

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ ΣΤΗ ΒΡΕΤΑΝΙΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ - ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στέλιος Πατερομιχλάκης

A. Προοίμιο

Η οργάνωση των ιατρικών σπουδών στη Βρετανία αποτελεί μέρος ενός λεπτομερούς προγραμματισμού για τα θέματα υγείας στη διαμόρφωση του οποίου μετέχουν, εκτός από το Υπουργείο Παιδείας, οι πανεπιστημιακές ιατρικές σχολές, το Γενικό Συμβούλιο Ιατρικής (ανώτατο όργανο αυτοδιοίκησης του ιατρικού επαγγέλματος), τα κολλέγια των ειδικευμένων ιατρών καθώς και το συνδικαλιστικό όργανο, η Βρετανική Ιατρική Ένωση.

Το 92% των συνολικών εξόδων για την υγεία καλύπτονται από το δημόσιο τομέα και επομένως η σημασία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (E.Y.Y.) είναι κεφαλαιώδης. Στη δεκαετία 1981-1990 η νεοφιλελεύθερη πτέρυγα της Συντηρητικής Κυβέρνησης άσκησε σημαντική πίεση για την επιβολή ριζικών μεταβολών στην πολιτική για την υγεία μέσω της μείωσης της χρηματοδότησης και του περιορισμού των δραστηριοτήτων του δημοσίου συστήματος υπηρεσιών υγείας.

Σήμερα όμως (τέλη 1990) θεωρείται ότι η απόπειρα αυτή δεν απέδωσε εκείνα που προσδοκούσαν οι νεοφιλελεύθεροι και ότι η φιλοσοφία της κοινωνικής αντιμετώπισης του ζητήματος της υγείας δεν διατρέχει σοβαρό κίνδυνο ανατροπής.

Οι ανάγκες του δημοσίου συστήματος καθορίζουν και τον αριθμό των φοιτητών που εισάγονται στις 26 μεσαίου μεγέθους ιατρικές σχολές της χώρας, έτσι ώστε κάθε χρόνο να αποφοιτά καθορισμένος αριθμός νέων γιατρών (1990: περίπου 3800 σε συνολικό πληθυσμό 56 εκατομμυρίων). Το κοινωνικό σύνολο αναλαμβάνει σχεδόν εξ ολοκλήρου τα έξοδα των σπουδών και βεβαίως απαιτεί την αποτελεσματικότητα της επένδυσης αυτής, πράγμα που επιτυγχάνεται με τους εξής τρόπους:

Πρώτο: Με την εισαγωγή στις ιατρικές σχολές φοιτητών και φοιτητριών που διαθέτουν όχι μόνο τα απαραίτητα ακαδημαϊκά εφόδια αλλά και ενδιαφέρον, προσωπικότητα και σχετικές με την ιατρική ικανότητες αυτά διαπιστώνονται κατά τη διάρκεια συνέντευξης του υποψηφίου με επιτροπή από το διδακτικό προσωπικό. Η επιτροπή συνεκτιμά την προβλεπόμενη επίδοση του υποψηφίου και την εικόνα που σχηματίστηκε γι' αυτόν κατά τη συνέντευξη και αποφασίζει αν θα τον δεχθεί στη σχολή, καθορίζοντας συγχρόνως και τους βαθμούς που πρέπει να πετύχει στις εξετάσεις GCE.

Δεύτερο: Με την υποχρέωση πλήρους πανεπιστημιακής απασχόλησης του μεγαλύτερου μέρους του διδακτικού προσωπικού.

Τρίτο: Με τις περιεκτικές και εκσυγχρονισμένες σπουδές και τη

φροντίδα για τη φοιτητική πρόοδο που πραγματοποιείται με το θεσμό του "διδάσκοντα-συμβούλου" (tutor) που αναλαμβάνει την ευθύνη παρακολούθησης της προόδου μιας μικρής ομάδας φοιτητών. Ο ακαδημαϊκός σύμβουλος συζητεί, ακούει, ενθαρρύνει και φροντίζει για την επίλυση ακαδημαϊκών ή και βιοτικών ακόμα προβλημάτων του φοιτητή.

Τέταρτο: Με την ελαχιστοποίηση της απώλειας χρόνου, πράγμα που οδηγεί στον περιορισμό της διάρκειας των σπουδών και τη διατήρηση της απαραίτητης εννοιολογικής συνέχειας (μετάβαση από ένα σύνολο εννοιών - μάθημα - σε παραπλήσιο ή πιο σύνθετο). Αυτό επιτυγχάνεται με την εξέταση απαραίτητων μόνο γνώσεων με μικρή όμως δυνατότητα επαναληπτικών εξετάσεων.

Τα παραπάνω στοιχεία συνθέτουν την εικόνα ενός "άτυπου συμβολαίου", σύμφωνα με το οποίο οι φοιτητές αναλαμβάνουν την υποχρέωση να εργάζονται συστηματικά και φιλότιμα, η ιατρική σχολή εγγυάται όλα τα μέσα για την απρόσκοπτη περάτωση των σπουδών και το κοινωνικό σύνολο, μέσω της πολιτικής καθορισμού περιορισμένου αριθμού εισαγομένων, εγγυάται αξιοπρεπή επαγγελματική απασχόληση στους πτυχιούχους της ιατρικής.

B. Συγκρότηση και Φιλοσοφία των Σπουδών

Οι βρετανικές ιατρικές σπουδές έχουν πενταετή διάρκεια και επιστεγάζονται από ένα ακόμη έτος επιβλεπόμενης εξάσκησης για την απόκτηση της επαγγελματικής άδειας. Η εκπαίδευση με τον τρόπο αυτό ικανών γενικών ιατρών μειώνει τις ανάγκες σε ειδικευμένους (specialists) και αποτελεί ένα επιπρόσθετο στοιχείο ορθολογισμού του κόστους εκπαίδευσης και στελέχωσης της E.Y.Y.

Στην ιατρική σχολή του γράφοντος (King's College, Λονδίνο) ο διετής προκλινικός κύκλος στοχεύει στα εξής:

- Στην κατανόηση των βασικών αρχών λειτουργίας του ανθρώπινου οργανισμού με τα "κλασικά" προκλινικά μαθήματα (Ανατομία, Φυσιολογία, Βιοχημεία, Φαρμακολογία), εκσυγχρονισμένα όμως προς την κατεύθυνση των νέων αναζητήσεων (Ανοσοβιολογία, Νευροφυσιολογία, κ.λ.π.).

- Στην καλλιέργεια της ανεξάρτητης κριτικής σκέψης του φοιτητή και της δυνατότητας επιλογής και αφομοίωσης δεδομένων.

- Στην επαφή των φοιτητών με την επιστημονική μεθοδολογία ώστε να είναι σε θέση να εφαρμόσουν αυστηρά επιστημονικές αρχές στην ανάλυση δεδομένων που θα συλλέξουν από κλινικές εξετάσεις, πειράματα και δημοσιεύσεις. Η Στατιστική και η Βιομετρία διδάσκονται υποχρεωτικά και ενθαρρύνεται η εξοικείωση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

Τέλος, ο προκλινικός κύκλος φιλοδοξεί να φέρει το φοιτητή πλησιέστερα στην ευρύτερη πανεπιστημιακή παιδεία με δυνατότητα παρακολούθησης και άλλων μαθημάτων και με την ενθάρρυνση μιας "συνολικής" (holistic) αντίληψης της ιατρικής φροντίδας σε συνάρτηση με την εξέλιξη της κοινωνικής πραγματικότητας.

Η φιλοσοφία που διέπει τις κλινικές σπουδές είναι η κατά το δυνατό

αμεσότερη επαφή του φοιτητή-γιατρού με τον ασθενή. Επιδιώκονται, όχι μόνο η κατανόηση της ασθένειας, αλλά και η γνώση της προσωπικότητας, ιδιοσυγκρασίας και γενικότερης κατάστασης του ασθενούς (οικογενειακή, κοινωνική, οικονομική). Στο King's College την πρώτη βδομάδα των κλινικών μαθημάτων οι φοιτητές ασκούν αποκλειστικά τα καθήκοντα νοσοκόμου στους θαλάμους των ασθενών ώστε να κατανοήσουν τους πολλαπλούς παράγοντες που διαμορφώνουν την κατάσταση του ασθενούς (απόκτηση εμπειρίας "από τα κάτω"). Αμέσως μετά εντάσσονται σε ομάδες για την εκπαίδευση κατά ειδικότητα. Συνήθως κάθε ομάδα αποτελείται από πέντε έως επτά φοιτητές και καθοδηγείται στενά από δύο διευθυντές κλινικής (consultants), δύο επιμελητές (senior registrars) και δύο βοηθούς.

Το προσωπικό του κλινικού τομέα αποδίδει σημασία τόσο στη διαγνωστική ικανότητα, όσο και στα στοιχεία εκείνα που αποδεικνύουν το ενδιαφέρον του ασκούμενου για τον ασθενή. Οι φοιτητές οφείλουν για παράδειγμα να γνωρίζουν το πλήρες ιστορικό των ασθενών που επισκέπτονται με την ομάδα τους κάθε πρωί, να έχουν συζητήσει μαζί τους και να γνωρίζουν την αγωγή που ακολουθείται κατά περίπτωση. Παράλληλα με τη κλινική εξάσκηση οι φοιτητές μετέχουν και σε σεμινάρια όπου εκείνα που συναντούν στους θαλάμους συνδέονται με τις βασικές γνώσεις του προκλινικού κύκλου. Στο King's College ιδιαίτερα σεμινάρια έχουν αποστολή την ανάπτυξη των επικοινωνιακών ικανοτήτων ώστε οι αυριανοί γιατροί να είναι σε θέση να απευθύνονται με έγκυρο και κατανοητό τρόπο προς τον ασθενή, τους συναδέλφους τους, καθώς και προς τους θεσμούς ελέγχου του ιατρικού έργου.

Από την αρχή της κλινικής εμπειρίας τονίζεται η σημασία της γενικής ιατρικής, της ιατρικής παρακολούθησης του πληθυσμού και της πρόληψης. Ειδικά στο δεύτερο κλινικό έτος η δραστηριότητα των φοιτητών επικεντρώνεται σε θέματα υγιεινής και στην παρακολούθηση δύο ευαίσθητων πληθυσμιακών ομάδων: των παιδιών και των υπερηλίκων. Οι περισσότερες ιατρικές σχολές της Βρετανίας βρίσκονται στα συχνά υποβαθμισμένα κέντρα μεγάλων πόλεων, ακριβώς εκεί όπου υπάρχει συσσώρευση παιδιατρικών και γηριατρικών προβλημάτων και συνθήκες γενικευμένης στέρησης θεωρείται λοιπόν αυτονόητη η σύναψη ιδιαίτερων δεσμών μεταξύ του πανεπιστημιακού νοσοκομείου και της κοινωνίας της περιοχής.

Το τρίτο κλινικό έτος αρχίζει συνήθως με ένα δίμηνο εργασίας της επιλογής του φοιτητή, π.χ. ένα πρόγραμμα εργαστηριακών πειραμάτων, την αντιμετώπιση ενός θέματος κοινωνικής ιατρικής ή και την εξάσκηση της ιατρικής σε χώρες όπου οι συνθήκες είναι εντελώς διαφορετικές από ότι στη Βρετανία. Η κατ' επιλογήν αυτή απασχόληση αποτελεί το θέμα μιας γραπτής αναφοράς που κατατίθεται ή παρουσιάζεται σε ειδικό σεμινάριο και που βεβαίως αποτελεί παράγοντα διαμόρφωσης της συνολικής εικόνας της προόδου του φοιτητή.

Ακολουθεί νέος κύκλος κλινικών σπουδών που διαρκεί μέχρι τις πτυχιακές εξετάσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι, αν και σε περίπτωση αποτυχίας στις εξετάσεις αυτές δίνεται μόνο μια ευκαιρία επανεξέτασης, η φαινομενική αυτή αυστηρότητα δεν οδηγεί παρά ελάχιστους στη στέρηση του πτυχίου. Αυτό οφείλεται κυρίως στο υψηλό επίπεδο συνέπειας και επίδοσης των εισαγομένων, στο ότι η δημόσια χρηματοδότησή τους (student grant) διαρκεί

μόνο πέντε χρόνια (όσα και τα χρόνια σπουδών) και στο κίνητρο της ταχείας αλλά και βέβαιης επαγγελματικής αποκατάστασης μετά τη περάτωση των σπουδών τους είτε σαν γενικοί γιατροί (GP), είτε στο νοσοκομειακό σύστημα.

Γ. Οικονομική Προσέγγιση - Συμπύκνωση της Βρετανικής Εμπειρίας

Στις βρετανικές ιατρικές σχολές εισάγονται κάθε χρόνο 4000 περίπου νέοι φοιτητές (και 150 στο Πανεπιστήμιο του Μπέλφαστ, Βόρειος Ιρλανδία) στους οποίους συνυπολογίζονται και εκείνοι που καλύπτουν τις ανάγκες των ενόπλων δυνάμεων. Απο τους 4100 που εισήχθησαν το 1988-89, οι 3850 ήσαν Βρετανοί και οι υπόλοιποι αυτοχρηματοδοτούμενοι ξένοι (δες και Πίνακα 1). Για μισθούς και αναλώσιμα το βρετανικό δημόσιο χορήγησε το ίδιο ακαδημαϊκό έτος 145 εκατομμύρια λίρες στερλίνες στις οποίες πρέπει να προστεθεί κοσό 12 εκατομμυρίων λιρών για τη φοιτητική διαβίωση (grants). Στα έξοδα αυτά που αντιστοιχούν σε 50 δισεκ. δρχ. (1 στερλίνα = 320 δρχ.) δεν περιλαμβάνονται ο κτιριακός και άλλος πάγιος εξοπλισμός, τα έξοδα για βιβλιοθήκες, φοιτητικές κατοικίες, μισθούς βοηθητικού προσωπικού και βεβαίως οτιδήποτε έχει σχέση με τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Μόνο για τον κλινικό τομέα το ετήσιο συνολικό λειτουργικό κόστος, στο οποίο περιλαμβάνονται και οι μεταπτυχιακές σπουδές, ανέρχεται στα 170.5 εκατ. στερλίνες (54.6 δισεκ.δρχ. - στοιχεία για το 1988-89 από έκδοση της Ένωσης Πρυτάνων Βρετανικών Πανεπιστημίων, CVCP, 1990).

Τα στοιχεία του Πίνακα 2 καταδεικνύουν τη διαφορά ανάμεσα στον ποσοτικό σχεδιασμό των Βρετανών και σε αυτά που επικρατούν στη χώρα μας: στις βρετανικές ιατρικές σχολές το 1983-84 ανά εκατομμύριο κατοίκων εισήχθησαν 69 νέοι φοιτητές, σπούδαζαν 327 (65.5 φοιτητές ανά έτος) και αποφοίτησαν 60 πτυχιούχοι. Στην Ελλάδα οι αντίστοιχοι αριθμοί ήταν: 89 εισακτέοι, 781 φοιτητές (130 σε κάθε έτος, δηλ. διπλάσιοι από ότι στη Βρετανία) και 91 απόφοιτοι (30% περισσότεροι). Δηλαδή πέρα από τη συμβολή τους στην υπερπαραγωγή γιατρών (στον αριθμό των οποίων προστίθενται και οι πτυχιούχοι εξωτερικού), κάθε χρόνο οι ελληνικές ιατρικές σχολές αποτελούν "εντευκτήριο" για 2500 περίπου φοιτητές που δεν θα αποκτήσουν ποτέ πτυχίο Ιατρικής αλλά που συμμετέχουν στον επιμερισμό της δημόσιας επένδυσης. Σε σύγκριση δε με τη Βρετανία, τη Γαλλία και τη Γερμανία (με 16,17 και 23 γιατρούς αντίστοιχα ανά 100 χιλ. κατοίκων) ο πλεονάζων αριθμός φοιτητών ιατρικής στη χώρα μας είναι, στην καλύτερη περίπτωση, 40-50% του συνόλου.

Στην αδυναμία ελέγχου του αριθμού φοιτητών ιατρικής στην Ελλάδα, για την αύξηση του οποίου ευθύνονται κυρίως οι μετεγγραφές από το εξωτερικό, ενώ οι εσωτερικές μετεγγραφές παραμορφώνουν κάθε στοιχειώδη προσπάθεια τοπικού σχεδιασμού και επιβαρύνουν τις σχολές των μεγάλων κέντρων, προστίθεται και η ελαστικότητα στη μεταφορά μαθημάτων που εξαρθρώνει τη λογική συνέχεια του προγράμματος σπουδών. Αποτέλεσμα είναι η δημιουργία ενός ετερόκλητου και δυσπροσδιόριστου συνόλου φοιτητών που, άγνωστοι στους καθηγητές τους και με πλήρη απουσία μηχανισμών υποστήριξης των σπουδών τους, έχουν αφεθεί να φροντίζουν όπως-όπως τους

εαυτούς τους.

Η κατάσταση αυτή πρέπει βεβαίως να αναμορφωθεί, πράγμα στο οποίο συμφωνούν όλοι. Μια πρώτη πρόταση θα ήταν η γενναία αποκέντρωση, αφού εκεί όπου δεν υπάρχει η "τρομοκρατία των αριθμών" και τα κατεστημένα συμφέροντα είναι ασθενέστερα (Πάτρα, Γιάννενα, Ηράκλειο), έχουν αρχίσει να καρποφορούν πιο ευέλικτες μορφές οργάνωσης των σπουδών και παρατηρούνται διδακτικές καινοτομίες και αξιολογες ερευνητικές πρωτοβουλίες.

Η βρετανική εμπειρία οδηγεί στη διαπίστωση ότι κάθε σοβαρή απόπειρα ανασυγκρότησης των ιατρικών σπουδών οφείλει να στηρίζεται σε μια σειρά κλιμακούμενων διαδικασιών, ο κύκλος των οποίων επαναλαμβάνεται όταν το απαιτούν οι μεταβαλλόμενες οικονομικές-κοινωνικές συνθήκες και η πρόοδος των επιστημών:

Σε εθνικό επίπεδο: Ευρύς διάλογος με σκοπό τη συμφωνία για τη διαμόρφωση των επιδιωκόμενων στόχων (π.χ. αριθμός γιατρών, ποιοτικά standards) και των κανόνων χρηματοδότησης, σε συνάρτηση με τον εθνικό προγραμματισμό για την Υγεία. Στο διάλογο συμμετέχουν το κράτος, η τοπική αυτοδιοίκηση, τα κόμματα (ως εκφραστές διαφορετικών πολιτικών βουλήσεων), οι ιατρικές σχολές, σύλλογοι και επιστημονικές ενώσεις, καθώς και ενδιαφερόμενοι κοινωνικοί φορείς (ενώσεις ασθενών, ιδρύματα, πρωτοβουλίες πολιτών). Σε συνθήκες πλουραλιστικής ενημέρωσης η Κοινή Γνώμη διαιτητεύει για την υπέρβαση των επί μέρους συμφερόντων και πιέζει για την συναίνεση στα ωφέλιμα και εφικτά.

Στο επίπεδο εξειδικευμένου προγραμματισμού: Με βάση τις εθνικές προδιαγραφές, εκπόνηση προγραμμάτων για την κατανομή των πόρων καθώς και τη διάταξη, οργάνωση και περιεχόμενο των σπουδών από έμπειρους γνώστες του αντικειμένου που θα αναζητηθούν στους άμεσα ενδιαφερόμενους φορείς και θα εργαστούν υπό καθεστώς ανεξαρτησίας (σαν τεχνοκράτες και όχι σαν εκπρόσωποι). Υποβολή σχεδίων για σχολιασμό. Τροποποίηση και αποδοχή των εισηγήσεων.

Στο επίπεδο των ιατρικών σχολών: Θεσμοθέτηση δημοκρατικών, αλλά και αποτελεσματικών, τρόπων λήψης αποφάσεων και εντεταλμένων διοικητικών δομών για τη διάθεση των πόρων και την εκτέλεση των προγραμμάτων. Δημιουργία θεσμών εσωτερικού ακαδημαϊκού ελέγχου και εξωτερικής (διασχολικής) αξιολόγησης για την εγγύηση της ποιότητας των σπουδών.

Δ. Συμπεράσματα

Ακρογωνιαίος λίθος του έργου των βρετανικών ιατρικών σχολών παραμένει η εμπιστοσύνη της κοινωνίας στο θεσμό της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας. Η ιατρική παιδεία σχεδιάζεται έτσι ώστε να μεγιστοποιείται η εξυπηρέτηση της Ε.Υ.Υ. Η παροχή σπουδών υψηλής ποιότητας επιχειρείται με προγραμματισμό που βασίζεται σε συμφωνημένες εθνικές προτεραιότητες, υψηλή επένδυση ανά φοιτητή και ελαχιστοποίηση της απώλειας χρόνου, διαρκή εκσυγχρονισμό του περιεχομένου των σπουδών και των μεθόδων διδασκαλίας και πολύπλευρη

αρωγή προς τον φοιτητή. Σε αντίθεση με αντιλήψεις που επικράτησαν στο αήμισυ του αιώνα, σήμερα είναι γενικά αποδεκτό ότι στη χώρα μας ο εκσυγχρονισμός θεσμών και πρακτικών δεν είναι δυνατό να εξαντληθεί σε αντιγραφή ξένων προτύπων, αλλά εξαρτάται από παράγοντες όπως η ισχυροποίηση της οικονομίας, η ωρίμανση των συλλογικών διαδικασιών, η πλουραλιστική πληροφόρηση, η απελευθέρωση από την πελατειακή πολιτική και ο σεβασμός στους νόμους. Σε συνθήκες όπως αυτές που χαρακτήρισαν την ελληνική κοινωνία μεταξύ 1950-1985 (ριζικές κοινωνικές μεταβολές, αναδιανεμητικές προσδοκίες και χειραφέτηση νέων πληθυσμιακών ομάδων), αναπτύσσεται έντονη δυναμική στελέχωσης της νεοδομούμενης διοικητικής-επιστημονικής-επαγγελματικής μεσαίας τάξης. Οι διαδικασίες εκμετάλλευσης ευκαιριών που δεν πρόκειται να επαναληφθούν για πολλές δεκαετίες (το "βόλεμα"), στην ελληνική περίπτωση υπήρξαν ραγδαίες και, σε μεγάλο βαθμό, αυξανόμενες. Η πολιτική επιλογή διευρυμένης πρόσβασης στο πανεπιστήμιο αποτέλεσε την απάντηση της πολιτείας στις έντονες απαιτήσεις ικανοποίησης των φιλοδοξιών της εκλογικής πελατείας. Ήταν η ευκολότερη λύση, το "εισιτήριο για την ελπίδα" και ήταν βεβαίως άσχετη με τις πραγματικές ανάγκες σε επιστήμονες. Στον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης η επίδειξη επιείκειας στον αριθμό εισακτέων και, κυρίως, στις μετεγγραφές (με θέσπιση κωμικών δικαιολογιών και πρακτικών που καταργούν την ισονομία), ανέβαλε τον ατομικό ανταγωνισμό για το μετά την απόκτηση του πτυχίου αόριστο μέλλον. Αποτέλεσμα αυτής της πρόσκαιρης "εξυπηρέτησης" ήταν η πολυκατάτμηση της υλικής παροχής, πράγμα που ανατροφοδότησε παράλληλους μηχανισμούς μεγαλύτερης υποβάθμισης των σπουδών: την απουσία αποτελεσματικής διοικητικής υποστήριξης (τουλάχιστο στις δυο μεγάλες σχολές), την πεπαλαιωμένη ύλη, τους απαρχαιωμένους τρόπους μετάδοσης της γνώσης, την εξαθλίωση του κτιριακού εξοπλισμού, την εγκατάλειψη του φοιτητή στη τύχη του, κ.ά. Στη πράξη οι φιλολαϊκές προθέσεις κατάντησαν να εντείνουν τις διαφορές ανάμεσα στους πολίτες. Απόδειξη η συμπεριφορά των οικονομικά ευρωστότερων που σχεδόν πάντοτε προχωρούν σε δαπανηρές μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό για την απόκτηση εγκύρων γνώσεων (αλλά και εντυπωσιακών "τίτλων") ώστε να υποσκελίσουν τους μη προνομιούχους, προς πλήρη διακωμώδηση κάθε αντίληψης για ισότητα ευκαιριών.

Πρόθεση του γράφοντος δεν είναι η περιγραφική και μόνο προσέγγιση ενός δυτικοευρωπαϊκού μοντέλου ιατρικής εκπαίδευσης αλλά, κυρίως, η μεταφορά σε ελληνικό ακροατήριο ορισμένων επίκαιρων ερεθισμάτων σε μεταβατική χρονική στιγμή κλεισίματος ενός ακόμα κύκλου ραγδαίων κοινωνικών μεταβολών. Οι σημαντικότερες κοινωνικές ρυθμίσεις τείνουν να κατασταλάξουν και στη χώρα μας κατά το δυτικοευρωπαϊκό πρότυπο, πράγμα που ευνοεί τη θεσμική αναβάθμιση και τους εκσυγχρονισμούς.

Αποτελεί πρόβλεψη ότι στις νέες συνθήκες θα τεθεί αναπόφευκτα και το ζήτημα ενός μείζονος εκσυγχρονισμού της ιατρικής παιδείας, με ιδιαίτερη αναφορά στην αποδοτικότητα της σημαντικής εκταμίευσης πόρων στην οποία προβαίνει το κοινωνικό σύνολο για το σκοπό αυτό. Βεβαίως τα κριτήρια (αντ)αποδοτικότητας πρέπει να είναι όχι μόνο οικονομικά, αλλά και ποιοτικά.

Η αποτελεσματικότητα του αναπροσανατολισμού (ζήτημα ιδεολογικό)

και της ανασυγκρότησης (ζήτημα κυρίως τεχνοκρατικό) των ελληνικών ιατρικών σπουδών θα δοκιμαστεί στην πράξη από τη συμβολή των αυριανών πτυχιούχων γιατρών στην ουσιαστική αναβάθμιση της κοινωνικής παροχής στην Υγεία· αλλιώς το χάσμα ανάμεσα στις μεγαλόστομες επαγγελίες και την πραγματικότητα θα διευρύνεται συνεχώς. Η μελέτη του βρετανικού συστήματος ιατρικής εκπαίδευσης που διαπλέκεται στενά με τις ανάγκες της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας της Βρετανίας, μπορεί να συμβάλει στην ισχυροποίηση των επιχειρημάτων εκείνων που επιδιώκουν το σταθερό προσανατολισμό των ελληνικών ιατρικών σπουδών προς την εξυπηρέτηση ενός σύγχρονου, ορθολογισμένου και αποτελεσματικού εθνικού συστήματος Υγείας στη χώρα μας.

Πίνακας 1

	Αριθμός Βρετ. Φοιτητών (1988-89)	Κόστος ανά φοιτητή (στερλ.- τιμές 1990)	Συνολικό κόστος εκατ. στερλίνας	δισ. δρχ.
Προκλινικά	7759	5600	43.5	13.9
Κλινικά	10325	9800	101.2	32.4
Σύνολο	18084		144.7	46.3
Ξένοι αυτοχρη- ματοδοτούμενοι φοιτητές	1038			
Γενικό σύνολο	19122			

Στοιχεία α' και β' στήλης: Στατιστική Πανεπιστημίων 1988-89, Συμβούλιο Χρηματοδότησης Πανεπιστημίων Ηνωμ. Βασιλείου (UFC). Οι υπόλοιπες στήλες προέρχονται από πολλαπλασιασμό των στοιχείων αυτών (1 στερλίνα = 320 δρχ.)

Πίνακας 2

	φοιτητές		πρωτοετείς		πήραν πτυχίο	
	ανά εκατ. κατοίκων		ανά εκατ. κατοίκων		ανά εκατ. κατοίκων	
Βρετανία	18300	327	3862	69.0	3373	60.2
Ελλάδα*	7813	781	893	89.3	915	91.5
Πανεπιστήμια:						
Αθήνας	3702		432		518	
Θεσσαλονίκης	2973		259		281	
Ιωαννίνων	538		102		56	
Πάτρας	(600)		(100)		(60)	

* Εξαιρούνται οι ξένοι φοιτητές.

Στοιχεία: WHO World Directory of Medical Schools, 1988 (6th ed.).
Για ορισμένες βρετανικές σχολές και το Πανεπιστήμιο Πατρών τα στοιχεία είναι κατά προσέγγιση.