

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

Προβλήματα Ειδικευσης στην Αγγειοχειρουργική στην Ελλάδα

Ε. Αυγερινός, Γ. Μπέλλος, Μ. Μόσχου, Χ. Κάρκος, Π. Αντωνιάδης, Γ. Ελευθερίου, Χ. Μαλτέζος, Μ. Ματσόγκας, Ι. Νταγιαντάς, Δ. Παπαδημητρίου, Χ. Λιάπης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Υπό την εποπτεία της Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής Εταιρείας (ΕΑΕ), διεξήχθη έρευνα μεταξύ των ειδικευομένων αγγειοχειρουργικής της ελληνικής επικράτειας με σκοπό την αξιολόγηση του τρόπου εκπαίδευσής τους και τον προσδιορισμό του επιπέδου ολοκλήρωσής της πριν την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας.

Υλικά-μέθοδος: Ανώνυμο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 48 ερωτήσεις 4 ενοτήτων που αφορούσαν: δημογραφικά στοιχεία, κατατομή αγγειοχειρουργικής κλινικής, εκπαίδευση, δυνατότητα ολοκλήρωσης μιας επέμβασης, κριτήρια επιλογής ειδικότητας και επαγγελματικές προοπτικές. Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε στους 44 ειδικευόμενους των 13 κέντρων που δίνουν ειδικότητα αγγειοχειρουργικής σε 4 πόλεις της Ελλάδας. Απάντησαν 34 (ποσοστό απάντησης 77%). Η κάθε ερώτηση προσδιορίζονταν από σύστημα βαθμολόγησης με διαβάθμιση από το 1 έως το 5, όπου 5-συμφωνώ έντονα και 1-διαφωνώ έντονα.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία του Έλληνα ειδικευόμενου αγγειοχειρουργικής είναι 34.5 έτη και κύριο κριτήριο επιλογής της ειδικότητάς του ήταν η επιστημονική πρόκληση (73.5%). Το 76.5% των ερωτηθέντων ασχολούνται με την έρευνα και το 50% έχει 1-3 ξενόγλωσσες δημοσιεύσεις. Η αναλογία ειδικευομένοι/κλίνες στα διάφορα κέντρα εκπαίδευσης αγγειοχειρουργικής κυμαίνεται από 1/10-1/2. Ο συνολικός ετήσιος αριθμός επεμβάσεων κυμαίνεται από 100-900, με ποσοστά ανοιχτών επεμβάσεων (ανά κέντρο) κυμαινόμενα από 30%-90% και ενδαγγειακών επεμβάσεων 10%-70%. Μόνο το 41% δηλώνει ικανοποιημένο με τη γενικότερη και ευρύτερη αγγειοχειρουργική του εκπαίδευση. Περισσότεροι από τους μισούς τελειόφοιτους αγγειοχειρουργούς δε μπορούν να αντιμετωπίσουν ένα ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής ανοιχτά, μια μηροπεριφερική παράκαμψη, μια καρωτιδο-υποκλείδια παράκαμψη, stenting καρωτιδίων, περιφερικό stenting και ενδοφλεβικό καυτηριασμό.

Συμπεράσματα: Τα αγγειοχειρουργικά τμήματα της χώρας παρουσιάζουν εξαιρετική ανομοιογένεια στο είδος και τον αριθμό των επεμβάσεων, και μόνο η μειοψηφία των ειδικευομένων δηλώνει ικανοποίηση για την ποιότητα της εκπαίδευσής τους.

Οι Έλληνες «τελειόφοιτοι» ειδικευόμενοι αγγειοχειρουργικής σε υψηλό ποσοστό αδυνατούν να εκτελέσουν αυτοτελώς τις βασικές επεμβάσεις. Μετά από 7 χρόνια εξειδίκευσης (υπολογίζοντας το χρόνο αναμονής φτάνει τα 10-12 έτη) υπάρχει η ανασφάλεια της επαγγελματικής αποκατάστασης. Τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να ευαισθητοποιήσουν την Ελληνική Αγγειοχειρουργική κοινότητα ώστε να αναλάβει πρωτοβουλία για δραστηκές αλλαγές στον τρόπο εκπαίδευσης των ειδικευομένων στην Ελλάδα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Αγγειοχειρουργική είναι μια σχετικά νέα ειδικότητα με ραγδαία ανάπτυξη, καθώς οι παθήσεις της καρδιάς και των αγγείων (καρωτιδική νόσος, περιφερική αρτηριακή νόσος, ανευρυσματική νόσος) αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες¹. Η Ελλάδα ήταν πραγματικά από τις πρωτοπόρες χώρες που αναγνώρισαν τη σπουδαιότητα της ειδικότητας αυτής και την καθιέρωσε ως αυτοτελή ειδικότητα με προεδρικό διάταγμα από το 1989, τη στιγμή που στη Μεγάλη Βρετανία αποτελεί μέχρι σήμερα υποειδικότητα της γενικής χειρουργικής^{2,3}. Δυστυχώς όμως αυτή την πρωτοποριακή κίνηση δεν κατάφερε να την προασπίσει, να τη συνεχίσει και να την εξελίξει παράλληλα με τη ραγδαία ανάπτυξη της επιστήμης της Αγγειοχειρουργικής. Προ έτους, με πρωτοβουλία της Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής Εταιρείας (ΕΑΕ) συντάχθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο το οποίο εστάλει στους ειδικευόμενους αγγειοχειρουργούς της Ελληνικής επικράτειας. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στο 11^ο Πανελλήνιο Αγγειοχειρουργικό συνέδριο και ήταν παντελώς απογοητευτικά. Ένα χρόνο μετά φαίνεται πως αυτή η δυσμενής, από πλευράς εκπαίδευσης, εικόνα του ειδικευόμενου αγγειοχειρουργικής δεν έχει αλλάξει. Σκοπός του άρθρου αυτού είναι να αναδείξει στην Ελληνική Αγγειοχειρουργική κοινότητα τη δεινή θέση στην οποία βρίσκεται το σύστημα εκπαίδευσης των αγγειοχειρουργών, σε μια προσπάθεια ενημέρωσης και σηματοδότησης της ανάγκης για άμεση επίλυση των προβλημάτων ειδίκευσης.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ

Ανώνυμο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 48 ερωτήσεις διηρημένες σε 4 ενότητες, που αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, διάρθρωση αγγειοχειρουργικής κλινικής, εκπαίδευση, δυνατότητα ολοκλήρωσης μιας

επέμβασης, κριτήρια επιλογής ειδικότητας και επαγγελματικές προοπτικές (Πίνακας 2). Το ερωτηματολόγιο εστάλει στους 44 ειδικευόμενους των 13 κέντρων που δίνουν ειδικότητα αγγειοχειρουργικής σε 4 πόλεις της Ελλάδας. Η κάθε ερώτηση προσδιορίζονταν από σύστημα βαθμολόγησης από το 1 έως το 5 με την εξής αντιστοίχιση: 1-διαφωνώ έντονα, 2-διαφωνώ, 3-ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ, 4-συμφωνώ, 5-συμφωνώ έντονα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τριάντα τέσσερα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν (77% κάλυψη), 4 από ειδικευόμενους 1ου έτους αγγειοχειρουργικής, 9 από ειδικευόμενους 2ου έτους, 6 από ειδικευόμενους 3ου έτους και 15 από ειδικευόμενους 4ου έτους.

Δημογραφικά Στοιχεία και Προφίλ Ειδικευομένων Αγγειοχειρουργικής

Το δημογραφικό προφίλ του έλληνα ειδικευόμενου αγγειοχειρουργικής περιλαμβάνει μια μέση ηλικία 34.5 (εύρος 32-38), το 91% είναι άνδρες, 76.5% έγγαμοι. Το κύριο κριτήριο επιλογής της αγγειοχειρουργικής ειδικότητας ήταν η επιστημονική πρόκληση για το 73.5% των ειδικευομένων, με δεύτερο συχνότερο κριτήριο τη μεγάλη ζήτηση σε σχέση με την προσφορά στη συγκεκριμένη ειδικότητα (14.7%).

Το 76.5% αυτών που απάντησαν ασχολούνται με την έρευνα (27.5% βασική, 42.5% κλινική και 30% επιδημιολογική έρευνα). Το 79.5% εκπονούν ή έχουν εκπονήσει διδακτορική διατριβή. Το 26.5% δεν έχει καμία ξενόγλωσση δημοσίευση, ενώ το 50% έχει 1-3 ξενόγλωσσες δημοσιεύσεις και το 44% 1-3 συμμετοχές σε διεθνές συνέδριο.

Κέντρα Εκπαίδευσης Αγγειοχειρουργικής

Μεγάλη ανομοιογένεια προκύπτει μεταξύ των κέντρων εκπαίδευσης αγγειοχειρουργικής. 56% των ειδικευομένων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο ανήκουν σε κλινικές του ΕΣΥ και το 44% σε πανεπιστημιακές κλινικές. Το 59% αυτών των αγγειοχειρουργικών τμημάτων είναι αυτόνομα (δεν υπάγονται σε κλινικές Γενικής Χειρουργικής). Οι κλίνες των τμημάτων κυμαίνονται από 6-35 (Μ.Ο. 16.9). Ο αριθμός των ειδικευομένων, αλλά και των ειδικευμένων, ανά τμήμα είναι 2-5. Η αναλογία ειδικευόμενοι/κλίνες κυμαίνεται από 1/10-1/2 (Μ.Ο. 1/3). Ο συνολικός ετήσιος αριθμός επεμβάσεων κυμαίνεται από 100-900 (Μ.Ο. 439) στα διάφορα κέντρα εκπαίδευσης αγγειοχειρουργικής, με ποσοστά

ανοιχτών επεμβάσεων (ανά κέντρο) κυμαινόμενα από 30%-90% (Μ.Ο. 76.5%) και ενδαγγειακών επεμβάσεων 10%-70% (Μ.Ο. 23.5%).

Απόψεις Ειδικευομένων για την Εκπαίδευση και για την Επαγγελματική τους Αποκατάσταση

Στην ερώτηση «Οι επιβλέποντές μου δείχνουν ενδιαφέρον για την εκπαίδευσή μου;» συμφωνεί το 70.5%. Ωστόσο, μόνο το 41% δηλώνει ικανοποιημένο με τη γενικότερη και ευρύτερη αγγειοχειρουργική του εκπαίδευση. Το 79.5% θεωρεί ότι αναλώνεται σε γραμματειακή υποστήριξη της κλινικής του, το 85% δηλώνει ότι περνά αρκετό χρόνο με τις κλινικές του υποχρεώσεις, αλλά μόνο το 50% είναι ικανοποιημένο από αυτές. Μόνο το 20.5% δηλώνει ικανοποιημένο με τα μετεκπαιδευτικά μαθήματα αγγειοχειρουργικής και μόνο το 9% εκπαιδεύεται στους υπερήχους αγγείων. Κανένα εκπαιδευτικό κέντρο δε διαθέτει εξομοιωτή. Μόνο το 23.5% αυτών που απάντησαν θεωρούν ότι θα βρουν εύκολα δουλειά μετά την ειδικότητα.

Ποσοστά Χειρουργικής Επάρκειας Ειδικευομένων

Σχετικά με την εκτίμηση της δυνατότητας εκτέλεσης μιας αγγειοχειρουργικής επέμβασης, από τους 15 τελειόφοιτους ειδικευόμενους του δείγματός μας, μόνο το 40% δηλώνει επάρκεια στη δυνατότητα πραγματοποίησης ανοιχτής αποκατάστασης ανευρύσματος κοιλιακής αορτής και μόνο το 26.7% όταν πρόκειται για ραγέν ΑΚΑ. Καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή αισθάνεται ότι μπορεί να πραγματοποιήσει το 74.4%, μηροϊγνυακή παράκαμψη το 100%, μηρομηριαία παράκαμψη το 93.3%, μηροπεριφερική παράκαμψη το 46.7%, μασχαλομηριαία παράκαμψη το 86.6%, καρωτιδο-υποκλείδια παράκαμψη το 33.3%, εμβολεκτομή, ακρωτηριασμό και σαφηνεκτομή το 100%. Όσον αφορά τα ενδαγγειακά, ενδαγγειακή αποκατάσταση ΑΚΑ μπορεί να πραγματοποιήσει το 66.7%, stenting καρωτιδίων το 26.7%, περιφερικό stenting το 33.3% και ενδοφλεβικό καυτηριασμό το 13.3%. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Συνοπτικά, με αδρούς υπολογισμούς, περισσότεροι από τους μισούς τελειόφοιτους αγγειοχειρουργούς δε μπορούν να αντιμετωπίσουν ένα ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής ανοιχτά [αλλά και αυτοί που μπορούν να το διεκπεραιώσουν μόνο ενδαγγειακά (1 στους 3), πόσο ασφαλές θα ήταν να το κάνουν όταν πάντα υπάρχει το ενδεχόμενο ανοιχτής μετατροπής;], μια μηροπεριφερική παράκαμψη, μια καρωτιδο-υποκλείδια παράκαμψη, stenting καρωτιδίων, περιφερικό stenting και ενδοφλεβικό καυτηριασμό.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από το 1950, που η αγγειοχειρουργική άρχισε να διαφοροποιείται από τη γενική χειρουργική και την καρδιοχειρουργική, παρουσίασε σημαντική πρόοδο με συνεχώς αυξανόμενη κλίμακα επεμβάσεων να πραγματοποιούνται από τους αγγειοχειρουργούς καθώς και την αποκλειστική ενασχόλησή τους με την παθοφυσιολογία των αγγείων⁴. Αποτέλεσμα αυτής της αύξησης ήταν, ήδη από τις αρχές του 1970, να διαφανεί η ανάγκη για εξειδικευμένη εκπαίδευση στην αγγειοχειρουργική⁵. Διάφορα προγράμματα εκπαίδευσης αγγειοχειρουργών ανά τον κόσμο δημιουργήθηκαν για το σκοπό αυτό. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα του 1989, το βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευόμενων αγγειοχειρουργικής περιλαμβάνει 7 έτη (3 γενική χειρουργική - 3 αγγειοχειρουργική - 1 καρδιο-θωρακοχειρουργική) και έναν ελάχιστο αριθμό επεμβάσεων (150-200)². Δυστυχώς, 20 χρόνια μετά την ίδρυση της αγγειοχειρουργικής στην Ελλάδα το πρόγραμμα εκπαίδευσης των ειδικευομένων δεν έχει τροποποιηθεί κατά ούτε ένα «και», τη στιγμή που η επιστήμη της αγγειοχειρουργικής εξελίσσεται με ιλιγγιώδη ταχύτητα, χάρη στην πρόοδο της τεχνολογίας.

Η συνεχής αύξηση των ενδαγγειακών επεμβάσεων όχι μόνο καθιερώνει ως βασική για ένα νέο αγγειοχειρουργό την εκπαίδευσή του σε αυτή, αλλά αυξάνει συνεχώς και τον ελάχιστο αριθμό ενδαγγειακών επεμβάσεων που προϋποθέτουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα να έχει επιτελέσει ο εκπαιδευόμενος, τη στιγμή που στη χώρα μας δεν αναφέρονται ούτε ως είδος στο αγγειοχειρουργικό πρόγραμμα εκπαίδευσης^{6,7}.

Στην Αμερική, οι θέσεις ειδικευόμενων αγγειοχειρουργικής αυξήθηκαν από το 1997 το 2004 κατά 34% (από 82 σε 110), με ταυτόχρονη μείωση κατά 36% των ενδιαφερόντων ειδικευομένων να ακολουθήσουν την αγγειοχειρουργική ειδικότητα (από 107 αιτήσεις το 1997 σε 68 το 2004)⁸. Στην Ελλάδα, μόνο για το νομό Αττικής, οι θέσεις ειδικευομένων αυξήθηκαν κατά 20% (από 23 το 1997 σε 29 το 2007), με ταυτόχρονη τουλάχιστον διπλάσια αύξηση των ειδικευομένων στη λίστα έναρξης ειδικότητας. Έτσι, το 2004 η Ελλάδα κατείχε τη 2η θέση στην Ευρώπη σχετικά με το ποσοστό ειδικευομένων ανά εκατομμύριο πληθυσμού⁹. Η δυσαναλογία αυτή στην προσφορά και ζήτηση έχει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στην ποιότητα της εκπαίδευσης που παρέχεται όσο και στην ποιότητα των υποψηφίων αγγειοχειρουργών. Οι θέσεις ειδικευομένων πρέπει να καθορίζονται βάσει των πληθυσμιακών αναγκών της Ελλάδας σε αγγειοχειρουργούς και όχι από τις προσπάθειες της εκάστοτε

κυβέρνησης να μειώσει τις τεράστιες λίστες αναμονής που δημιουργήθηκαν. Καλό θα ήταν να θεσπιστεί σύστημα αξιολόγησης της καταλληλότητας των υποψήφιων αγγειοχειρουργών πριν την έναρξη της ειδικότητας.

Κύριο χαρακτηριστικό των ελληνικών κέντρων εκπαίδευσης είναι η ανομοιογένεια. Σημαντικές διαφορές παρατηρούνται τόσο στον αριθμό όσο και στο είδος επεμβάσεων που εκτελούν οι ειδικευόμενοι ανά εκπαιδευτικό κέντρο. Φαίνεται ότι στα νοσοκομεία του ΕΣΥ πραγματοποιείται μεγαλύτερος όγκος επεμβάσεων και οι ειδικευόμενοι «χειρουργούν» περισσότερο, με μικρότερη όμως θεωρητική και ποιοτική εκπαίδευση, συχνά και με «φτωχότερα» βιογραφικά. Οι ειδικευόμενοι των πανεπιστημιακών κλινικών «χειρουργούν» λιγότερο, η εκπαίδευσή τους όμως είναι κλιμακωτή και καλύτερα δομημένη, ενώ τα βιογραφικά κατά κανόνα είναι πλουσιότερα. Η εφαρμογή «υποχρεωτικών» ανταλλαγών μεταξύ των αγγειοχειρουργικών τμημάτων, πιθανότατα θα μικρύνει το χάσμα θεωρητικής και πρακτικής εκπαίδευσης μεταξύ των ειδικευομένων.

Το γεγονός ότι το 56% και 30% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν είναι ικανοποιημένο από τη συνολική εκπαίδευση της κλινικής τους και ότι ο εκπαιδευτής τους αδιαφορεί για την εκπαίδευσή τους είναι άλλο ένα αρνητικό στοιχείο που ενισχύει την επιτακτική ανάγκη για αλλαγή του εκπαιδευτικού προγράμματος των Ελλήνων αγγειοχειρουργών.

Ο πλήρως εκπαιδευμένος σύγχρονος αγγειοχειρουργός πρέπει να διαθέτει εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία πάνω σε: α) την παθοφυσιολογία και φυσική ιστορία των αγγειακών νόσων, β) την κλινική εκτίμηση ασθενών και τη δυνατότητα πλήρους φαρμακευτικής υποστήριξής τους, γ) τις επεμβατικές και μη διαγνωστικές μεθόδους των αγγειακών παθήσεων, περιλαμβάνοντας τη Duplex υπερηχογραφία χωρίς όμως να περιορίζεται μόνο σε αυτή (ψηφιακή αγγειογραφία, αξονική και μαγνητική αγγειογραφία κ.λπ.), δ) τις ενδείξεις και τεχνικές ανοικτής χειρουργικής των καρωτίδων, των αρτηριών και φλεβών άνω και κάτω άκρων, των ενδοθωρακικών κλάδων του αορτικού τόξου, της κατιούσας θωρακικής και κοιλιακής αορτής, των σπλαχνικών αρτηριών καθώς και των μεγάλων φλεβών (τραχήλου, θώρακος, κοιλίας κ.λπ.), ε) τις ενδείξεις και τεχνικές ενδαγγειακής χειρουργικής, όπως αγγειοπλαστική με μπαλόνι, stenting, διάνοιξη όλων των αγγείων (εκτός ενδοκράνιων και στεφανιαίων), θρομβόλυση και τοποθέτηση ενδομοσχευμάτων στη θωρακική, κοιλιακή αορτή καθώς και τα περιφερικά αγγεία, στ) την παρακολούθηση και αντιμετώπιση βαρέως πασχόντων ασθενών (ΜΕΘ) περιλαμβάνοντας τις ενδείξεις και τη γνώση τοποθέτησης κεντρικών και περιφερικών φλεβικών

γραμμών και αρτηριακών καθετήρων για αιμοδυναμική παρακολούθηση¹⁰.

Συνεπώς, γνωρίζουμε τα χαρακτηριστικά του σύγχρονου αγγειοχειρουργού και κατά καιρούς έχουν γίνει ενδιαφέρουσες και αξιολογες προτάσεις^{2,11}. Η Ελληνική Αγγειοχειρουργική Εταιρεία έχει προ τριετίας υποβάλει στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) αναθεωρημένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για την Αγγειοχειρουργική, το οποίο δεν έχει υλοποιηθεί. Δυστυχώς, δεν υπάρχει θεσμική εκπροσώπηση στην Αρχή που έχει την εποπτεία για τη θεσμοθέτηση και οργάνωση ενός δομημένου προγράμματος εκπαίδευσης και τον έλεγχο της σωστής εφαρμογής του. Επομένως, πρέπει άμεσα να συσταθεί μια Εθνική Επιτροπή Αγγειοχειρουργικής (θα απαρτίζεται από εκπροσώπους της Αγγειοχειρουργικής Εταιρείας και των εκπαιδευτικών κέντρων) στα πρότυπα της Ευρωπαϊκής Αγγειοχειρουργικής Επιτροπής (European Board of Vascular Surgery), η οποία θα καθορίσει το νέο πρόγραμμα εκπαίδευσης και θα θέσει τα νέα πρότυπα του σύγχρονου Έλληνα Αγγειοχειρουργού, έτσι ώστε όλοι οι ειδικευόμενοι να λαμβάνουν την ίδια θεωρητική και πρακτική κατάρτιση. Για την προσαρμογή του προγράμματος στα ελληνικά δεδομένα, αλλά και την εναρμόνισή του με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη θα πρέπει η επιτροπή να βρίσκεται σε άμεση επαφή με την ευρωπαϊκή αγγειοχειρουργική επιτροπή. Επίσης, επειδή η εξέλιξη της ειδικότητας είναι ραγδαία η επιτροπή θα πρέπει να συνεδριάζει ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να τροποποιεί, όπου και όταν κρίνεται απαραίτητο, το πρόγραμμα εκπαίδευσης δημιουργώντας ένα σύγχρονο αγγειοχειρουργό. Ταυτόχρονα με τον προσδιορισμό του προγράμματος, θα πρέπει να οριστεί και Εθνική Επιτροπή Πιστοποίησης των Αγγειοχειρουργικών Δεξιοτήτων στα πρότυπα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Πιστοποίησης των Δεξιοτήτων των Ειδικευομένων Αγγειοχειρουργών (European Board of Vascular Surgery Qualification) αναλαμβάνοντας την κατοχύρωση του ελάχιστου αποδεκτού επιπέδου επιστημονικής και χειρουργικής επάρκειας του ειδικευομένου, καθώς και την εναρμόνιση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους με αυτές των υπόλοιπων ευρωπαϊκών κρατών^{3,12}.

Το 85% των ερωτηθέντων απάντησε ουσιαστικά πως απαισιοδοξεί για την επαγγελματική του αποκατάσταση μετά το πέρας της ειδικότητάς του. Είναι λυπηρό το γεγονός ένας νέος επιστήμονας, μετά από σχεδόν 12 χρόνια εξειδικευμένων σπουδών, να ζει με την αβεβαιότητα της επαγγελματικής αποκατάστασης. Έχοντας όμως σαν όπλο μια σύγχρονη εκπαίδευση στα ευρωπαϊκά πρότυπα και μια ευρωπαϊκή πιστοποίηση της επιστημονικής του κατάρτισης, ο νέος αγγειοχειρουργός δε θα διστάσει να

Πίνακας 1. Αναφερόμενα ποσοστά δυνατότητας εκτέλεσης χειρουργικών επεμβάσεων μεταξύ των ειδικευόμενων αγγειοχειρουργικής τελευταίου έτους¹⁵

	Διαφωνώ Έντονα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Έντονα
Ανοιχτή Αποκατάσταση ΑΚΑ	6.7%	20%	33.3%	26.7%	13.3%
Αποκατάσταση Ραγέντος ΑΚΑ	6.7%	46.7%	20%	26.7%	
Μηροϊγνυακή Παράκαμψη				46.7%	53.3%
Μηρομηριαία Παράκαμψη			6.7%	40%	53.3%
Μηροπεριφερική Παράκαμψη			53.3%	46.7%	
Μασχαλομηριαία Παράκαμψη		6.7%	6.7%	53.3%	33.3%
Καρωτιδο-υποκλείδια Παράκαμψη	6.7%	26.7%	33.3%	33.3%	
Καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή		6.7%	20%	26.7%	46.7%
Fistula		20%	6.7%	13.3%	60%
Σαφηνεκτομή				20%	80%
Εμβολεκτομή σκέλους				13.3%	86.7%
Εμβολεκτομή Άνω άκρου				13.3%	86.7%
Ακρωτηριασμός				26.7%	73.3%
Ενδαγγειακή αποκατάσταση ΑΚΑ	20%	13.3%	6.7%	20%	6.7%
Καρωτιδικό Stenting	53.3%	13.3%	6.7%	20%	6.7%
Περιφερικό Stenting	26.7%	13.3%	26.7%	33.3%	
Φλεβικός Καυτηριασμός	53.3%	33.3%		13.3%	

αναζητήσει με αξιώσεις την επαγγελματική του αποκατάσταση στην ενιαία ευρωπαϊκή αγορά εργασίας.

Η παραπάνω έρευνα αποτελεί την τρίτη προσπάθεια εκτίμησης και ανάδειξης του προβλήματος σχετικά με το εκπαιδευτικό σύστημα της αγγειοχειρουργικής ειδικότητας, με παρουσίαση αυτών σε Πανελλήνια αγγειοχειρουργικά συνέδρια^{2,11}. Το αποτέλεσμα ήταν ότι παρά την επισήμανση των προβλημάτων και από τις τρεις έρευνες, οι προσπάθειες επίλυσης παρέμειναν ατελέσφορες, με το εκπαιδευτικό κενό διαρκώς να μεγαλώνει. Τα χρονικά περιθώρια πλέον έχουν εξαντληθεί

και η ραγδαία εξέλιξη της ειδικότητας επιβάλλει άμεσα μέτρα ριζικής αλλαγής του τρόπου εκπαίδευσης, ούτως ώστε ο σύγχρονος Έλληνας αγγειοχειρουργός να αποκτήσει την απαραίτητη επιστημονική κατάρτιση που θα του επιτρέψει να αντιμετωπίσει κάθε είδους αγγειακή πάθηση, αλλά και να περιφρουρήσει και να θωρακίσει την ειδικότητά του.

Διεύθυνση Αλληλογραφίας

Ευθύμιος Αυγερινός
Αγγειοχειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

Πίνακας 2. Ελληνική αγγειοχειρουργική εταιρία Ανώνυμο ερωτηματολόγιο ειδικευόμενων αγγειοχειρουργικής

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία ___ έτη
2. Φύλο άρρεν θήλυ
3. Οικογενειακή Κατάσταση
 Έγγαμος
 Έγγαμος με Παιδιά
 Άγαμος
4. Σε ποιο έτος ειδικότητας αγγειοχειρουργικής βρίσκειστε (1-4) _____
5. Εργάζεσθε σε νοσοκομείο
 Κάτω των 200 κλινών
 Μεταξύ 200-500 κλινών
 Άνω των 500 κλινών

B. ΠΡΟΦΙΛ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

6. Η αγγειοχειρουργική κλινική είναι
 ΕΣΥ
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
7. Η Αγγειοχειρουργική κλινική σας αποτελεί αυτόνομο τμήμα νοσοκομείου
 ΝΑΙ
 ΟΧΙ
8. Πόσες κλίνες αντιστοιχούν στην κλινική σας _____
9. Πόσοι ειδικευόμενοι είστε _____
10. Ειδικευόμενοι/κλίνη _____
11. Πόσους ειδικευόμενους έχετε _____
12. Ποσά χειρουργεία πραγματοποιούνται κατά μέσο όρο ετησίως στην κλινική σας
Ανοικτά(%) _____
Ενδοαγγειακά(%) _____
Σύνολο _____
13. Στο νοσοκομείο σας οι ενδαγγειακές επεμβάσεις αορτής πραγματοποιούνται από (συμπληρώστε ποσοστά %)
 Αγγειοχειρουργούς
 Ακτινολόγους
 Καρδιολόγους
14. Στο νοσοκομείο σας οι ενδαγγειακές επεμβάσεις καρωτίδας πραγματοποιούνται από (συμπληρώστε ποσοστά %)
 Αγγειοχειρουργούς
 Ακτινολόγους
 Καρδιολόγους

15. Στο νοσοκομείο σας οι ενδαγγειακές επεμβάσεις περιφερικών αγγείων (λαγόνια αγγεία κάτω του ΑΣ) πραγματοποιούνται από (συμπληρώστε ποσοστά %)
 Αγγειοχειρουργούς
 Ακτινολόγους
 Καρδιολόγους

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις (ερωτήσεις 16-22) δίνοντας βαθμολογία απο1 έως 5(έχετε μόνο μία επιλογή σε κάθε ερώτηση)

Η σημασία της βαθμολογίας εξηγείται παρακάτω

- 1= Διαφωνώ έντονα
2= Διαφωνώ
3= Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
4= Συμφωνώ
5= Συμφωνώ έντονα

16. Οι επιβλέποντές μου δείχνουν ενδιαφέρον για την εκπαίδευσή μου κατά τη διάρκεια της ειδικότητας Βαθμολογία =
17. Είμαι ικανοποιημένος από τη συνολική ποιότητα των μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων Αγγειοχειρουργικής τα οποία έχω ως τώρα παρακολουθήσει. Βαθμολογία =
18. Κατά τη διάρκεια της ειδικότητας κάνω υπερβολική «γραμματειακή δουλειά». Βαθμολογία =
19. Καταναλώνω αρκετό χρόνο ασχολούμενος με την κλινική ευθύνη (σχετιζόμενη με τη φροντίδα του ασθενούς). Βαθμολογία =
20. Είμαι ικανοποιημένος από την ευθύνη και τον ελεύθερο χρόνο που μου δίνεται αναφορικά με την «παρά τη κλίνη» φροντίδα του ασθενούς. Βαθμολογία =
21. Είμαι ικανοποιημένος από τη συνεργασία με τους συναδέλφους της κλινικής μου. Βαθμολογία =
22. Είμαι ικανοποιημένος από τη συνολική εκπαίδευση της κλινικής μου. Βαθμολογία =
23. Εκπαιδεύομαι στο υπερηχογράφημα αγγείων
 ΟΧΙ
 ΝΑΙ
24. Η κλινική διαθέτει εξομοίωση εκπαίδευσης
 ΟΧΙ

ΝΑΙ

Γράψατε εδώ αν έχετε κάποια αλλά σχόλια για την εκπαίδευση στην κλινική σας

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε σε κάθε μια από τις παρακάτω ερωτήσεις (ερωτήσεις 25-41) δίνοντας βαθμολογία από 1 έως 5 (έχετε μόνο μία επιλογή σε κάθε ερώτηση). Οι αναφερόμενες επεμβάσεις αφορούν ασθενείς με βατή ανατομία και όχι επανεπεμβάσεις.

Η σημασία της βαθμολογίας εξηγείται παρακάτω

1= Διαφωνώ έντονα

2= Διαφωνώ

3= Ούτε διαφωνω, ουτε συμφωνώ

4= Συμφωνώ

5= Συμφωνώ έντονα

25. Μπορώ να ολοκληρώσω ανοικτή αποκατάσταση ΑΚΑ Βαθμολογία =

26. Μπορώ να αντιμετωπίσω ραγέν ΑΚΑ Βαθμολογία =

27. Μπορώ να ολοκληρώσω σαφηνεκτομή Βαθμολογία =

28. Μπορώ να ολοκληρώσω αρτηριοφλεβική επικοινωνία Βαθμολογία =

29. Μπορώ να ολοκληρώσω καρωτιδική ενδαρτηρεκτομή Βαθμολογία =

30. Μπορώ να ολοκληρώσω M-I παράκαμψη Βαθμολογία=

31. Μπορώ να ολοκληρώσω Μηρο-M παράκαμψη Βαθμολογία =

32. Μπορώ να ολοκληρώσω M-Π παράκαμψη Βαθμολογία =

33. Μπορώ να ολοκληρώσω Μασχαλο-M παράκαμψη Βαθμολογία =

34. Μπορώ να ολοκληρώσω Καρωτιδο-Υποκλείδια παράκαμψη Βαθμολογία =

35. Μπορώ να ολοκληρώσω εμβολεκτομή κάτω άκρου Βαθμολογία =

36. Μπορώ να ολοκληρώσω εμβολεκτομή άνω άκρου Βαθμολογία =

37. Μπορώ να ολοκληρώσω ακρωτηριασμό Βαθμολογία =

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΔΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

38. Μπορώ να ολοκληρώσω ενδαγγειακή αποκατάσταση υπονεφρικού ανευρύσματος Βαθμολογία=

39. Μπορώ να ολοκληρώσω αγγειοπλαστική καρωτιδας Βαθμολογία=

40. Μπορώ να ολοκληρώσω αγγειοπλαστική περιφερικών αγγείων Βαθμολογία=

41. Μπορώ να ολοκληρώσω ενδοφλέβιο καθετηριασμό σαφηνούς Βαθμολογία=

Δ. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

42. Ποια είναι τα 3 κυριότερα κριτήρια για τα οποία διαλέξατε την ειδικότητα σας : (Γράψτε αριθμό με σειρά αξιολόγησης όπου 1 ο σημαντικότερος λόγος κ.ο.κ.)

Θέλω να έρχομαι σε επαφή με ασθενείς

Θέλω να αποφεύγω τους ασθενείς

Κοινωνική καταξίωση

Θέλω να είμαι σε ένταση

Θέλω ήρεμη ζωή

Υψηλές οικονομικές απολαβές

Μεγάλη ζήτηση σε σχέση με την προσφορά στο αντικείμενο

Επιστημονικοί λόγοι

Μικρή αναμονή ειδικότητας

Άλλο

43. Ασχολείστε με την ερευνά σαν Αγγειοχειρουργός

Όχι

Ναι

(Αν ναι με τι είδους έρευνα εργαστηριακή κλινική επιδημιολογική)

44. Παρακολουθείτε ή ολοκληρώσατε μεταπτυχιακές σπουδές

Μεταπτυχιακό (MSc MBA κ.λπ.)

Διδακτορική Διατριβή

Και τα δύο

Κανένα από τα δύο

45. Πόσες ξενόγλωσσες δημοσιεύσεις έχετε_____

46. Πόσες συμμετοχές (με εργασία) έχετε σε ελληνικά συνεδρία_____

47. Πόσες συμμετοχές (με εργασία) έχετε σε συνεδρία εκτός Ελλάδος_____

48. Πιστεύετε ότι ως Αγγειοχειρουργός θα δυσκολευθείτε να βρείτε δουλειά

Όχι

Ναι

Δεν ξέρω

Διεύθυνση Αλληλογραφίας:

Ευθύμιος Αυγερινός
ΑΤΤΙΚό Νοσοκομείο
Ρίμινη 1, 124 62 Χαϊδάρη, Αθήνα
Τηλ. 210-5831343
E-mail: efavgerinos@gmail.com

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Rosamond W, Flegal K, Furie K et al. Heart disease and stroke statistics. 2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2008; 117:125-146.
2. Γεωργόπουλος ΔΣΓ, Σταράμος ΔΡΝ. Εκπαίδευση στην Αγγειοχειρουργική. Συνθήκες-Απόψεις-Προτάσεις εκπαιδευτών, εκπαιδευομένων. σελ. 292-325, έκδοση Αγγειοχειρουργικού τμήματος, Κωνσταντοπούλειο Γ. Ν. Ν. Ιωνίας «Αγ. Όλγα», Αθήνα 2006.
3. Liapis CD, Paaske WP. Status of Vascular Surgery in Europe. International Congress Series 1272, pp 46-51, 338-47 Elsevier, 2004.
4. Mellick S. Leriche memorial lecture. Vascular surgical training an antipodean perspective. Cardiovasc Surg 1994; 2:437-40.
5. DeWeese JA. Accreditation of vascular training programs and certification of vascular surgeons. J Vasc Surg 1996; 23:1043-53.
6. Cronenwett JL. Vascular surgery training: is there enough case material? Semin Vasc Surg. 2006; 19:187-90.
7. Liapis CD, Paaske WP. Training in vascular surgery in Europe the impact of endovascular therapy. Eur J Vasc Endovasc Surg 2002; 23:1-2.
8. Cronenwett JL. Changes in board certification could improve vascular surgery training. J Vasc Surg 2004; 39:913-5.
9. Lazarides MK, Tzortzis E, Liapis CD. Vascular surgery training in Greece. Int Angiol 2004; 23:76-8.
10. Calligaro KD, Toursarkissian B, Clagett GP et al. Clinical Practice Council, Society for Vascular Surgery. Guidelines for hospital privileges in vascular and endovascular surgery: recommendations of the Society for Vascular Surgery. J Vasc Surg 2008; 47:1-5.
11. Αυγερινός Ε. Η εκπαίδευση στην Αγγειοχειρουργική. Η άποψη των ειδικευομένων. Βιβλίο περιλήψεων. 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειοχειρουργικής-Αγγειολογίας, Θεσσαλονίκη, 2008.
12. Liapis CD, Nachbur B. European Board of Vascular Surgery. Core of Assessors. EBSQ-VASC examinations, which way to the future? European Board of Surgery Qualifications in Vascular Surgery. Eur J Vasc Endovasc Surg 2001; 21:473-4.



Βασιλείου Σπύρος
(1902-1985)
«Εγώ θαλασσοδέρνο-
μαι και δε μου το 'χει
και κανένας», 1942,
7,5x12,5 εκ.
ΞΥΛΟΓΡΑΦΙΑ