

Unit 11 – Σύγχρονη Ιατρική: Σύστημα φροντίδας της υγείας μέσα από κοινωνικο-πολιτικούς φακούς.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ Τ. ΠΟΠΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ (ΡΟΥΜΑΝΙΑ)

1. Πληροφορίες για διδάσκοντες

1.1 Περιγραφή του θέματος

Μια διττή προσέγγιση έχει σχεδιασθεί να περιγράψει τη σύγχρονη ιατρική στη Ρουμανία από την προ-μέχρι την μετά-κομμουνιστική περίοδο. Η τρέχουσα εξέλιξη του σύγχρονου ρουμανικού ιατρικού συστήματος φροντίδας υγείας γίνεται κατανοητή με τους όρους της ιστορίας της.

Σε αυτή την ενότητα, οι συγγραφείς έχουν χρησιμοποιήσει μια ανάμιξη μαθησιακών αντικειμένων τα οποία αποσκοπούν να εισάγουν το θέμα στους φοιτητές. Πιστοί στη στρατηγική προσέγγιση των μαθησιακών αντικειμένων, τα αντικείμενα (επίσημες αναφορές, άρθρα εφημερίδων, ερευνητικά άρθρα, βίντεο, συνεντεύξεις) έχουν επιλεγεί για να βοηθήσουν τους φοιτητές να αναπτύξουν τον τρόπο κατανόησης της κλινικής πράξης. Επιπλέον, θέματα τα οποία σχετίζονται με την ιατρική ηθική μας κάνουν να αντιληφθούμε καλύτερα το σχετικό ρόλο που οι ιατρικές κοινωνικές επιστήμες παίζουν στην εκπαίδευση του ιατρού. Περαιτέρω, συγκρίνοντας το παράδειγμα του ρουμανικού συστήματος υγείας με τα δικά τους συστήματα, οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να ασκήσουν τις επικοινωνιακές τους ικανότητες με το να συζητούν στην τάξη θέματα που σχετίζονται με τη σύγχρονη ιατρική.

Το ρουμανικό ιατρικό σύστημα είναι ένα παράδειγμα του πως η κληρονομιά του κομμουνισμού έχει επηρεάσει την εξέλιξη του υγειονομικού συστήματος στην μετά-κομμουνιστική περίοδο στην Ευρώπη. Το πρώτο μαθησιακό αντικείμενο είναι μια διάλεξη προσαρμοσμένη στους μαθησιακούς στόχους αυτής της ενότητας από άρθρα και συνεντεύξεις που έχουν δημοσιευθεί σε ιατρικά περιοδικά και διακρίνεται σε δύο κύρια υπό-θέματα: την ιστορία του ρουμανικού συστήματος φροντίδας υγείας και την τρέχουσα κατάσταση της ρουμανικής φροντίδας υγείας.

Τα θέματα αυτά επισημαίνονται περαιτέρω με μια αντιπαράθεση που αφορά την πρόσφατη ιστορία της πανδημίας Covid-19.

Το πρώτο υπό-θέμα σκιαγραφεί την εξέλιξη της ιατρικής στις ρουμανικές ηγεμονίες με την περιγραφή του στοιχειώδους χαρακτήρα της υγειονομικής περίθαλψης κυρίως ως προς τον τρόπο που αντιμετώπισαν την επιδημία της εποχής τους. Υπό αυτήν την έννοια, παρέχεται στους φοιτητές πληροφόρηση για την περιοχή και το επίπεδο αυτών των επιδημιών. Στη συνέχεια, συζητείται η ιατρική πρακτική με όρους αβέβαιης κοινωνικής υγειονομικής περίθαλψης πριν από την κομμουνιστική περίοδο.

Η διάλεξη συνεχίζεται επισημαίνοντας τη βαθμιαία βελτίωση της υγειονομικής κατάστασης στη χώρα και την ευθυγράμμιση της Ρουμανίας με τα πρότυπα ιατρικής πρακτικής της Δυτικής και της Ανατολικής Ευρώπης. Ειδικά, είναι σημαντικό για τους φοιτητές να σημειώσουν ότι αρκετοί ιατροί αποστέλλονταν στο εξωτερικό προκειμένου να εμπλουτίσουν την ιατρική εμπειρία τους και να αποκτήσουν πρακτική γνώση στην κλινική πρακτική της εποχής τους. Όπως γίνεται αντιληπτό στη διάλεξη, οι φοιτητές πρέπει να λάβουν υπ' όψη ότι το κομμουνιστικό καθεστώς στη Ρουμανία επέφερε (ιδεολογικές) αλλαγές οι οποίες έγιναν αντιληπτές στην κλινική πρακτική, βιοηθική, ιατρικές επιστήμες, κοινωνικές ιατρικές επιστήμες, επηρέασαν και περιόρισαν την επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς, ιατρού και άλλων επισήμων σωμάτων. Αυτό είναι έτσι διότι οι ιατροί φοβούνται το καταπιεστικό σύστημα το οποίο απειλούσε την

πρακτική τους και άλλαξε το σύστημα αξιών στο οποίο είχαν συνηθίσει. Οι φοιτητές θα ανακαλύψουν ότι η ανοικτότητα προς τον Δυτικό κόσμο χαρακτηριστική στην εποχή του Δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου αντικαταστάθηκε από το σοβιετικό μοντέλο (περιλαμβανομένων της ρωσικής γλώσσας και των ειδικών), το οποίο υπαγορευόταν σε ιατρικές απόψεις ειδικά στο επίπεδο θεμάτων που είναι επιρρεπή σε ερμηνεία (βιολογία, γενετική).

Ένα άλλο λεπτό θέμα κατά τη διάρκεια των κουμμουνιστικών χρόνων όπως παρουσιάζεται στη διάλεξη και για το οποίο αποτελεσματικές λύσεις απαιτούνται ακόμη στις ημέρες μας, είναι η επιλογή του ιατρικού προσωπικού στη φροντίδα υγείας. Η βασισμένη σε επαγγελματισμό επιλογή αντικαταστάθηκε από νεποτισμό, πολιτικά κριτήρια, κοινωνική προέλευση, εντεύθεν η άνοδος στην ιατρική εξουσία προσωπικού ανεπαρκώς ασκημένου. Φημισμένες προσωπικότητες (όπως ο Dr. Emil Gherman) καταδιώχθηκαν και απομακρύνθηκαν από θέσεις που δικαιωματικά κατείχαν, ενώ άλλοι τιμωρήθηκαν διότι δεν επέμεναν στην κυρίαρχη ιδεολογία ή στερούντο την «ορθή» πολιτική διασύνδεση.

Επακόλουθο σε αυτή τη χρονολογική αναδρομή στις πολιτικο-ιστορικές απόψεις οι οποίες βοήθησαν τη Ρουμανία να διαμορφώσει το σύστημα ιατρικής φροντίδας, το κομμάτι για την ανάληψη από τη Ρουμανία της πανδημίας Covid-19 είναι επίκαιρο διότι όχι μόνο αντικατοπτρίζει τη θέση της χώρας μέσα σε παρόμοια διεθνή συμφραζόμενα αλλά επίσης διότι το συνδέει με το παρελθόν του προλαμβάνοντας συγχρόνως την τρέχουσα κατάσταση του συστήματος φροντίδας υγείας.

Το δεύτερο υπό-θέμα στη διάλεξη αντιπροσωπεύεται από την ιατρική φροντίδα στη Ρουμανία σήμερα, μετά από την πτώση του ολοκληρωτικού καθεστώτος το 1989. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο μαθησιακός στόχος σκοπεύει να προτείνει ολοκληρωμένες λύσεις για να αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα υγείας του ρουμανικού πληθυσμού. Αυτό απαιτεί την προληπτική δράση των φοιτητών ιατρικής και την αναγνώριση μέτρων παρεμπόδισης και σχεδιασμού λύσεων για τη θεραπεία ευρέως διαδεδομένων χρόνιων ασθενειών (π.χ. καρκίνος) και για την αποφυγή παραγόντων κινδύνου.

Ανάμεσα στα άλλα ευαίσθητα θέματα, υπάρχει το ζήτημα των περιορισμένων ιατρικών υπηρεσιών οι οποίες απευθύνονται στη φτωχή διαβίωση στις αγροτικές περιοχές και ιδίως σε αυτούς που πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και το γεγονός ότι επιζητούν λιγότερη ιατρική βοήθεια από τον πλουσιότερο ή περισσότερο μορφωμένο πληθυσμό. Επιπλέον, τα εκατομμύρια των ανθρώπων που δεν πληρώνουν τις συνεισφορές της κοινωνικής ασφάλισης για ποικίλους λόγους αντιπροσωπεύουν μια ομάδα ανησυχίας. Άλλες ελλείψεις του ρουμανικού συστήματος υγείας περιλαμβάνουν την υποχρηματοδότηση, η οποία είναι πιο σοβαρή από ό,τι των άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εντός του πλαισίου της προσέγγισης της στρατηγικής των μαθησιακών στόχων στη διάλεξη, δίδεται η ευκαιρία στους φοιτητές να συλλογισθούν πάνω στις πηγές των προβλημάτων αυτών, περιλαμβανομένων των αδυναμιών των ιδρυμάτων, και στα αναγκαία βήματα για κατάλληλες λύσεις.

Ένα άλλο θέμα τακτικής που παρουσιάζεται ως αφετηρία για συζήτηση είναι αυτό του κλεισίματος νοσοκομείων το οποίο οδήγησε σε παράλογες καταστάσεις (εκκενώνοντας τους ασθενείς ενώ ευρίσκονταν σε θεραπεία, μεταφέροντας τον εξοπλισμό σε νέες τοποθεσίες ο οποίος συνοδευόταν από την άρνηση των ιατρών να αφήσουν την παλιά τους θέση) και σε διαμαρτυρίες στους δρόμους. Αυτό τοποθετείται στα συμφραζόμενα της ανάγκης αναδιοργάνωσης των νοσοκομείων και του αμφιλεγόμενου θέματος σχετικά με την εκτενή συνταγογράφηση των ιατρών προς ασθενείς χωρίς έλεγχο από κανονιστικά σώματα.

Άλλες προκλήσεις του συγχρόνου ρουμανικού συστήματος υγείας έχουν να κάνουν με το ζήτημα της ανάγκης των στρατηγικών παρεμπόδισης να βελτιώσει τις συνθήκες υγείας (μια σημαντική συνέπεια την

οποία αντιπροσωπεύουν η παχυσαρκία, ο καρκίνος, ο διαβήτης, η κατάχρηση των ναρκωτικών ή του αλκοόλ) στο εθνικό και τοπικό επίπεδο. Επιπλέον, η διαρροή ιατρικού εγκεφάλου ως συνέπεια της επαγγελματικής κινητικότητας επηρεάζει δραματικά την εφαρμογή της ιατρικής φροντίδας. Αυτό επίσης σημαίνει την εκ νέου τοποθέτηση των ιατρών από τις αγροτικές στις αστικές περιοχές, το οποίο αφήνει τις αγροτικές περιοχές με υποδεέστερη ιατρική φροντίδα. Το τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, η διάλεξη μας προσκαλεί να σκεφθούμε πάνω στα γενικά προβλήματα των ευρωπαϊκών δημόσιων συστημάτων φροντίδας υγείας εν γένει, και της Ρουμανίας ειδικά, μεταξύ των οποίων θέματα όπως η υποχρηματοδότηση, παρά το υψηλό κόστος ή την υπερβολική γραφειοκρατία, απέτυχε να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού και να συμβάλει στη μείωση της εμπιστοσύνης στα συστήματα φροντίδας υγείας.

Ο δεύτερος μαθησιακός στόχος ο οποίος χρησιμοποιείται σε αυτήν την ενότητα είναι ένα σενάριο μιας περίπτωσης το οποίο περιλαμβάνει δύο συνεντεύξεις, μία με τον Δόκτορα Vasile Ciurchea, πρόεδρο του Ρουμανικού Οίκου Ασφάλειας Υγείας, και μια άλλη με τον Corin Badiu, Καθηγητή στην Έδρα Ενδοκρινολογίας του Πανεπιστημίου Ιατρικής και Φαρμακευτικής Carol Davila του Βουκουρεστίου. Υποστηρίζονται από μία τρίτη συνέντευξη σε μορφή You tube με τον Δόκτορα Eugen Tarcoveanu, χειρουργό και καθηγητή, πρώην διευθυντή της χειρουργικής κλινικής του Νοσοκομείου St. Spiridon στο Ιάσιο, συντονιζόμενη από τον Δόκτορα Richard Constantinescu, συγγραφέα και ιατρο-ιστοριογράφο, διευθυντή του Τμήματος Ιστορίας της Ιατρικής και Εφόρου του Μουσείου του Πανεπιστημίου Ιατρικής και Φαρμακευτικής Γρηγορίου Τ. Πόπα του Ιασίου. Αυτή η τελευταία συνέντευξη αποτελεί μέρος μιας σειράς πάνω στη ρουμανική Ιατρική πριν και μετά τον κομμουνισμό η οποία εισήχθη και συντονίστηκε από τον Δόκτορα Richard Constantinescu και η οποία περιλαμβάνεται μεταξύ των αποτελεσμάτων του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Erasmus plus το οποίο ονομάζεται Alcmaeon, Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606.

Η πρώτη συνέντευξη επικεντρώνεται στους τρόπους αύξησης της αποτελεσματικότητας του National Health Insurance House με το να διαχειρίζεται εσωτερικές ολισθήσεις για να παρεμποδίσει την απάτη και τη διαφθορά, αντιμετωπίζοντας την καθυστέρηση που συχνά προξενείται κατά τη διαχείριση του συστήματος του Εθνικού Οίκου Ασφάλειας Υγείας (στο εξής ΕΟΑΥ) και ποικίλες εσωτερικές δυσλειτουργίες. Προτείνει επίσης ότι ο τρόπος επικοινωνίας (με τον τύπο ή τους εταίρους) χρειάζεται αναθεώρηση. Προσκαλεί τους φοιτητές να ερευνήσουν τα σχετικά με τη στρατηγική του ΕΟΑΥ για να αντιμετωπίσει τους χρόνιους ασθενείς.

Η δεύτερη συνέντευξη σκιαγραφεί τις προκλήσεις των ρουμανικών προγραμμάτων διαμονής και προτείνει λύσεις για αυτά: η συμπερίληψη των παραδοσιακών ειδικοτήτων στα προγράμματα εσωτερικής διαμονής της ιατρικής, η μείωση του χρόνου άσκησης των διαμενόντων ιατρών και η επίδραση των ποικίλων διαστρεβλώσεων της ποιότητας της ιατρικής εκπαίδευσης με συγκεκριμένα παραδείγματα (ένας εσωτερικός στη γενική χειρουργική ο οποίος δεν υπήρξε ποτέ μάρτυρας μιας επέμβασης καρκίνου του μαστού στα έξι χρόνια). Παραδείγματα λύσεων που επίσης υιοθετήθηκαν από τις Δυτικές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (όπως η Γερμανία) περιλαμβάνουν μια περισσότερο ρυθμισμένη άσκηση του εσωτερικού προσωπικού από ειδικούς ιατρούς.

Τέλος, η τελευταία συνέντευξη που δίδεται από τον δόκτορα Eugen Tarcoveanu περιλαμβάνεται ως ένας νέος μαθησιακός στόχος που υποστηρίζει τα υπό συζήτηση θέματα. Έχει τη μορφή βίντεο που είναι διαθέσιμο στο You tube και έχει επιλεγεί διότι ο καθηγητής που ήταν φημισμένος στον χώρο αυτό από τα χρόνια του κομμουνισμού, μιλά για τη μεταβατική περίοδο από τον κομμουνισμό στις νέες εξελίξεις υπό την αρμοδιότητά του ως μάρτυρα και δράστη. Η ιατρική του διασημότητα διαρκεί μέχρι τις ημέρες μας και υπογραμμίζει τις θετικές πλευρές της ρουμανικής ιατρικής και χειρουργικής μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, το οποίο θεωρεί ως απόδειξη της ευρωπαϊκής της ευθυγράμμισης και της εξάρτησής

της από τις νέες τεχνολογίες. Ο επαγγελματισμός του του ιατρικού προσωπικού (όπως του δόκτορα Buțureanu) οφείλει πολλά στις διεθνείς επαφές και στις διεθνείς δημοσιεύσεις: παρά τις ζημιές που προκλήθηκαν στους ιατρούς, ο κομμουνισμός επίσης συνεισέφερε στην αύξηση της κλινικής αίσθησης των ιατρών κατά τη διάρκεια του ολοκληρωτικού καθεστώτος και το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια αυτής της εποχής το ιατρικό σύστημα υγείας εξαρτάτο πολύ λίγο από εισαγωγές (για μηχανές, φαρμακευτικά, κ.λ.π.) διήγειρε την ικανότητα των ιατρών να ασκούν καλά το ιατρικό επάγγελμα βασιζόμενοι στην εμπειρία και στη μάθηση από βιβλία.

1.2 Μαθησιακοί στόχοι

Οι μαθησιακοί στόχοι αυτής της ενότητας επικεντρώνονται στην περιγραφή πάνω στο τι ο μαθητής πρέπει να είναι ικανός να κάνει με τη συμπλήρωση αυτής της εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Οι μαθησιακοί στόχοι θέτουν το περίγραμμα της γνώσης, τις δεξιότητες και/ή τη διάθεση την οποία οι μαθητές αποκτούν από αυτήν την εκπαιδευτική δραστηριότητα και επίσης εξειδικεύουν τον μετρήσιμο τρόπο με τον οποίον η επιτέλεση και η αλλαγή μπορούν να μετρηθούν. Καθώς αρκετοί από τους μαθησιακούς στόχους των ιατρικών μαθημάτων που είναι διαθέσιμοι στο διαδίκτυο βασίζονται στην ταξινόμηση του Benjamin Bloom (1956), οι συγγραφείς της ενότητας θεωρούν ότι βοηθά αρκετά στην καταγραφή των ειδικών μαθησιακών στόχων της ενότητας για τη γνωστική (γνωσιολογική), ψυχοκινητική (δράση: δεξιότητα), και τη συναισθηματική (διάθεση) περιοχή, να βασίζονται σε ένα τέτοιο μοντέλο. Πολλά από τα μνημονεύμενα curricula των συγχρόνων ιατρικών σχολών επικεντρώνονται κυρίως στη γνωστική περιοχή, την οποία ο Bloom κατηγοριοποιεί σε έξι επίπεδα, αρχίζοντας από το επίπεδο της απλής ανάμνησης ή αναγνώρισης των γεγονότων (γνώση), μέσω βαθμιαία πιο πολύπλοκων και αφηρημένων νοητικών επιπέδων, στην υψηλότερη τάξη (αξιολόγηση).

Για να κάνει τους μαθησιακούς στόχους πιο αποτελεσματικούς τα ακόλουθα πέντε στοιχεία περιλαμβάνονται: ποιος, θα κάνει, πόσο ή πόσο καλά, για τι πράγμα, μέχρι πότε. Η απομνημόνευση στα αγγλικά SMART – Ειδικό (Specific), μετρήσιμο (Measurable), επιτεύξιμο (Attainable), σχετικό (Relevant), και χρονικά δεσμευμένο (Time-bound) - χρησιμοποιείται να περιγράψει τα στοιχεία του κάθε μαθησιακού στόχου. Ιδού μερικά παραδείγματα επιτελεστικών ρημάτων τα οποία αντιπροσωπεύουν κάθε ένα από τα έξι γνωστικά επίπεδα, από το χαμηλότερο στο υψηλότερο, τα σκεφθήκαμε να τα χρησιμοποιήσουμε:

- Γνώση: ορίζω, συγκροτώ κατάλογο, ονομάζω, τακτοποιώ, αναγνωρίζω, ανακαλώ στη μνήμη, βάζω ετικέτα.
- Κατανόηση: ταξινομώ, περιγράφω, συζητώ, εξηγώ, ταυτοποιώ, τοποθετώ, αναφέρω, επιθεωρώ.
- Εφαρμογή: εφαρμόζω, επιλέγω, επιδεικνύω, , επεξηγώ, ασκώ, επιλύω, χρησιμοποιώ.
- Ανάλυση: αναλύω, εκτιμώ, υπολογίζω, συγκρίνω/αντιπαραβάλλω, διαφοροποιώ, διάγραμμα.
- Σύνθεση: κανονίζω, συλλέγω, σχεδιάζω, διατυπώνω, ετοιμάζω, γράφω.
- Αξιολόγηση: εκτιμώ, επιχειρηματολογώ, κρίνω, προλέγω, υπολογίζω, αξιολογώ, σκοράρω επιλέγω.

Ένα παράδειγμα ενός πιθανού στόχου από το γένος SMART για αυτήν την ενότητα είναι: «Με την ολοκλήρωση της παρούσας ενότητας όσοι συμμετέχουν πρέπει να είναι σε θέση να σχολιάσουν τον τρόπο με τον οποίον το ρουμανικό ιατρικό σύστημα έχει εξελιχθεί και αλλάξει από την προ-κομμουνιστική περίοδο δια μέσου του κομμουνισμού στη μεταβατική περίοδο μετά το 1989».

Μαθησιακοί υπό-στόχοι.

Για να το κάνουν αυτό οι συμμετέχοντες πρέπει να είναι σε θέση να:

- (α) Να αναγνωρίζουν και να καταγράφουν σε κατάλογο τουλάχιστον πέντε δυσκολίες και προκλήσεις που έχουν εντοπίσει στη μελέτη της περίπτωσης, τη διάλεξη και την κινηματογραφημένη μαρτυρία.
- (β) Να περιγράφουν και να αναφέρουν λύσεις για αυτές τις δυσκολίες βασισμένες πάνω και στα δύο, τους πόρους που έχουν δοθεί και στην προσωπική ιατρική άσκηση ή την προσωπική έρευνα.
- (γ) Να αναλύσουν τα συμφραζόμενα του έργου τους και να επιλέξουν μια κύρια πρόκληση και να προτείνουν μια λύση σε αυτήν.
- (δ) Να εκτιμήσουν την τρέχουσα κατάσταση του ρουμανικού συστήματος υγείας όπως αυτό αντικατοπτρίζεται στο δικό τους ιατρικό ίδρυμα και να διαμορφώσουν ένα μικρό κριτικό διάγραμμα των κυρίων δυσκολιών που έχουν εντοπισθεί.
- (ε) Να προείπουν τις πιθανές λύσεις για τα επόμενα πέντε έτη σε σχέση με τα θέματα που έχουν μνημονευθεί στο (δ).

Όπως έχει καταγραφεί λεπτομερώς στην ειδική βιβλιογραφία (Kirkpatrick, 1998; Barr et al., 2000 για την ιατρική περιοχή) άλλοι μαθησιακοί στόχοι αυτής της ενότητας στοχεύουν να:

- (α) Ενθαρρύνουν τη συμμετοχή και την ώθηση του μαθητή για μάθηση.
- (β) Να συμβάλλουν στην αλλαγή των διαθέσεων και των προκαταλήψεων των συμμετεχόντων οι οποίες λειτουργούν στο ρουμανικό σύστημα υγείας (βλέπε τον μαθησιακό στόχο που βρίσκεται στο σύνδεσμο του YouTube <https://youtu.be/yCMgzCeOFHg>).
- (γ) Να συμβάλλουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς των μαθητών έτσι ώστε να τους βοηθήσουν να μεταφέρουν πρόθυμα ό,τι έχουν μάθει στον (ιατρικό) χώρο εργασίας. Να διεγείρουν τη δραστήρια προδιάθεση των συμμετεχόντων για πρακτικές λύσεις για ανάγκες που επεξηγούνται στη διάλεξη/σενάριο/YouTube σύνδεσμο ή αναγνωρίζονται από τους συμμετέχοντες στην πραγματική ζωή σε ένα ιατρικό ίδρυμα.
- (δ) Να διαφοροποιήσουν ανάμεσα στις νέες έννοιες σύμφωνα με τις οποίες τα πρότυπα της ποιότητας ενός συστήματος υγείας είναι δομές που περιλαμβάνουν διαδικασίες και αρχές.
- (ε) Να εξασκήσουν τις κοινωνικές δεξιότητες, τη γνωστική σκέψη και τις ικανότητες για επίλυση προβλημάτων ως σημαντικές δεξιότητες για έναν ιατρό μέσω της ανάγνωσης, της μελέτης περιπτώσιακών σεναρίων/You tube μαρτυρίες.
- (στ) Να διεγείρουν μια θετική διάθεση για να αλλάξουν την οργανωτική εφαρμογή των ινστιτούτων ιατρικής φροντίδας και να δείξουν εντοπίσουν ποια λάθη θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί (ιδιαίτερα τα ειδικά στον κομμουνισμό και εκείνα της μεταβατικής περιόδου μετά την πτώση του κομμουνισμού το 1989).
- (ζ) Να αναγνωρίσουν θετικά μοντέλα του ρόλου, τους προκατόχους της καλής ιατρικής πρακτικής για να ωφελήσουν τελικά τους ασθενείς και την ευημερία τους (κινητικότητα στο εξωτερικό, συνεχιζόμενη επαγγελματική εξέλιξη, κ.λπ.) και να αναγνωρίσουν τις παγίδες των παράνομων πρακτικών (δωροδοκία, υπερβολική συνταγογράφηση φαρμάκων, κ.λπ.).

2. Πληροφορίες για φοιτητές

2.1 Υποθετικό σενάριο



Υποθετικό σενάριο 1: Αυξάνοντας την αποτελεσματικότητα του Εθνικού Οίκου Ασφάλειας της Υγείας (ΕΟΑΥ).

(Προσαρμοσμένο από τη συνέντευξη με τον Δόκτορα Vasile Ciurchea, Πρόεδρο του Εθνικού Οίκου Ασφάλειας της Υγείας.

Πώς διαχειριζόσαστε τα εσωτερικά ολισθήματα προκειμένου να παρεμποδίσετε την απάτη και τη διαφθορά;

Όταν ανακαλύπτουμε μια παρατυπία, την ερευνούμε στον ΕΟΑΥ εντός των ορίων της νομοθεσίας. Προσφέρουμε την υποστήριξή μας στα διερευνητικά σώματα όποτε αυτή ζητείται και παρέχουμε την απαραίτητη πληροφόρηση και τα έγγραφα σε αυτά. Ακολουθώντας τις πράξεις ελέγχου οι οποίες έλαβαν χώρα τον Μάιο του 2008 σε εβδομήντα επτά νοσοκομεία, κυρώσεις που έφθαναν κατά προσέγγιση τα επτά εκατομμύρια λεί επιβλήθηκαν για τις παρατυπίες που ευρέθηκαν. Καλωσορίζω την πρωτοβουλία του Υπουργού Υγείας να ανακατευθύνει τις κυρώσεις από το επόμενο έτος στη διαχειριστική ομάδα. Προτιθέμεθα να αυξήσουμε τον ρόλο των διοικητών νοσοκομείων για τους καταστήσουμε υπόλογους και για τα δύο, τα καλά και τα κακά πράγματα.

2009 και 2014: δύο έτη κατά τα οποία η διαχείριση του ΕΟΑΥ άλλαξε. Τι θα κρατούσατε από ό,τι ο προηγούμενος πρόεδρος του Οίκου ξεκίνησε;

Δεν μπορούμε να προοδεύσουμε αν δραπετεύουμε από τις προηγούμενες αλλαγές και επιμένουμε να κάνουμε πράγματα εκ νέου σε κάθε αλλαγή που έχουν κάνει όσοι λαμβάνουν αποφάσεις. Αναλαμβάνοντας υπηρεσία, βρήκαμε στο Ινστιτούτο την ίδια ακριβώς ομάδα με την οποία είχαμε εργασθεί κατά την προηγούμενη θητεία. Οι νεότεροι κατάλαβαν ότι έπρεπε να γίνουν υπεύθυνοι για τις πράξεις τους στο σύστημα και να συντονισθούν με άλλες υπηρεσίες για την επίτευξη μεγαλύτερων σχεδίων. Ως διευθυντής νομίζω ότι είναι σημαντικό για κάθε άνθρωπο να είναι υπεύθυνος στη δομή στην

οποία συντονίζω. Το σύστημα της φροντίδας υγείας πρέπει να λειτουργήσει στην ολότητά του και όχι κομματιασμένο.

Συχνά γίνεται επίκληση σε μία παρέκκλιση στη λειτουργία του συστήματος όπως διαλαμβάνεται από τον ΕΟΑΥ. Υπάρχουν εγγενείς δυσλειτουργίες. Νομίζετε ότι ο τρόπος με τον οποίον ο οργανισμός σας επικοινωνεί με τον τύπο ή τους τρίτους χρειάζεται αναθεωρηθεί;

Προσπαθούμε να απλοποιήσουμε και να κάνουμε την υπάρχουσα γραφειοκρατία λιγότερο επιθετική. Ο ΕΟΑΥ είναι αρκετά τεχνικό ίδρυμα, και είναι για τον λόγο αυτό που όσοι λαμβάνουν αποφάσεις τακτικής και παροχής υγείας συχνά δυσχεραστούν από τον τρόπο με τον οποίον επικοινωνούμε. Υπάρχουν επίσης λίγοι δημόσιοι υπάλληλοι στον ΕΟΑΥ για να απαντούν όλες τις ερωτήσεις. Αναλύουμε όλα τα παράπονα και τις προτάσεις που εκφράζονται από όλους όσους εμπλέκονται στο σύστημα, ακούμε τη γνώμη των ασθενών, των ιατρών, των διοικητών νοσοκομείων και των παρόχων υγείας, και διορθώνουμε ό,τι είναι αναγκαίο μέσα στο Πλαίσιο των Συμβολαίων για να διασφαλίσουμε ένα νόμιμο έδαφος που θα καταστήσει το σύστημα ικανό να λειτουργήσει όσο αποτελεσματικά είναι δυνατόν.

Τι μπορεί να κάνει ο ΕΟΑΥ για τους χρόνιους ασθενείς;

Αυτό έχει να κάνει με τις ευκαιρίες τις οποίες το ρουμανικό ιατρικό σύστημα προσφέρει στους ασθενείς να λάβουν ιατρική περίθαλψη η οποία να συγκρίνεται με εκείνη των χωρών της ανεπτυγμένης Ευρώπης. Νομίζω ότι δεν έχουν να κάνουν μόνο με τη χρηματοδότηση αλλά επίσης με τη σχέση ιατρού-ασθενούς και την εμπιστοσύνη στην προτεινόμενη θεραπεία. Ακόμη κι αν η τελευταία δεν αρμόζει στην σύγχρονη γενεά, μπορεί να έχει παρόμοια θετικά αποτελέσματα. Η συνειδητοποίηση εκ μέρους του πληθυσμού και η εξέλιξη της τεχνολογίας οδήγησαν στην έγκαιρη διάγνωση πολλών καρκίνων. Γρηγορότερες διαγνώσεις δεν είναι πάντοτε σύμφωνες με τους οικονομικούς πόρους του ΕΟΑΥ, αλλά οδηγούν σε μακρύτερους καταλόγους αναμονής. Το μόνο καλό μέρος αυτών των καταλόγων είναι ότι αναγνωρίζουν τις χρηματοδοτικές ανάγκες. Για μερικές ογκολογικές ασθένειες, νέα υπο-προγράμματα έχουν δημιουργηθεί, για τα οποία ειδικά κεφάλαια έχουν κατανεμηθεί, ούτως ώστε οι χορηγούμενες υπηρεσίες να παρακολουθούνται σαφέστερα. Δεν εγκρίναμε τη θεραπεία για όλους τους ασθενείς οι οποίοι συμπλήρωσαν τα απαραίτητα έγγραφα με τους ασφαλιστικούς οίκους. Για ένα εγκεκριμένο ντοσιέ, κεφάλαια πρέπει να χορηγηθούν μέχρι το τέλος της θεραπείας. Κάθε μήνα το ΕΟΑΥ εγκρίνει 500 νέες περιπτώσεις ασθενών σε ογκολογική κατάσταση που απαιτεί ακριβά μόρια. Αυτά τα νέα ντοσιέ προστίθενται στην παρακολούθηση θεραπείας. Κατά τα έξι τελευταία χρόνια, ο συνολικός αριθμός των ασθενών με ογκολογική ασθένεια οι οποίοι είχαν πρόσβαση σε θεραπεία, στάνταρντ θεραπεία ή ακριβά μόρια έχει αυξηθεί κατά μέσον όρο με 3000 ασθενείς τον χρόνο, από 90.474 ασθενείς το 2008 σε 108.000 ασθενείς το 2014. Η ηπατίτιδα είναι ένα πρόβλημα το οποίο μας αφορά. Το 2014, η εκτιμώμενη αξία θεραπειών ηπατίτιδας ήταν 470.000 λεί Ρουμανίας (Ron) για κατά προσέγγιση 40000 ασθενείς συγκρινόμενους με το προηγούμενο έτος, όταν περίπου 32.000 ασθενείς έλαβαν θεραπεία και 387 εκατομμύρια λεί κατανεμήθηκαν.

Οι πρότεροι στόχοι τους έχω προτείνει είναι να αυξήσουμε την αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των κεφαλαίων ασφάλειας υγείας, να μειώσουμε τις δαπάνες και την κακή χρήση του δημόσιου χρήματος στο σύστημα φροντίδας υγείας. Ο ΕΟΑΥ χρειάζεται να επαγρυπνεί σε ό,τι αφορά την επιδίωξη του τρόπου με τον οποίον οι πάροχοι της δημόσιας και της ιδιωτικής φροντίδας υγείας εκπληρώνουν τις υποχρεώσεις προς τους ασφαλισμένους οι οποίοι πρέπει να τηρούν τις συμφωνηθείσες υποχρεώσεις τους προς τον ΕΟΑΥ. Η βελτίωση του συστήματος υγείας στη Ρουμανία πρέπει να είναι ένας στόχος για την επίτευξη του οποίου όλοι οι δράστες του συστήματος πρέπει να συμμετέχουν.

Υποθετικό σενάριο 2: Ρουμανικά προγράμματα εσωτερικής διαμονής: Προκλήσεις και λύσεις.

(Προσαρμοσμένο από μια συνέντευξη με τον καθηγητή Corin Badiu, Έδρα της Ενδοκρινολογίας στο Πανεπιστήμιο Carol Davila Ιατρικής και Φαρμακευτικής, Βουκουρέστι).

Ποια είναι η τρέχουσα κατάσταση των ασκουμένων πτυχιούχων των ιατρικών σχολών της Ρουμανίας;

Είναι πρόβλημα σε σχεδόν όλο το μεταπτυχιακό εκπαιδευτικό σύστημα. Το 2006 μια εντολή αφομοίωσης εκδόθηκε η οποία συνιστούσε την εξαφάνιση πολλών ειδικοτήτων και τη συμπερίληψη μερικών σε μεγαλύτερες ειδικότητες. Παραδοσιακά σημαντικές ειδικότητες, όπως η ογκολογία ή η παιδιατρική νευρολογία, συμπεριλήφθηκαν στην εσωτερική ιατρική και στη νευρολογία ενηλίκων αντίστοιχα. Αυτές οι στρεβλώσεις επηρέασαν τους πάντες και οδήγησαν σε σύμφωνους κανόνες οι οποίοι δεν διήρκεσαν για πολύ, από το 2007 έως το 2009. Στη συνέχεια, ένας άλλος Υπουργός Υγείας μείωσε τον χρόνο άσκησης κατά ένα ή δύο έτη, θεωρώντας ότι οι εσωτερικοί/ασκούμενοι ιατροί περνούσαν αρκετό χρόνο στις σχολές και χρειαζόνταν να γίνουν ανεξάρτητοι γρηγορότερα.

Ποια ήταν η επίδραση των μέτρων αυτών στην ποιότητα της ιατρικής εκπαίδευσης;

Η Ρουμανία χρειάζεται μια στρατηγική για να καθιερώσει τον αριθμό των ιατρών που χρειάζονται για μια ορισμένη ειδικότητα ανάλογα με τον αριθμό κατοίκων της χώρας και να διαχειρισθεί την ποιότητα αυτών των ιατρών. Τα τελευταία χρόνια και η μεταπτυχιακή άσκηση έχει χειροτερεύσει σημαντικά. Οι συμπληρωματικές πρακτικές ασκήσεις και η βασική άσκηση μειώθηκαν και μόνο η εξειδικευμένη άσκηση έχει διατηρηθεί. Πιθανόν, αυτή απόφαση ελήφθη γνωρίζοντας ότι οι εσωτερικοί/ασκούμενοι δεν θεωρούσαν τις συμπληρωματικές ενότητες σημαντικές. Η άσκηση πρέπει να είναι ομοιόμορφη. Για παράδειγμα, στη Γερμανία υπάρχουν δραστηριότητες τις οποίες ο ειδικός ιατρός πρέπει να μάθει καλά. Αφού επιλέξει την ειδίκευσή του/της, δεν είναι δυνατόν να αρχίσει να μαθαίνει ή να κάνει πειράματα τα οποία πιθανόν να απειλήσουν την υγεία των πραγματικών ασθενών. Αυτό μαθαίνεται κατά την περίοδο της άσκησης! Εάν δεν είχαν εμπλακεί σε χειρουργεία κατά τη διάρκεια της άσκησης, δεν θα τους επιτρεπόταν να κάνουν σημαντικές χειρουργικές επεμβάσεις στα νοσοκομεία τους αργότερα. Εάν ένας γενικός χειρουργός έχει να επιτελέσει, ας πούμε, μια χειρουργική επέμβαση Hartmann για σιγμοειδή καρκίνο, αφού έχει λάβει το πιστοποιητικό του, σημαίνει ότι ο χειρουργός γνωρίζει πώς να εφαρμόσει τη διαδικασία ορθά. Εάν ένας εσωτερικός δεν ήταν ποτέ ο κύριος χειρουργός σε μια τέτοια επέμβαση, δεν μπορεί να την κάνει κατάλληλα.

Έχετε ένα συγκεκριμένο παράδειγμα;

Όταν ήμουνα στο CNPDS, μια ημέρα ήμουνα στην επιτροπή η οποία χορηγεί τίτλους στους ειδικευόμενους ιατρούς σε μια χειρουργική επιτροπή. Ένας υποψήφιος ανέλαβε μια περίπτωση καρκίνου του μαστού. Παρουσίασε την περίπτωση και επέμεινε στην ψυχολογική επίδραση της ασθένειας στον ασθενή. Ο πρόεδρος της εξεταστικής επιτροπής ρώτησε: «Πώς γίνεται;» Όταν ερωτήθηκε θεμελιώδη πράγματα, ο υποψήφιος έδωσε μια απάντηση που σόκαρε τους πάντες: «Λυπάμαι που θα παραδεχθώ αλλά κατά τη διάρκεια των έξι χρόνων στο κολλέγιο, και των έξι χρόνων άσκησης στην ειδίκευση της γενικής χειρουργικής, δεν έχω δει τέτοιο τύπο καρκίνου του μαστού». Η επιτροπή επέλεξε να του χορηγήσει τον τίτλο του ειδικού.

«Στη γενική χειρουργική οι περισσότεροι εσωτερικοί δεν βλέπουν πολλές περιπτώσεις. Δεν τους επιτρέπεται να επιτελούν πολλά κλινικά καθήκοντα. Δεν σημαίνει κατ' ανάγκη ότι δεν εργάζονται, αλλά είναι κυρίως γραφειοκρατική εργασία, όχι κλινική εργασία, αυτή που κάνουν».

Τι λύσεις έχετε για σοβαρή άσκηση των ασκουμένων;

Εκπαίδευση με υπευθυνότητα. Είναι λάθος να θεωρούμε ότι ο ασκούμενος δεν έχει ευθύνη. Η ευθύνη του είναι προοδευτική, αλλά επίσης σύμφωνα με τις περιπτώσεις που έχει δει και στις οποίες συμμετείχε κατά τη θεραπευτική διαδικασία. Πρότεινα, όχι πολύ καιρό πριν, μια φόρμα με την οποία ζητείτο από τους ασκούμενους να κάνουν το δικό τους κατάλογο περιπτώσεων που είχαν δει. Ατυχώς αυτό παρέμεινε θεωρητικό διότι ήταν αρκετά πολύπλοκο να τεθεί σε εφαρμογή. Στην πραγματικότητα ήταν ένας κατάλογος που αντικατόπτριζε το επίπεδο εμπλοκής του ασκούμενου: από το επίπεδο 0 (ήταν παρατηρητής σε μια περίπτωση), στο επίπεδο 5 (στο οποίο είχε την ικανότητα να συντονίσει έναν αρχάριο ασκούμενο). Εξετάζοντας όλα τα πρωτόκολλα, παρατηρούμε την πρόοδο από το 0 στο 5. Αν κοιτάξουμε τον κατάλογο και δούμε ότι ο εσωτερικός στο τέλος της άσκησης δεν είδε καμιά περίπτωση καρκίνου του μαστού, σημαίνει ότι είναι λάθος του συστήματός μας. Δεν είναι μια σπάνια ασθένεια. Είναι μια συχνή νεοπλασματική ασθένεια. Ο συντονιστής πρέπει να είναι βέβαιος ότι ο εσωτερικός μέχρι το τέλος της περιόδου άσκησής του έχει συσσωρεύσει ό,τι συνιστάται. Αυτός είναι ο τελικός έλεγχος ποιότητας. Στις τελευταίες εξετάσεις αρνηθήκαμε συστηματικά να χορηγήσουμε τον τίτλο του ειδικού ιατρού σε περιπτώσεις όπως εκείνη που παρουσιάσθηκε παραπάνω, διότι υπάρχει ένα ελάχιστο κριτήριο που πρέπει να τηρούμε.

