Κοινωνική Υπευθυνότητα και

ο Κοινωνικός ρόλος των Ιατρικών Σχολών

Νικόλαος Β. Ντόμπρος, MD, FRCPC, Dr (Med) Sc, FACP
Παθολόγος-Νεφρολόγος
Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

Τετάρτη, 26 Φεβρουαρίου 2014

Στην παρουσίασή μου αυτή δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων

Νικόλαος Β. Ντόμπρος, MD, FRCPC, Dr (med) Sc, FACP

Παθολόγος-Νεφρολόγος

Ομότιμος Καθηγητής ΑΠΘ

Η κοινωνική υπευθυνότητα των Ιατρικών Σχολών

- **Ορισμός της ΠΟΥ (1995)**
- ***«Κοινωνική υπευθυνότητα (social accountability) των Ιατρικών Σχολών** είναι η υποχρέωσή τους να προσαρμόζουν την εκπαίδευση, την έρευνα και τις ιατρικές τους υπηρεσίες και τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στα προβλήματα υγείας που έχουν προτεραιότητα στην κοινότητα, στην περιοχή, στο κράτος που έχουν ταχθεί να υπηρετούν.***
- *Τα κατά προτεραιότητα προβλήματα υγείας θα πρέπει να καθορίζονται από κοινού με τις κυβερνήσεις, τους οργανισμούς (και τις Σχολές) υγείας, τους επαγγελματίες της υγείας και το κοινό».*

Η κοινωνική υπευθυνότητα των Ιατρικών Σχολών

- **Αρχές της κοινωνικής υπευθυνότητας (ΠΟΥ)**
  - **Συνεργασία** (relevance)
    - με την πολιτεία για καθορισμό προτεραιοτήτων
  - **Ποιότητα** (quality)
    - Τεκμηριωμένη, ολιστική φροντίδα υγείας
  - **Ανταποδοτικότητα** (cost effectiveness)
    - Χρηστή χρήση των πόρων για την υγεία
  - **Δίκαιη κατανομή** (equity)
    - Υγεία για όλους

  - **Ακαδημαϊκή ελευθερία**
  - **Ιατρική (κλινική) αυτονομία**

- **Η αποστολή των Ιατρικών Σχολών**

1. **Εκπαίδευση**
2. **Έρευνα**
3. **Προσφορά υπηρεσιών υγείας**

1. Εκπαίδευση

- Σε προπτυχιακό επίπεδο
- Στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση
- Στην εκπαίδευση στις ειδικότητες και στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση
- Ενημέρωση και καθοδήγηση των πολιτών

2. Έρευνα

- Βασική
- Κλινική
- Μεταφραστική (from bench to bedside)
- Επιδημιολογική
- Μελέτες «κόστους-οφέλους»

3. Προσφορά υπηρεσιών υγείας

- Συμβουλευτικός ρόλος προς την πολιτεία:
  - πόσους και τι γιατρούς χρειαζόμαστε τα επόμενα χρόνια;
  - ποιες πρέπει να είναι οι εργασιακές και λειτουργικές συνθήκες στις Υπηρεσίες Υγείας;
  - συνεχής βελτίωση της Περίθαλψης, αλλά και της Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
  - προγράμματα Αγωγής Προαγωγής και Πρόληψης, Φροντίδας ευπαθών ομάδων, ΑΜΕΑ, κ.ά.

Η ελληνική πραγματικότητα

Η ελληνική πραγματικότητα

«… Τον άρτον ημών τον επιούσιον δος ημίν σήμερον…»

ΚΥΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΥΧΗ, Ματθ, στ' 9-13

«αυτών γαρ σφετέρησιν ατασθαλίησιν όλοντο,

νήπιοι, οι κατά βους Υπερίονος Ηελίοιο

ήσθιον · αυτάρ ο τοίσιν αφείλετο νόστιμον ήμαρ»

ΟΔΥΣΣΕΙΑ, ραψ. α 7-9

Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

- 1925: Πρώτη προσπάθεια ίδρυσης
- 1938: Δεύτερη προσπάθεια ίδρυσης
- 1942: Ίδρυση

Narodowe Archiwum Cyfrowe, sygn. 2-599

5437
5
J

Η πολιτεία

- Δεν μας είπε ποτέ τι περιμένει από μια Ιατρική Σχολή
- Δεν μας είπε ποτέ τι είδους γιατρούς να εκπαιδεύσουμε
- Δεν μειώνει τους εισακτέους
- Δεν ζήτησε ποτέ τη γνώμη των ΙΣ για μείζονα θέματα
- Δεν συνεργάστηκε ποτέ με τις ΙΣ σοβαρά. Μόνο αναγκαστικές, αποσπασματικές ρυθμίσεις της τελευταίας στιγμής και μόνο για συντεχνιακά, εργασιακά θέματα.

Υπερπληθώρα των γιατρών

- Ανεργία 11,2%
- Υποαπασχόληση 14%
- Εγγραφή στον ΙΣΑ 600/έτος
- Εγγραφή στον ΙΣΘ 280/έτος
- Για κάθε 1 απόφοιτο Ελληνικής Ιατρικής Σχολής αντιστοιχεί 1 απόφοιτος από Ανατολικές χώρες
- Αναγνωρίσεις πτυχίων από το ΔΙΚΑΤΣΑ 1998-2003: Ιατρικής: 4.620, Νομικής: 2.600
- Τον πρώτο χρόνο μετά την ειδικότητα,

  50% εγγράφονται στον ΟΑΕΔ

  25% υποαπασχολούνται (400-600 €)

ethnos.gr, 31/12/2013

“Σπουδές στην Ελλάδα με τιμές... Οξφόρδης. Ακόμη και με αυτά κορυφαίων ευρωπαϊκών ιδρυμάτων μπορούν να συγκριθούν τα ανά φοιτητή κόστη των ελληνικών πανεπιστημίων, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της Αρχής Διασφάλισης Ποιότητας στη Ανώτατη Εκπαίδευση”

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Α .Δ Ι .Π . ΑΡΧΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΚΟΣΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΩΝ
ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σχέδιο για Συζήτηση και Προβληματισμό

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΣΥΓΓΡΟΥ 44-117 42 ΑΘΗΝΑ
Τηλ. 210 9220944 – fax : 210 9220143 Ηλ. Ταχ.: adipsecretariat@hqaa.gr
Ιστότοπος: http://www.adip.gr

	ΑΔΙΠ: Συγκεντρωτικά στοιχεία κόστους λειτουργίας εκπαιδευτικού έργου			
2009	Τμήματα	Σύνολο	Φοιτητές	Μέσο ετήσιο κόστος/φοιτητή
ΕΜΠ	9	71.348.141	6.040	11.813
ΑΠΘ	42	237.126.317	27.100	8.750
Πολυτεχν. Κρήτης	5	17.326.861	2.090	8.290
Οικ. Παν. Αθηνών	8	20.471.380	5.415	3.780
Γεωπονικό Αθην.	6	21.668.015	2.045	10.596
2011				
ΕΜΠ	9	65.009.090	5.490	11.841
ΑΠΘ	42	157.028.971	25.315	6.203
Πολυτεχν. Κρήτης	5	14.722.519	2.325	6.332
Οικ. Παν. Αθηνών	8	17.208.013	5.200	3.309
Γεωπονικό Αθην.	6	19.253.898	2.020	9.037

ΔΙΔΑΚΤΡΑ ΞΕΝΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΩΝ (Δολ. ΗΠΑ)

	Φοιτητές της ΕΕ	Φοιτητές εκτός ΕΕ
Cambridge	14.000-16.000	22.000-24.000
Oxford	14.000-16.000	22.000-24.000
Imp. College London	14.000-16.000	30.000-32.000
Univ. College London	14.000-16.000	24.000-26.000
London School of Econ	12.000-14.000	20.000-22.000
King’s College London	14.000-16.000	20.000-22.000
U of Edinburgh	14.000-16.000	16.000-18.000
Trinity College Ireland	6.000-8.000	24.000-26.000
ETH Zurich	1.000-2.000	1.000-2.000
Sorbonne Paris IV	<1.000	<1.000
Ecole Normale Superiere	<1.000	<1.000
U of Copenhagen DK	0	18.000-20.000
U of Heidelberg	1.000-2.000	1.000-2.000
Erasmus Rotterdam Hol	2.000-4.000	8.000-10.000
Sapienza U di Roma	1.000-2.000	1.000-2.000
U di Bologna	2.000-4.000	2.000-4.000
U de Barcelona	<1.000	1.000-2.000

ΔΕΝ ΧΡΕΩΝΟΥΝ ΔΙΔΑΚΤΡΑ

- Πανεπιστήμιο του Όσλο- Νορβηγία
- Πανεπιστήμιο της Βιέννης- Αυστρία
- Πανεπιστήμιο της Στοκχόλμης- Σουηδία
- Πανεπιστήμιο της Ουψάλα- Σουηδία
- Πανεπιστήμιο του Ελσίνκι- Φινλανδία

(Πηγή : QS World Universities Rankings 2011/2012)

Τι κάνουμε στην Ελλάδα;

Μεγάλα θεσμικά θέματα δεν συζητούνται

- Πόσους γιατρούς χρειάζεται η χώρα;
- Πόσους από κάθε ειδικότητα;
- Ποιο σύστημα υγείας είναι κατάλληλο για την Ελλάδα;
- Νοσοκομειοκεντρική ή Κοινωνικοκεντρική φροντίδα;
- Ανάπτυξη της ΠΦΥ;
- Πρόληψη;
- Αγωγή και Προαγωγή της Υγείας;
- Παρόμοιες ή διαφορετικές Ιατρικές Σχολές;
- Απορρόφηση των αποφοίτων; ►

Τι πρέπει να γίνει

- Η Παιδεία και η Υγεία, όπως η Άμυνα, να είναι θέματα εθνικά, υπερκομματικά
- Η Πολιτεία να συνεργάζεται θεσμικά και ουσιαστικά με τις Ιατρικές Σχολές της χώρας
- Οι Ιατρικές Σχολές να αναλάβουν τον κοινωνικό τους ρόλο και να ανταποκριθούν στην υψηλή αποστολή τους
- Μακροπρόθεσμος σχεδιασμός και πρόβλεψη των αναγκών της χώρας σε ιατρικό δυναμικό

Προτάσεις

- Δραστική μείωση των φοιτητών (σχολών;) ιατρικής
- Αναδιοργάνωση της Ιατρικής Εκπαίδευσης
- Sabbatical εκ περιτροπής
- Αναδιοργάνωση κλινικών και νοσοκομείων
- Κοινές πτυχιακές εξετάσεις για όλες τις Ιατρικές Σχολές της χώρας
  - Άμιλλα, σύγκριση, έμμεση αξιολόγηση
  - Προτεραιότητα για αγροτικό και ειδικότητα
  - Συγκράτηση των αρίστων στη χώρα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ