

## Μη κρατική, μη κερδοσκοπική Ιατρική Σχολή - Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο



**Χ. Μ. ΜΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ**  
Καθηγητής Παθολογίας Παν/μίου  
Αθηνών, Αντ. Μέλος Ακαδημίας Αθηνών

**«Κέντρο Αριστείας στη Βιοϊατρική Έρευνα, στην Ιατρική Εκπαίδευση & στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα»**

*Το κείμενο αυτό διαμορφώθηκε από τις προτάσεις του καθηγητή Χαράλαμπου Μουτσόπουλου με τη σημαντική βοήθεια της κ. Τζούλης Βραχνή μετά από πολλές συσκέψεις στη Deloitte & Touche Consulting SA με τη συνεργασία των κ. Μιχαήλ Χατζηπαύλου, κ. Θεόδωρου Σιούφα και του δρ. Δημοσθένη Κατρίση.*

### 1. Όραμα

Να ιδρυθεί στην Ελλάδα μη κρατική-μη κερδοσκοπική ιατρική σχολή και πανεπιστημιακό νοσοκομείο που θα πληροί τις ανά τον κόσμο προδιαγραφές στην αριστεία σε σχέση με:

1. τη διδασκαλία,
2. την έρευνα και
3. την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

### 2. Αποστολή

- Να δημιουργηθεί πρότυπο ακαδημαϊκό περιβάλλον, προσελκύοντας παγκόσμιας αναγνώρισης επιστήμονες, άριστους φοιτητές και ειδικευόμενους γιατρούς από την Ελλάδα και το εξωτερικό.
- Να διενεργείται πρώτη γραμμής καινοτόμος έρευνα στις βιοϊατρικές επιστήμες σε βασικό, κλινικό, καθώς και σε επίπεδο δημόσιας υγείας.
- Να εκκολαφθεί η νέα γενιά ηγέτων στον ιατρικό χώρο μέσα από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική εξέλιξη.
- Να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς από όλη την ελληνική επικράτεια και το εξωτερικό.
- Να αναγνωρίζεται ως πρότυπο λειτουργίας και οργάνωσης, βοηθώντας στη χάραξη πολιτικής της υγείας και επηρεάζοντας τη λήψη αποφάσεων που αφορούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

### 3. Αναγκαιότητα

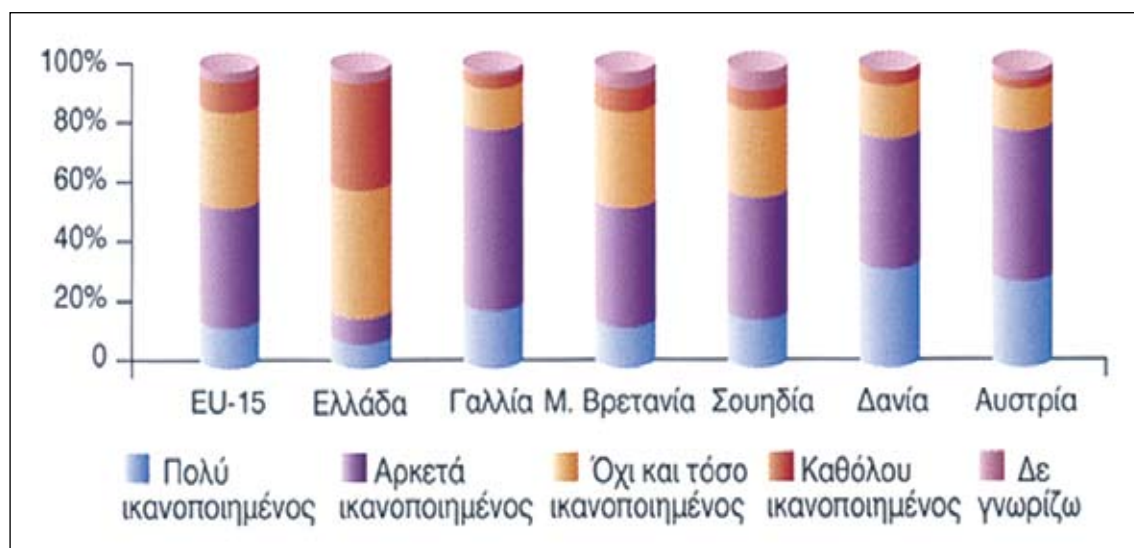
3.1. Η Ελλάδα είναι από τις λίγες ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες η ιατρική εκπαίδευση τελεί υπό τον ασφυκτικό κλοιό της πολιτείας. Σε μια χώρα που δε διαθέτει ένα σύγχρονο και επαρκές σύστημα υγείας και δεν παρέχει αποτελεσματική δημόσια πανεπιστημιακή εκπαίδευση, η ίδρυση μιας μη κρατικής, μη κερδοσκοπικής ιατρικής σχολής και πανεπιστημιακού νοσοκομείου υψηλών προδιαγραφών, είναι αναγκαία και επιτακτική.

3.2. Το σκεπτικό για την ίδρυση ελληνικού ακαδημαϊκού ιατρικού ιδρύματος έχει τρεις πτυχές:

- Πρώτον, να παίξει ηγετικό ρόλο στη διεθνή βιοϊατρική έρευνα.
- Δεύτερον, να δώσει λύση στη μακροχρόνια αντίφαση μεταξύ της ζήτησης/ απαίτησης για ποιοτική ιατρική εκπαίδευση και της περιορισμένης προσφοράς της.
- Τρίτον, να λειτουργήσει ως καταλύτης για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και να θέσει τις προδιαγραφές για την αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

### Γεφυρώνοντας το ποιοτικό χάσμα

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat (Health Statistics – Key Data on Health 2002), ο αριθμός των γιατρών που ασκούν επάγγελμα στην Ελλάδα έχει υπερδιπλασιαστεί μεταξύ των ετών 1980 και 2000 από 23.469 σε 47.521.



**Σχήμα 1.** Βαθμός ικανοποίησης από το σύστημα υγείας (1999).

Η πυκνότητα των γιατρών (γιατροί ανά 1.000 κατοίκους) στην Ελλάδα το 1999 ήταν μεγαλύτερη από 4 (στο Βέλγιο ήταν 3,8, στη Γερμανία 3,5, στη Δανία 3,2 και στη Γαλλία 3,0).

Παρά την υψηλή πυκνότητα των γιατρών, η ζήτηση από τους νέους να εισαχθούν στα πανεπιστήμια για ιατρικές σπουδές παραμένει υψηλή και συνεχίζει να αυξάνει, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τον αριθμό των ατόμων που φοιτούν σε πανεπιστήμια του εξωτερικού. Σύμφωνα με δεδομένα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, την τελευταία δεκαετία, περίπου το 30% των γιατρών που έχουν άδεια άσκησης επαγγέλματος έχουν σπουδάσει στο εξωτερικό και ο αριθμός αυτός την τελευταία πενταετία έχει ανέλθει στο 40%. Κατά συνέπεια, ενώ δεν υπάρχει ανάγκη για μεγαλύτερο αριθμό γιατρών στην Ελλάδα, η ανάγκη για ποιοτική εκπαίδευση είναι αδήριτη.

3.3. Σύμφωνα με το Institute for Scientific Information (Essential Science Indicators 2004), κανένα από τα ελληνικά πανεπιστήμια δε συγκαταλέγεται μεταξύ των 300 καλύτερων του κόσμου βάσει του αριθμού μνημιών στην ερευνητική δραστηριότητα των μελών που υπηρετούν σ' αυτά. Η παρούσα κατάσταση στις κρατικές ιατρικές σχολές στην Ελλάδα είναι ιδιαίτερα απογοητευτική σε σύγκριση με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Οι νέες πανεπιστημιακές θέσεις εργασίας δε «διαφημίζονται» ανοιχτά σε όλες τις περιπτώσεις, οι προαγωγές των μελών ΔΕΠ δεν ακολουθούν πάντα αξιοκρατικούς κανόνες, η μονιμότητα παρέχεται πρώιμα στην ακαδημαϊκή ζωή και η διεκδίκηση ηγετικών θέσεων, όπως αυτές του πρύτανη, του κοσμήτορα και του διευθυντή, διέπεται από πολιτικές διασυνδέσεις, νεποτισμό και κομματικές παρεμβάσεις από τους φοιτητικούς συλλόγους.

Σύμφωνα με το Institute for Scientific Information (Science Citation Index, 2004), από τους 15 καθηγητές και τους 56 αναπληρωτές καθηγητές Εσωτερικής Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών:

- Μόνο 5 καθηγητές και 1 αναπληρωτής καθηγητής έχουν δημοσιεύσει επιστημονικό άρθρο, ως πρώτοι συγγραφείς και έχουν περισσότερες από 100 μνείες.
- Τα δύο τρίτα των αναπληρωτών καθηγητών δεν έχουν δημοσιεύσει ούτε ένα άρθρο, ως πρώτοι συγγραφείς, με περισσότερες από 25 μνείες, ενώ 8 αναπληρωτές καθηγητές δεν έχουν καμία μνεία στις δημοσιεύσεις τους.

Αυτά τα γεγονότα καταδεικνύουν ότι, ανάμεσα στα υψηλόβαθμα ακαδημαϊκά μέλη της Ιατρικής Σχολής, ένα σημαντικό ποσοστό δεν έχει τεκμηριωμένα προσόντα για ιατρική έρευνα, ούτως ώστε να είναι σε θέση να καθοδηγήσει αποτελεσματικά νέους επιστήμονες. Άμεση συνέπεια είναι το μεγάλο ποσοστό ακαδημαϊκών δασκάλων που δεν πληρούν τις διεθνείς προδιαγραφές, ο υπερβολικός αριθμός μέτρων φοιτητών και η ανεπαρκής προπτυχιακή, προκλινική και κλινική άσκηση.

Το ελληνικό ιατρικό προπτυχιακό εκπαιδευτικό σύστημα μαστίζεται από αντιπαραγωγικές εισαγωγικές εξετάσεις, ελλιπείς υποδομές, αναποτελεσματικούς μηχανισμούς ποιοτικού ελέγχου των εκπαιδευτών, αναχρονιστικά προγράμματα σπουδών και συχνές απεργίες.

3.4. Κριτήρια επιλογής για έναρξη ειδικότητας δεν υπάρχουν. Οποιοσδήποτε με πτυχίο Ιατρικής, ανεξάρτητα από τη γνώση, τα προσόντα ή τα ακαδημαϊκά επιτεύγματά του, έχει τις ίδιες ευκαιρίες για μια θέση στις μεγάλες λίστες αναμονής για την έναρξη ειδικότητας. Σύμφωνα με δεδομένα του υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, ο μέσος

χρόνος αναμονής για μεταπτυχιακή κλινική εκπαίδευση είναι 4-5 χρόνια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μεγάλη μερίδα Ελλήνων γιατρών να εξαναγκάζεται να μεταναστεύει στην Ευρώπη ή στις ΗΠΑ για την απόκτηση ιατρικής ειδικότητας. Επιπροσθέτως, μεγάλο ποσοστό των γιατρών που καταφεύγουν στο εξωτερικό για μεταπτυχιακή κλινική άσκηση, λόγω έλλειψης ευκαιριών για ακαδημαϊκή σταδιοδρομία στην Ελλάδα, παραμένει εκεί για πάρα πολλά χρόνια.

3.5. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Institute for Scientific Information (Essential Science Indicators, 2004), πάνω από το 90% των επιστημόνων με ελληνικά ονόματα που ανήκουν στο κορυφαίο 1% του επιστημονικού τους πεδίου εργάζονται εκτός Ελλάδος.

Αυτή η συνεχιζόμενη «διαρροή εγκεφάλων» έχει αρνητικό αντίκτυπο στην προαγωγή της επιστήμης, όχι μόνο στον ελληνικό ακαδημαϊκό χώρο αλλά και σε ολόκληρη την ελληνική κοινωνία, που στερείται με αυτό τον τρόπο ταλαντούχους ανθρώπους. Τέλος, είναι απαράδεκτο που η Ελλάδα, μέχρι τώρα, δεν έχει καταφέρει να προσελκύσει κορυφαίους επιστήμονες άλλης εθνικότητας να εργαστούν στη χώρα μας, όπως γίνεται στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

### Ένα σύστημα υγείας σε κρίση

3.6. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρόμετρου (Health Statistics – Key Data on Health, 2002), όσον αφορά στο σύστημα υγείας, περίπου το 80% του ελληνικού πληθυσμού είναι είτε «όχι και τόσο ικανοποιημένο» είτε «καθόλου ικανοποιημένο» από το κρατικό σύστημα υγείας. Ειδικότερα, περίπου το 35% των Ελλήνων δηλώνουν ότι δεν είναι «καθόλου ικανοποιημένοι», συγκριτικά με το 12% της ΕΕ των 15 κρατών-μελών. Είναι επίσης άξιο λόγου ότι:

- Η πλειονότητα των πολιτών (43%) της ΕΕ των 15 κρατών-μελών είναι «ικανοποιημένοι».
- Πάνω από το 50% των πολιτών της ΕΕ των 15 κρατών-μελών είναι είτε «πολύ ικανοποιημένοι» είτε «απλώς ικανοποιημένοι».
- Πάνω από το 77% των Γάλλων, των Αυστριακών και των Δανών είναι είτε «πολύ ικανοποιημένοι» είτε «απλώς ικανοποιημένοι». Λιγότερο από το 4% των πολιτών αυτών των χωρών δεν είναι «καθόλου ικανοποιημένοι».
- Λιγότερο από το 10% των Σουηδών, των Δανών και των Αυστριακών δεν είναι «καθόλου ικανοποιημένοι».

Η ανεπάρκεια του ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας οφείλεται κυρίως στη μη ορθή διαχείριση της χρηματοδότησης, στην απουσία σύγχρονων συστημάτων διοίκησης/οργάνωσης και στην ακατάλληλη ή και ελλιπή στελέχωση.

Γι' αυτό το λόγο, οι Έλληνες ασθενείς αναζητούν, με αυξανόμενους ρυθμούς, ποιοτική ιατρική φροντίδα σε ιδιωτικές κλινικές ή καταφεύγουν σε νοσοκομεία της Δυτικής Ευρώπης ή των ΗΠΑ.

## 4. Οι στόχοι της Νέας Ιατρικής Σχολής - Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου

4.1. Η ανεπάρκεια των ελληνικών πανεπιστημίων αλλά και του συστήματος υγείας υπογραμμίζει την πιεστική ανάγκη για την ίδρυση ενός μη κρατικού/μη κερδοσκοπικού ιδρύματος, που θα λειτουργήσει ως κέντρο αναφοράς-σύγκρισης για διδασκαλία, έρευνα και παροχή ιατρικών υπηρεσιών υψηλού επιπέδου.

Ωστόσο, η δημιουργία ενός ελληνικού ιατρικού ιδρύματος με διεθνώς αναγνωρισμένες/ανταγωνιστικές προδιαγραφές δεν περιορίζεται μόνο στην αποφυγή «διαρροής εγκεφάλων», αλλά αποβλέπει και στην προσέλκυση Ελλήνων επιστημόνων της διασποράς ως εκπαιδευτών/γιατρών.

### Δημιουργώντας το πρώτο μη κρατικό-μη κερδοσκοπικό ιατρικό ίδρυμα

4.2. Το προτεινόμενο σχέδιο στοχεύει στην ίδρυση ενός ιατρικού ιδρύματος στην Αθήνα που θα λειτουργεί με τις υψηλότερες προδιαγραφές της Ευρώπης και των ΗΠΑ. Το σχέδιο είναι πρωτοβουλία 24 διακεκριμένων γιατρών και βιοϊατρικών επιστημόνων, με διεθνώς αναγνωρισμένο επιστημονικό κύρος, που έχουν ενώσει τις δυνάμεις τους για την ίδρυση ενός ακαδημαϊκού ιδρύματος υπό την αιγίδα του καθηγητή κ. Χαράλαμπου Μ. Μουτσόπουλου.

Οι θεμελιώδεις προϋποθέσεις λειτουργίας του ιατρικού αυτού ιδρύματος συνοψίζονται ως εξής:

1. Η Σχολή θα ακολουθεί το ακαδημαϊκό πρόγραμμα σπουδών των κορυφαίων ιατρικών σχολών στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ. Τα μαθήματα θα διδάσκονται στα αγγλικά.
2. Τα ακαδημαϊκά μέλη της Σχολής θα επιλέγονται σύμφωνα με τα αυστηρά διεθνώς κατακυρωμένα κριτήρια για επιστημονική αριστεία.
3. Τα μέλη της Σχολής θα προτρέπονται να παράγουν νέα επιστημονική γνώση, που θα είναι ανταγωνιστική, σύμφωνα με τις υψηλότερες προδιαγραφές των αναγνωρισμένων βιοϊατρικών ινστιτούτων παγκοσμίως. Η ακαδημαϊκή τους επίδοση θα αξιολογείται περιοδικά, βάσει συγκεκριμένου σχεδίου αξιολόγησης της επίδοσης.
4. Οι φοιτητές και οι γιατροί προς ειδίκευση θα επιλέγονται με βάση τα ακαδημαϊκά τους επιτεύγματα, θα εφαρμοστούν αυστηρές διαδικασίες επιλογής, βασισμένες σε αξιοκρατικά κριτήρια, ούτως ώστε να προαχθεί η επάνδρωση από τους καλύτερους Έλληνες και ξένους φοιτητές Ιατρικής και ειδικευόμενους. Θα ληφθεί πρόνοια για τη χορήγηση υποτροφιών και επιχορηγήσεων στους καλύτερους φοιτητές οι οποίοι θα έχουν ανάγκη οικονομικής ενίσχυσης.
5. Η κλινική άσκηση και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις θα ακολουθούν τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ιατρικής με βάση τις αποδείξεις (Evidence-based Medicine).
6. Θα υιοθετηθούν προγράμματα συνεχιζόμενης ιατρι-

κής εκπαίδευσης.

7. Θα ασκείται συνεχής οικονομικός και ποιοτικός έλεγχος, ώστε να διασφαλίζεται η υψηλού επιπέδου λειτουργία του ιδρύματος.

4.3. Το ακαδημαϊκό ίδρυμα θα βρίσκεται σε διασύνδεση με κάποιο αμερικανικό ή ευρωπαϊκό πανεπιστήμιο, που θα ελέγχει και θα συμμετέχει ενεργά στη διοίκηση της Σχολής, στον προσδιορισμό και στην επίτευξη των εκπαιδευτικών της στόχων, καθώς και στην πιστοποίηση της ποιοτικής λειτουργίας της. Η Ιατρική Σχολή θα διαθέτει κοινό πρόγραμμα σπουδών με το μητρικό της πανεπιστήμιο. Οι καθηγητές θα είναι διεθνώς καταξιωμένοι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες, εκπαιδευμένοι σε ιδρύματα διεθνούς κύρους και θα πληρούν τις προϋποθέσεις του μητρικού πανεπιστημίου για μονιμότητα. Οι καθηγητές του μητρικού πανεπιστημίου θα προτρέπονται να συμμετέχουν στη διδασκαλία και στην έρευνα. Δεδομένου ότι η ελληνική Ιατρική Σχολή θα έχει τις ίδιες προδιαγραφές για την εκλογή καθηγητών, την εισαγωγή φοιτητών και γιατρών προς ειδίκευση, καθώς και αντίστοιχο πρόγραμμα σπουδών και τρόπο διοίκησης με το μητρικό πανεπιστήμιο, το πτυχίο των αποφοίτων θα είναι ισοδύναμο και άμεσα αναγνωρίσιμο από τη μητρική Ιατρική Σχολή.

4.4. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο θα πληροί τις υψηλότερες προδιαγραφές της Ευρώπης και των ΗΠΑ. Το νοσοκομείο θα λειτουργεί και αυτό σε μη κερδοσκοπική βάση και θα αποτελεί εκπαιδευτική μονάδα για προπτυχιακή κλινική άσκηση και μεταπτυχιακή ειδίκευση. Επιπρόσθετα, οι εγκαταστάσεις του και ο τεχνικός εξοπλισμός του θα συμβαδίζουν με τις πιο σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις, ώστε να παρέχεται ιατρική φροντίδα υψηλότερης ποιότητας, σε ένα ακαδημαϊκό περιβάλλον συγκρίσιμο με αυτό των σπουδαιότερων ιατρικών ινστιτούτων στον κόσμο.

4.5. Το ιατρικό ίδρυμα θα χρηματοδοτείται από ένα συνδυασμό επιχορηγήσεων και εισφορών από δωρητές. Η χρήση των πόρων, η διαχείριση των δωρεών και οι οικονομικές δραστηριότητες του ιδρύματος θα επιβλέπονται από Διοικητικό Συμβούλιο και σώμα που θα απαρτίζεται από άτομα διεθνούς κύρους και ακεραιότητας, όπως επίσης και από τους κύριους δωρητές.

Θα απαιτείται από τα ακαδημαϊκά μέλη να ετοιμάζουν προγράμματα και να προσελκύουν επιχορηγήσεις από ελληνικούς και ξένους φορείς. ■