πέραν της βιοϊατρικής επιστήμης απαιτεί κατανόηση των αρχών της κοινωνιολογίας και ψυχολογίας.

Η περιγραφή των επιμέρους τάσεων στη σύγχρονη ιατρική εκπαίδευση θα ήταν οπωσδήποτε ελλιπής αν δεν αναφερόμαστε στις σημαντικότερες ανακατατάξεις που λαμβάνουν χώρα στα οικονομικά της παροχής υπηρεσιών υγείας και στον τρόπο άσκησης της διαγνωστικής και θεραπευτικής ιατρικής, εξελίξεις που επβάλλουν τις αντίστοιχες προσαρμοστικές μεταβολές στα προγράμματα ιατρικών σπουδών. Οι ανακατατάξεις αυτές πυροδοτούνται από πολιτικές, δημογραφικές, οικονομικές και κοινωνικές μεταβολές, που ενισχύονται από τις τεράστιες δυνατότητες που προσφέρουν η σύγχρονη ιατρική τεχνολογία και η ταχύτατα εξελισσόμενη "νέα βιολογία" στους ιατρούς και άλλους "πωλητές" υπηρεσιών υγείας. Περιπατητική ιατρική, χειρουργική της μιας ημέρας, βραχύς χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, έλεγχος των νοσοκομειακών εισαγωγών είναι ορισμένα από τα παραπροϊόντα αυτών των ανακατατάξεων. Στα πλαίσια αυτά θα πρέπει να επισημανθεί και η διαπίστωση των απειλητικών ρυθμών μετατόπισης των υπηρεσιών υγείας από τα νοσοκομεία στις οργανωμένες επιχειρήσεις παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Το ταχύτατα διαμορφούμενο αυτό πλουραλιστικό μοντέλο παροχής ιατρικών υπηρεσιών, που στο πολυσύνθετο πλέγμα του ενσωματώνει υψηλής κλίμακας επιχειρηγίες, τεραστίων ανταγωνιστικών δυνατοτήτων ιατροασφαλιστικές μεγαλοεπιχειρήσεις, συγκεκριμένες ομάδες "καταναλωτών" υγείας, ομάδες συγκεκριμένων ενδιαφερόντων και συμφερόντων, ως και υπηρεσίες ελέγχου της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών, υπογραμμίζει τήν αναγκαιότητα για τον απόφοιτο ιατρό μιας ευρύτερης παιδείας. Μιας παιδείας που καταρχήν θα του επιτρέπει την ανώδυνη εξισορρόπηση της σύγκρουσης των λειτουργικών συμφερόντων της "επιχείρησης" και των παραδοσιακών ηθικοκοινωνικών δεσμεύσεων του ιατρικού λειτουργήματος. Αλλά και μιας παιδείας, που θα περιλαμβάνει την τυπική και προγραμματισμένη εκπαίδευση σε θέματα διαχείρισης, διοικητικής οργάνωσης και οικονομικών της υγείας. Η αναγκαιότητα μιας τέτοιας παιδείας είναι επιβεβλημένη, δεδομένου ότι στα πλαίσια της συλλογικής λειτουργίας των νέων συστημάτων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ο ιατρός θα πρέπει να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την επιλογή των καταλλήλων υπηρεσιών, την κατανομή των διατιθέμενων πόρων, την διαχείριση του υπάρχοντος κεφαλαίου, τον προσδιορισμό βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων στόχων και την επεξεργασία στρατηγικών προγραμμάτων υλοποίησης αυτών των στόχων.

Το μήνυμα για τον απόφοιτο ιατρό είναι σαφές. Το ιατρικό περιβάλλον του σήμερα είναι εξαιρετικά προβληματικό και πολύπλοκο. Είναι προφανές ότι ο κόσμος του σύγχρονου ιατρού δεν μπορεί να περιορισθεί στη βιοϊατρική επιστήμη, ή να διαχωρισθεί κατά τρόπο σαφή σε αυτά που γνωρίζει και σε αυτά που αγνοεί:

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η επιχείρηση της εξόδου από τη σημερινή κρίση που έχει δημιουργήσει στις Ιατρικές Σχολές η συνειδητοποίηση του συνόλου των μεταβολών που επιβάλλουν, κατά τρόπο αδιάλλακτο και ανυποχώρητο οι δυνάμεις της μεταρρύθμισης και του εκσυγχρονισμού, δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ούτε με τις παρωχημένες και χρεωκοπημένες συνταγές του χθές, ούτε και με τους λάθρα παρεισφύσαντες στα πανεπιστήμια ακαδημαϊκούς μειοδότες. Και οπωσδήποτε δεν προϋποθέτει μόνο χρήματα και υλικοτεχνική υποδομή. Ο εκσυγχρονισμός είναι πρωτίστως υπόθεση των ξεχωριστών, πολυδύναμων και χαρισματικών ατόμων κάθε Σχολής. Των γνωστών ρόλων-μοντέλων του χώρου. Είναι υπόθεση των εμπνευσμένων εκείνων μοναδικών με τη λογική του manager και την ψυχή του ηγέτου, των οραματιστών με την καθολική προοπτική των μελλοντικών προσανατολισμών, τη μη γραμμική, ανατρεπτική και ανορθόδοξη πλάγια σκέψη, των ευφάνταστων και τολμηρών που δεν μιμούνται αλλά καινοτομούν, αυτών που δεν αντιδρούν στην αλλαγή, αλλά προενεργούν, προσδοκούν ή προκαλούν την αλλαγή, αυτών που δεν αρκούνται στο να ενεργούν σωστά, αλλά επιλέγουν σωστά, αυτών που δεν διδάσκουν απλώς, αλλά εμπνέουν.

Σε τί επάρκεια υπάρχει άραγε το προϊόν αυτό στις Ιατρικές Σχολές της χώρας; Στο σημείο αυτό επιτρέψτε μου να διατηρώ τις σοβαρές μου επιφυλάξεις. Ακόμη όμως και αν εξασφαλισθεί η παρουσία του ανθρώπινου αυτού δυναμικού είναι εγγυημένη η πραγματοποίηση "του ονείρου"; Θα επιθυμούσα η εμπειρία μου στα ελληνικά πανεπιστήμια να μου επέτρεπε μια αισιόδοξη τοποθέτηση στο εναγώνιο αυτό ερώτημα. Φοβούμαι όμως ότι η ανυποψίαστη, ανάλγητη και συμπλεγματική σημερινή ελληνική πραγματικότητα, βυθισμένη στην αυτοερωτική της ομφαλοσκόπηση δεν επιτρέπει αυτού του είδους τις παρακινδυνευμένες και αισιόδοξες εκτιμήσεις.