



## Ενημερωτικό άρθρο - *Invited article*

# Εκπαίδευση στην Ωτορινολαρυγγολογία: παρόν και μέλλον

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΧΕΛΙΔΟΝΗΣ

Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

### Περίληψη

Μια επιτυχής ιατρική εκπαίδευση εξαρτάται από τρεις κύριους παράγοντες: τον εκπαιδευτή, τον εκπαιδευόμενο και το σύστημα (υγείας και πολιτικό) στο οποίο εργάζονται. Ο εκπαιδευτής και ο εκπαιδευόμενος πρέπει να έχουν μια αρμονική σχέση μέσα σε ένα φιλικό, παραγωγικό και επιστημονικό περιβάλλον. Σε αυτό το άρθρο γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν και να παρουσιαστούν οι ποικίλες πτυχές μιας επιτυχούς εκπαίδευσης δίνοντας έμφαση στην ωτορινολαρυγγολογία. Κάποιες από αυτές τις πτυχές είναι η συμπεριφορά, ο κώδικας ηθικής, το επιστημονικό υπόβαθρο, η κουλτούρα, η σχέση με τα ΜΜΕ κ.λπ. όλων όσων εμπλέκονται στη διαδικασία της ιατρικής εκπαίδευσης.

**Λέξεις κλειδιά:** ιατρική εκπαίδευση, εκπαιδευτής, εκπαιδευόμενος, παραγωγικό, επιστημονικό περιβάλλον, ωτορινολαρυγγολογία, κώδικας ηθικής, κουλτούρα, ΜΜΕ.

Μια από τις σπουδαιότερες εκδηλώσεις του 13ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ωτορινολαρυγγολογίας τον Οκτώβριο του 2005 αφορούσε στην ποιότητα της εκπαίδευσης στην Ωτορινολαρυγγολογία. Ο συνάδελφος από τον Άγιο Νικόλαο της Κρήτης κ. Άρης Πάγκαλος κατέληξε στα εξής αποκαρδιωτικά συμπεράσματα στηριζόμενος σε μια μελέτη των Sisto και συν.:

- Η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες με τη συντομότερη εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών.
- Έχομε τη χειρότερη αναλογία ειδικευόμενων ιατρών ανά πληθυσμό.
- Έχομε το λιγότερο μελετημένο σύστημα χειρουργικής εκπαίδευσης.
- Οι έλληνες Ωτορινολαρυγγολόγοι είναι σε θέση να εκτελέσουν το μικρότερο εύρος επεμβάσεων στο τέλος της εκπαίδευσής τους, είναι δε οι χειρότερα αμειβόμενοι.
- Δεν υπάρχει κανένας έλεγχος από κανένα φορέα για την ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης.

Επιπλέον, οι νέοι ιατροί επιλέγουν την κλινική όπου θα ειδικευτούν με βάση τη μικρότερη αναμονή και όχι με βάση το επιστημονικό της έργο. Όταν ο χρόνος αναμονής, η περιφημη λίστα, είναι 6-8 ίσως και παραπάνω χρόνια, φυσικό είναι αυτοί να προσπαθούν να αρχίσουν ειδικότητα στις κλινικές με τη μικρότερη αναμονή. Τούτο όμως γίνεται δυσκολότερο καθώς περνούν τα χρόνια και κανείς δεν κάνει κάτι για να διορθώσει το άρρωστο αυτό σύστημα. Έτσι, όσοι τελικά κα-

τορθώσουν να τελειώσουν είναι ήδη μεγάλοι σε ηλικία, ο ενθουσιασμός τους έχει μειωθεί και τα όνειρά τους παραμένουν όνειρα. Δυστυχώς δε ορισμένοι από αυτούς γράφονται στο ταμείο ανεργίας για κάποιο διάστημα. Τελικά, όλοι αυτοί οι ειδικοί εκτός από τον επαγγελματικό ανταγωνισμό μεταξύ τους έχουν να αντιμετωπίσουν και τον ανταγωνισμό ιατρών άλλων ειδικοτήτων, όπως είναι οι γενικοί ιατροί, οι παιδίατροι, οι παθολόγοι, οι γναθοχειρουργοί, κ.ά., οι οποίοι αντιμετωπίζουν πολλές φορές νοσήματα παρόμοια με εκείνα που βλέπουν και οι ΩΡΛ.

Όσον αφορά στη μετεκπαίδευση, και εκεί η κατάσταση γίνεται όλο και πιο δύσκολη δεδομένου ότι οι χώρες όπου μπορεί κανείς να κάνει μια αξιοπρεπή μετεκπαίδευση δέχονται όλο και λιγότερους ιατρούς από ξένες χώρες.

Πριν όμως αποφασίσουμε τι πρέπει να γίνει για να διορθωθεί η απαράδεκτη αυτή κατάσταση έστω και την ύστατη ώρα, ας εξετάσουμε πρώτα τις συνιστώσες της σωστής και επιθυμητής ιατρικής εκπαίδευσης. Αυτές είναι:

1. Η απόκτηση γνώσεων.
2. Οι ικανότητες που ήδη έχει ο νέος ιατρός και αυτές που θα πρέπει να αποκτήσει.
3. Οι κανόνες συμπεριφοράς.
4. Οι ηθικές του αξίες.

Τα παραπάνω αφορούν βέβαια και τον εκπαιδευτή και τον εκπαιδευόμενο. Για να είναι η εκπαίδευση σωστή, ο εκπαιδευόμενος πρέπει να γνωρίζει το περιεχόμενο της εκπαίδευσης, ο δε εκπαιδευτής οφείλει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις ανθρωπίνες αρετές και τις ιδιαίτερες ικανότητες του κάθε βοηθού και να τον καθοδηγεί ανάλογα.

Υπάρχουν φυσικά και άλλοι παράγοντες με μεγάλη σημασία οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν θετικά ή αρνητικά τη διαδικασία της εκπαίδευσης, όπως είναι: το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τα εμπλεκόμενα υπουργεία, το νοσοκομείο και οι επιστημονικές εταιρείες. Σε περίπτωση που τα ανωτέρω δε λειτουργούν σωστά και δε δίνουν τις σωστές κατευθύνσεις, τότε όσο και να προσπαθεί κανείς τα αποτελέσματα θα παραμένουν φτωχά.

Οι βασικές πληροφορίες και κατευθυντήριες γραμμές που θα πρέπει να δοθούν στο νέο ειδικευόμενο είναι οι εξής: θα πρέπει να μπορεί να επιδείξει τις γνώσεις, την επιδεξιότητα και τη συμπεριφορά που απαιτεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Για να γίνει αυτό, ο υπεύθυνος του προγράμματος οφείλει να ενημερώσει τον ειδικευόμενο για τις συνθήκες κάτω από

► τις οποίες αυτός θα εκπαιδευτεί, να του εξηγήσει τις προϋποθέσεις για μια αποδεκτή απόδοση και να εξετάσει εάν ο βοηθός έχει τις βασικές προαπαιτούμενες γνώσεις, την επιδεξιότητα και το χαρακτήρα για να είναι σε θέση να τελειώσει με επιτυχία το εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Όσον αφορά τη χειρουργική εκπαίδευση, για να έχει το επιθυμητό αποτέλεσμα πρέπει να υπάρχει μια ισόρροπη σχέση μεταξύ της φροντίδας των ασθενών, της εμπειρίας και της εκπαίδευσης. Το περιεχόμενο ενός σύγχρονου χειρουργικού εκπαιδευτικού προγράμματος περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα δραστηριοτήτων, οι κυριότερες των οποίων είναι:

- Το επιστημονικό πρόγραμμα της κλινικής
- Η μεγάλη ποικιλία και ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων
- Οι καλές συνθήκες για συνεχιζόμενη εκπαίδευση
- Τα ερευνητικά πρωτόκολλα
- Η Ιατρική βασισμένη σε ενδείξεις
- Ο σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός
- Τα εργαστήρια και οι μονάδες
- Η δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο
- Η ύπαρξη κανονισμού εκπαίδευσης (Log Book)
- Το πρόγραμμα ανταλλαγών με άλλες κλινικές του εσωτερικού και του εξωτερικού
- Η δυνατότητα πρόσβασης σε εργαστήρια ανατομίας
- Η εκμάθηση τεχνικών σε συνθήκες εικονικής πραγματικότητας
- Και προπαντός η καλή γραμματειακή υποστήριξη.

Βασικοί υπεύθυνοι για την οργάνωση και παρακολούθηση του εκπαιδευτικού προγράμματος της κλινικής είναι ο διευθυντής της και οι ειδικευμένοι ιατροί που υπηρετούν στην κλινική. Ο ειδικευόμενος θα πρέπει να αναπτύξει στενή σχέση με όλους αυτούς. Οι ειδικευμένοι ιατροί και κυρίως ο διευθυντής θα του διδάξουν τις βασικές επιστήμες που έχουν σχέση με την ειδικότητα, την κλινική έρευνα και τη φροντίδα των ασθενών, θα ασχοληθούν δε με την επιστημονική και επαγγελματική του πρόοδο δίδοντάς του σωστές οδηγίες και συμβουλές.

Όπως είπε η Julie Freschlag, ο καθένας μπορεί να γίνει χειρουργός με τη σωστή εργασία, το ενδιαφέρον και τα ηθικά ερείσματα. Τελικά, γινόμαστε ό,τι βλέπουμε. Οι μεγάλοι δάσκαλοι μας επηρεάζουν όλους. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του καλού δασκάλου, όπως αναφέρει ο Willey Souba είναι τα εξής:

- Αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση
- Έχει αυτοπεποίθηση
- Δίδει χρήσιμες συμβουλές
- Βελτιώνει συνεχώς την απόδοση του ειδικευόμενου.

Θα πρόσθετα ακόμα ότι ο καλός δάσκαλος θα πρέπει να είναι σωστός στις διάφορου είδους συναλλαγές του, για να μην γίνεται αιτία αρνητικών σχολίων, να εμπνέει σεβασμό και όχι φόβο και προπαντός να είναι επιστημονικά επαρκής.

Η σωστή σχέση του εκπαιδευτή με τον ειδικευόμενο έχει ως αποτέλεσμα ο μεν πρώτος να αναπτύσσει μια καλή πνευματική επαφή και να μοιράζεται τις εμπειρίες και τις γνώσεις με το μαθητή του, ο δε δεύτερος να είναι ικανοποιημένος με τη δουλειά του.

Οι βασικοί λόγοι ένεκα των οποίων διαταράσσεται αρκετά συχνά η σχέση μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου είναι η

κακή επιλογή του ενός ή του άλλου για τη θέση που κατέχει, η απουσία κανονισμού εκπαίδευσης, η μη ύπαρξη μηχανισμών ελέγχου της παρεχόμενης εκπαίδευσης, η έλλειψη ικανότητας λύσεως των τυχόν προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν και οι φτωχές επικοινωνιακές και προσωπικές τους σχέσεις.

Οι ιατροί που θέλουν να ακολουθήσουν μια χειρουργική ειδικότητα, επιθυμητό είναι να προσπαθούν να επιλέγουν κλινικές όπου εκτελείται ένα ευρύ και ποικίλο φάσμα χειρουργικών και εργαστηριακών πράξεων από εκπαιδευτές εγνωσμένου κύρους και επάρκειας, οι οποίοι έχουν συγχρόνως και θέληση για διδασκαλία και έρευνα.

Στη σημερινή όμως εποχή της εξειδίκευσης, εάν οι εκπαιδευτές χειρουργοί έχουν μόνο εξειδικευμένες γνώσεις και δεν υπάρχει στην κλινική ένα ευρύ και ποικίλο φάσμα βασικών χειρουργικών πράξεων, τότε ο ειδικευόμενος, όσο καλός και να είναι, τελειώνει την ειδικότητα χωρίς τις βασικές γνώσεις που του χρειάζονται για την παραπέρα εξέλιξη του.

Εκτός από τις βασικές επιστημονικές γνώσεις που θα πρέπει να αποκτήσει ο ιατρός κατά τη διάρκεια της ειδικότητας, θα πρέπει να διδαχθεί και να επιδείξει τις ανθρώπινες εκείνες αρετές που πρέπει να έχουν όλοι οι ιατροί.

Οι αρετές αυτές είναι:

- Η τήρηση των κανόνων ηθικής
- Η φιλανθρωπία
- Η κατανόηση των ηθών και εθίμων, δηλαδή της κουλτούρας των ασθενών
- Ο εθελοντισμός
- Η ικανότητα επικοινωνίας, η θέληση και η ικανότητα μετάδοσης γνώσεων.

Θα πρέπει επίσης να αποτελεί καλό παράδειγμα προς μίμηση, να είναι πρόθυμος και εργατικός και να διαθέτει προσόντα καλού ψυχολόγου. Άλλα πολύτιμα προσόντα είναι η ικανότητα αξιολόγησης του εαυτού του, η αίσθηση του χιούμορ (το γέλιο θεραπεύει), η ευγένεια και η αποφυγή εκδήλωσης ανωτερότητας, αλαζονείας και σαρκασμού. Ο ιατρός θα πρέπει να αποφεύγει την αναφορά προσωπικών του βιωμάτων στους ασθενείς του εκτός εάν υπάρχει απόλυτη ανάγκη. Θα πρέπει να συμπονά τους ασθενείς του και να τους ακούει με υπομονή χωρίς να δείχνει ότι βιάζεται, πράγμα που δεν είναι πάντα εύκολο, ιδίως στο νοσοκομείο, όπου σε περιορισμένο χρονικό διάστημα ο ιατρός πρέπει να εξετάσει μεγάλο αριθμό ασθενών. Είναι σωστό να χρησιμοποιεί τον πληθυντικό σε συνομιλίες με ασθενείς, η δε εν γένει συμπεριφορά του πρέπει να είναι πολύ προσεκτική και διακριτική σε ό,τι αφορά τα παιδιά, τους ηλικιωμένους, τις γυναίκες και τους συναδέλφους ιατρούς, ώστε να μη γίνεται αφορμή παρεξηγήσεων και σχολίων.

Ο κάθε ιατρός, ανεξάρτητα από τη θέση την οποία κατέχει λόγω των γνώσεών του, έχει ένα μικρό ή μεγάλο ηγετικό ρόλο να διαδραματίσει στην κοινωνία, την οποία πρέπει πάντα να στηρίζει με κάθε τρόπο ανεξάρτητα από το εάν του ζητηθεί ή όχι.

Σύμφωνα με τις νεότερες αντιλήψεις στον ταχέως αναπτυσσόμενο κλάδο της Ψυχοιατρικής, ο ιατρός αποτελεί ένα είδος placebo, γεγονός που του επιτρέπει να βοηθάει πολλούς ασθενείς και να συμβάλλει στην ευνοϊκή εξέλιξη της νόσου με την καλή συμπεριφορά του, τη σωστή σχέση του με τον ασθενή ►



► και το ειλικρινές του ενδιαφέρον.

Η σταδιοδρομία του ιατρού μπορεί να επηρεαστεί θετικά ή αρνητικά και από άλλους παράγοντες όπως είναι η ομαλή οικογενειακή ζωή, το ωράριο εργασίας, η σχέση του με τα μέσα μαζικής επικοινωνίας, η τυχόν κλήτευσή του ως μάρτυρα σε δίκη, οι επιχειρηματικές του δραστηριότητες σε τομείς που μπορεί να θέσουν σε αμφισβήτηση την ακεραιότητά του και φυσικά η διανομή και αποδοχή ποσοστών, κάτι που απαγορεύεται αυστηρά σε άλλες χώρες.

Η επαφή με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι επιθυμητή μόνο σε περίπτωση που δεν αποσκοπεί στην επαγγελματική αθέμιτη προβολή του ιατρού, αλλά σκοπό έχει τη μετάδοση χρήσιμων πληροφοριών στο κοινό σχετικά με την υγεία και τη γνωστοποίηση ειδικών ιατρικών εφαρμογών οι οποίες γίνονται σε κάποιο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Εάν επίσης ο ιατρός κλητευθεί ως μάρτυρας σε κάποια δίκη, θα πρέπει να έχει μελετήσει καλά τη δικογραφία, όπως και τις ιατρικές πληροφορίες που έχουν σχέση με την υπόθεση και δε θα πρέπει απαραίτητα να υιοθετεί τη θέση του δικηγόρου. Η δε κατάθεσή του θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στο πεδίο της εξειδίκευσής του.

Ένας άλλος ευαίσθητος τομέας είναι ο τρόπος που αντιμετωπίζει ο ιατρός ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα. Ο Arthur Kleinman επινόησε το παρακάτω ερωτηματολόγιο για τη λήψη ιστορικού, στο οποίο όλοι οι άνθρωποι μπορούν να απαντήσουν, ανεξάρτητα από τα ήθη και τα έθιμα που τυχόν έχουν και χάρη στο οποίο αποφεύγεται η πιθανότητα παρεξηγήσεων ή παρανοήσεων:

1. Τι πιστεύετε ότι προκάλεσε το πρόβλημά σας;
2. Γιατί πιστεύετε ότι ξεκίνησε όταν ξεκίνησε;
3. Τι πιστεύετε ότι σας προκαλεί η πάθηση; Πώς δρα πάνω σας;
4. Πόσο σοβαρή είναι η πάθησή σας; Πιστεύετε ότι θα κρατήσει πολύ ή λίγο;
5. Τι είδους θεραπεία νομίζετε ότι πρέπει να σας χορηγηθεί;

6. Ποια είναι τα σπουδαιότερα αποτελέσματα που ελπίζετε να έχετε από αυτή τη θεραπεία;

7. Ποια είναι τα κυριότερα προβλήματα που σας έχει προκαλέσει η ασθένειά σας;

8. Τι φοβάστε περισσότερο σχετικά με την ασθένειά σας;

Ο εκλιπών διάσημος Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας John Conley σε παραίνεσή του προς τους νέους ιατρούς παραθέτει τα παρακάτω ηθικά διδάγματα:

1. Να είσαι ταπεινόφρων και υπερήφανος που είσαι ιατρός.
2. Να είσαι ευγνώμων στους δασκάλους σου.
3. Να τιμάς τους συναδέλφους σου και τους ασθενείς σου με ηγναίον και ειλικρινή σεβασμό.

4. Να υπερασπίζεσαι τα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια του ασθενούς.

5. Να δέχεσαι και να βοηθάς όλους τους ασθενείς χωρίς εξαιρέσεις κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

6. Να μη χειρουργείς χωρίς λόγο.

7. Να πληροφορείς τον/την ασθενή και την οικογένειά τους για τη νόσο και τις πιθανές επιπλοκές της θεραπείας, να απαντάς σε ερωτήματα και να αναγνωρίζεις επιλογές και εναλλακτικές λύσεις.

8. Να μη δίνεις εγγυήσεις, αλλά να λες την αλήθεια όπως τη βλέπεις.

9. Ποτέ μη διστάζεις να συμβουλευείς τον ασθενή που ζητάει δεύτερη γνώμη ή βοήθεια και ποτέ μη διστάζεις να παραπέμψεις τον ασθενή σε άλλο γιατρό.

10. Να είσαι δίκαιος όσον αφορά το θέμα της αμοιβής σου και γενναίος προς εκείνους που δε μπορούν να πληρώσουν.

11. Να είσαι εκέμυθος.

12. Να εκτιμάς το πολυσύνθετο της νόσου, τους κινδύνους της θεραπείας και την ιερότητα της ζωής.

13. Δέξου ότι δε μπορούν να λυθούν όλα τα προβλήματα και ότι συχνά υπάρχει μια σχέση με τη θρησκεία, την πολιτική, την ηθική και την κοινωνία.

14. Μην επιδεικνύεις αλαζονική συμπεριφορά.

Τα προτερήματα του επιτυχημένου ειδικευόμενου που τον συνοδεύουν και μετά το πέρας της εκπαίδευσής του είναι τα εξής:

- Η αποδοχή ευθυνών για την επίλυση κλινικών προβλημάτων
- Η συλλογή πληροφοριών με αποτελεσματικό τρόπο
- Η σωστή εκτέλεση της κλινικής εξέτασης
- Η χρήση των εργαστηριακών πληροφοριών με τον κατάλληλο τρόπο
- Η κατανόηση των εξελίξεων της νόσου

• Ο σχεδιασμός και η καλή εφαρμογή της επιλεγμένης θεραπευτικής αγωγής

• Η καλή σχέση με τους συναδέλφους

• Η άντληση ικανοποίησης από την εργασία του

• Η παρουσίαση και η συζήτηση των προβλημάτων του ασθενούς με ικανοποιητικό τρόπο

• Η αναγνώριση των σταδίων της νόσου

• Η αναγνώριση των αποτελεσμάτων της θεραπείας σε σχέση με αυτά που του αναφέρει ο ασθενής.

Για να είναι ένα εκπαιδευτικό σύστημα επιτυχημένο πρέπει να τηρούνται κάποιες σωστές αναλογίες, οι οποίες έχουν σχέση με τον αριθμό των ειδικών και τον αριθμό των κατοίκων μιας χώρας. Αυτό έχει μεγάλη σημασία όσον αφορά τον αριθμό και την ποικιλία των περιστατικών που χρειάζεται ο βοηθός για να εκπαιδευτεί. Όσον αφορά την ΩΡΛ αναλογούν τρεις πλή-

**Οι βασικοί λόγοι ένεκα των οποίων διαταράσσεται αρκετά συχνά η σχέση μεταξύ εκπαιδευτή και εκπαιδευόμενου είναι η κακή επιλογή του ενός ή του άλλου για τη θέση που κατέχει, η απουσία κανονισμού εκπαίδευσης, η μη ύπαρξη μηχανισμών ελέγχου της παρεχόμενης εκπαίδευσης, η έλλειψη ικανότητας λύσεως των τυχόν προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν και οι φτωχές επικοινωνιακές και προσωπικές τους σχέσεις.**

πως εκπαιδευμένοι ΩΡΛ ανά 100.000 κατοίκους. Δυστυχώς, στη χώρα μας όπου δεν υπάρχει κανένας προγραμματισμός, η αναλογία είναι 12,5/100.000 κάτοικοι, από αυτούς δε τους ιατρούς οι περισσότεροι είναι συγκεντρωμένοι στα μεγάλα αστικά κέντρα. Ο καθένας μπορεί να βγάλει τα συμπεράσματά του για τα αρνητικά επακόλουθα που έχει το γεγονός αυτό στην ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας.

Γίνονται βέβαια ατομικές και συλλογικές προσπάθειες ούτως ώστε τα μεγάλα κενά που υπάρχουν στην εκπαίδευση και που βασικά οφείλονται στην ύπαρξη πολλών εκπαιδευτικών κέντρων, στο μεγάλο αριθμό των ειδικευμένων, στον άνισο αριθμό ασθενών που δέχονται τα διάφορα κέντρα και δυστυχώς στην παντελή έλλειψη ελέγχου της παρεχόμενης εκπαίδευσης από οποιοδήποτε φορέα να καλυφθούν από διάφορες επιστημονικές εκδηλώσεις, οι οποίες είναι μεν χρήσιμες, δε μπορούν όμως να αναπληρώσουν τα όποια κενά υπάρχουν. Συχνά δεν γίνονται ασυντόνιστα, έτσι που τα θέματα που παρουσιάζουν αφορούν πολύ μικρό αριθμό ειδικών και όχι τη μεγάλη μάζα των ΩΡΛ.

Η σημερινή εικόνα της εκπαίδευσης των νέων ΩΡΛ ιατρών στη χώρα μας δεν είναι ικανοποιητική και όλοι οι υπεύθυνοι πρέπει να κάνουν την αυτοκριτική τους και να αναζητήσουν λύσεις πριν να είναι πολύ αργά και η κατάσταση γίνει μη αναστρέψιμη. Κατά τη γνώμη μου, τα επείγοντα βήματα που πρέπει να γίνουν, μερικά εκ των οποίων έχουν παρουσιασθεί και από τον Άρη Πάγκαλο, είναι τα εξής:

1. Μεγάλη μείωση του αριθμού των εισαγομένων στις ιατρικές σχολές και περιορισμός αυτών που έρχονται από το εξωτερικό.

2. Δημιουργία μιας κεντρικής επιτροπής αξιολόγησης όλων των κλινικών που παρέχουν ΩΡΛ ειδικότητα. Οι κλινικές οι οποίες δεν πληρούν τους όρους εκπαίδευσης, μετά από μια περίοδο χάριτος, π.χ. ενός έτους, κατά τη διάρκεια του οποίου θα έχουν την υποχρέωση να διορθώσουν το πρόγραμμά τους, θα υφίστανται αφαίρεση της άδειας χορήγησης ειδικότητας σε περίπτωση που δε βελτιωθούν.

3. Προσπάθεια να βελτιωθεί η αναλογία ΩΡΛ ιατρών και πληθυσμού. Βέβαια αυτό χρειάζεται χρόνια, πρέπει όμως να ξεκινήσει σύντομα.

4. Κατάργηση της λίστας αναμονής για τη λήψη ειδικότητας. Πρέπει να υπάρξει κάποια μορφή ανταγωνισμού στην κατάληψη θέσεων ειδικότητας.

5. Ύπαρξη ενός συνεχώς ανανεούμενου κανονισμού εκπαίδευσης (Log Book).

6. Ύπαρξη συντονισμού ο οποίος να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια, ούτως ώστε η παρεχόμενη εκπαίδευση να είναι κατά το δυνατόν ομοιόμορφη σε όλες τις κλινικές.

7. Ύπαρξη ενός προγράμματος ανταλλαγής ειδικευομένων μεταξύ κλινικών του εσωτερικού και του εξωτερικού.

8. Προσεκτική επιλογή των εκπαιδευτών σε όλα τα εκπαιδευτικά κέντρα ΩΡΛ. Όσοι υπηρετούν και δεν εκπαιδεύουν πρέπει να υφίστανται τις δέουσες κυρώσεις.

9. Καθιέρωση αδιάβλητων εθνικών εξετάσεων για τη λήψη της ειδικότητας.

10. Οι επιστημονικές ΩΡΛ εταιρείες, και κυρίως η Πανελλήνια ΩΡΛ Εταιρεία, πρέπει να αποκτήσουν καθοριστικό ρόλο στον έλεγχο της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Απαραίτητη βέ-

βαια προϋπόθεση είναι πρώτα η ίδια να μπορέσει να βελτιώσει την λειτουργία της και να γίνει ο επίσημος συμβουλευτικός φορέας της πολιτείας για την ειδικότητά μας. Η πολυδιάσπαση δε βοηθάει κανένα.

11. Η πολιτεία θα πρέπει να υποστηρίξει με προσωπικό και κατάλληλο σύγχρονο εξοπλισμό τα εκπαιδευτικά κέντρα, τα οποία θα πρέπει να έχουν όλα τα εργαστήρια και τις μονάδες οι οποίες έχουν σχέση με την ειδικότητα, π.χ. τμήματα ακοολογίας, λογοθεραπείας, ρινολογίας, κ.λπ. Σε ορισμένα δε, να δοθεί η δυνατότητα να γίνουν κέντρα αναφοράς για ορισμένες δύσκολες παθήσεις, ούτως ώστε οι ασθενείς που πάσχουν από αυτές να μη καταφεύγουν στο εξωτερικό.

Τελειώνοντας θα ήθελα να αναφερθώ στους αφορισμούς του διάσημου ιατρού W. Osler:

«Ο ασθενής είναι ένα εγχειρίδιο. Καμιά διδασκαλία δε γίνεται χωρίς αυτόν».

«Η καλύτερη διδασκαλία είναι αυτή που διδάσκεται από τον ίδιο τον ασθενή».

## Summary

### Training in otolaryngology: present status and future directions

#### E. Helidonis

A successful medical training depends on three major factors: the educator, the trainee, and the health and political system in which they both work. The trainee and the educator should have a harmonious relationship within a friendly productive and scientific environment. In this presentation an attempt is made to present and examine the various aspects of a successful training with particular emphasis in otolaryngology. Some of these aspects are behavior, the ethical code, the scientific background, the culture, the relationship with mass media, etc, of all the people involved in the medical training process.

**Key words:** *medical training, educator, trainee, productive, scientific environment, otolaryngology, ethical code, culture, mass media.*

#### Βιβλιογραφία

1. Bailey B. Teaching in the clinic: objectives and style. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1976; 95(1).
2. Carolyn Ells, Caniano D. The impact of culture on the patient-surgeon relationship. *Journal of the American College of Surgeons* 2002; 195(4):520-30.
3. Conley J. Concepts of ethics in medicine. *Otolaryngology Head and Neck Surgery* 1993; 109(6):973-4.
4. Gorney M. Expert witnesses. *Bulletin American of Surgeons* 2003; 88(10):11-4.
5. Educational objectives for residents in Otolaryngology Head and Neck Surgery. *American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery Foundation Inc.* 1986.
6. Evans A, Kenna C, Oliver M. Self assessment in medical practice. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2002; 95(10):511-3.
7. Freischlag JA. My mode of mentoring surgery 2003; 134(4):416-7.
8. Meeting the Press: *Bulletin American Academy of Otolaryngology Head and Neck Surgery* 2003; 22(7).
9. Satara R, Callagher A, Pellegrini L. Surgical competence and surgical proficiency: definitions, taxonomy and metrics. *Journal of the American College of Surgeons* 2003; 196(6):933-7.
10. Simo R et al. Otorhinolaryngological training in Europe - a comparative study. *Clin Otolaryngology* 1997; 22:332-42.
11. Souba WW. Mentoring young academic surgeons: our most precious asset. *J. Surg Res.* 1999; 82(2):113-20.
12. Πάγκαλος Άρης. Εκπαίδευση στην ΩΡΛ. 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΩΡΛ. Αθήνα, 2005.