

Προγράμματα Σπουδών των Ελληνικών Ιατρικών Σχολών

Συγγραφή: Μαρία Ελένη Ζαχαράκη, Κασμηρία Ιωάννα Πασχοπούλου, Κατερίνα Πατρίκου, Μαρία Χαρίκλεια Σαχά
Επιμέλεια: Γιώργος Αθανασιάς, Δημήτρης Καραμήτσος, Γιώργος Κοροπιώτης, Ευαγγελία Ιωάννα Τσαντζάλη
Επιτροπή Παλαιών Μελών: Γιώργος Βαϊόπουλος, Κατερίνα Δήμα, Βαγγέλης Παπαγεωργίου, Κωνσταντίνα Παπαγεωργίου

Ειδικές ευχαριστίες στην Δρ. Ελένη Πολίτη, ανεξάρτητη μεταδιδακτορική ερευνήτρια στις πολιτικές Ιατρικής Εκπαίδευσης, για τη βοήθεια με σχετική βιβλιογραφία, κατά την εκπόνηση του έργου, κατόπιν σχετικής πρόσκλησής της HelMSIC.

Εισαγωγή

Το πρόγραμμα σπουδών απαρτίζεται από τις προγραμματισμένες μαθησιακές εμπειρίες και περιλαμβάνει τα μαθήματα και το ακαδημαϊκό περιεχόμενο που σχετίζεται με έναν τομέα σπουδών [1]. Όσον αφορά τις Ιατρικές Σχολές, τα προγράμματα σπουδών οφείλουν να πιστοποιούν ότι οι μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας κατέχουν τις κατάλληλες δεξιότητες, γνώσεις, αξίες και συμπεριφορές, οι οποίες καθίστανται απαραίτητες για τη εύρυθμη εργασία τους στο εκάστοτε σύστημα υγείας. Ακόμα, στόχος του Προγράμματος Σπουδών των Ιατρικών Σχολών θα έπρεπε να είναι η αντιμετώπιση των αναγκών υγείας της κοινότητας και για αυτό οι πολιτικές για τη Δημόσια Υγεία πρέπει να αποτελούν ζητήματα άρρηκτα συνδεδεμένα με τη βελτίωση των προγραμμάτων σπουδών.

Στην Ελλάδα, λαμβάνοντας υπόψη τις κατευθυντήριες οδηγίες φορέων Ιατρικής Εκπαίδευσης, καθώς και την ανάλυση δεδομένων από φοιτητές/-τριες Ιατρικής, οδηγών σπουδών των Ιατρικών Σχολών και των εκθέσεων αξιολόγησής τους, προκύπτει το συμπέρασμα ότι τα προγράμματα σπουδών των επτά Ιατρικών Σχολών δεν προετοιμάζουν πλήρως τους μελλοντικούς επαγγελματίες υγείας για τις σύγχρονες ανάγκες του επαγγέλματος, αλλά και της κοινότητας, στην οποία καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας.

Η στάση μας

Η HelMSIC πιστεύει ότι οι φοιτητές/-τριες Ιατρικής αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της αξιολόγησης και βελτίωσης της εκπαιδευτικής διαδικασίας και επομένως, ως οργάνωση που εκπροσωπεί φοιτητές/-τριες Ιατρικής, έχει ευθύνη να συμβάλει στη βελτίωση των προγραμμάτων σπουδών των Ιατρικών Σχολών. Η HelMSIC πιστεύει ότι οι επτά Ιατρικές Σχολές πρέπει να χαρακτηρίζονται από μία ισότιμη και λειτουργική δομή προγράμματος σπουδών. Παράλληλα οφείλουν να έχουν επαρκώς στελεχωμένο και καταρτισμένο εκπαιδευτικό προσωπικό, το οποίο αξιοποιεί σύγχρονες μεθόδους διδασκαλίας και αξιολόγησης. Το περιεχόμενο των προγραμμάτων σπουδών οφείλει να αντικατοπτρίζει τα ζητήματα υγείας της εποχής και της κοινότητας και να έχει ως γνώμονα τη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας της χώρας δημιουργώντας επαγγελματίες υγείας με ολιστική γνώση και προσέγγιση της Ιατρικής.

Κάλεσμα για δράση

Καλούμε τη Διοίκηση των Ιατρικών Σχολών

Συμπεριλαμβανομένων των Προέδρων των Ιατρικών Σχολών, της Γενικής Συνέλευσης του Τμήματος και των αρμόδιων Επιτροπών του Τμήματος.

- Να διαμορφώσει πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ των Ιατρικών Σχολών με διαύλους επίσημης επικοινωνίας με στόχο την διαμόρφωση προγραμμάτων σπουδών που θα εξασφαλίζουν κοινή Ιατρική Εκπαίδευση στην Ελλάδα
- Να εξασφαλίζει την ενημέρωση και κατάρτισή της, καθώς και των μελών ΔΕΠ, όσον αφορά τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για την Ιατρική Εκπαίδευση
- Να διενεργεί επιστημονική έρευνα και ερευνητικές δημοσιεύσεις για την ποιότητα της Ιατρικής Εκπαίδευσης, σε επίπεδο Τμήματος ή και μεταξύ των Ιατρικών Σχολών
- Να εξασφαλίζει τη διαφάνεια της εσωτερικής και εξωτερικής αξιολόγησης
- Να επιδιώκει συχνή ανατροφοδότηση και με βάση αυτή να εκπονεί πλάνο δράσης προς βελτίωση του Προγράμματος Σπουδών
- Να διενεργήσει έρευνα σχετικά με τα ενδιαφέροντα των φοιτητών Ιατρικής, με σκοπό τη διαμόρφωση των υποχρεωτικών κατ' επιλογήν μαθημάτων
- Όσον αφορά το περιεχόμενο του Προγράμματος Σπουδών:
 - Να εντάξει στο πρόγραμμα σπουδών εκπαιδευτικά αντικείμενα που αφορούν την παροχή υγείας σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού (ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, μετακινούμενοι πληθυσμοί, ηλικιωμένα άτομα, άτομα με αναπηρία κ.α.), καθώς και τις σύγχρονες προκλήσεις υγείας, όπως η κλιματική κρίση
 - Να εισαγάγει υποχρεωτικό μάθημα σχετικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και υποχρεωτική κλινική άσκηση σε Κέντρα Υγείας ή άλλες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, σε όσες Ιατρικές Σχολές δεν υπάρχει ήδη
 - Να εισαγάγει υποχρεωτικό μάθημα σχετικά με την εκμάθηση ήπιων δεξιοτήτων, όπως η επικοινωνία με τον ασθενή ή η διεπιστημονική συνεργασία, και υποχρεωτική πρακτική άσκηση και αξιολόγηση σε κλινικό επίπεδο των δεξιοτήτων αυτών
 - Να εξασφαλίζει την πρόσβαση στην ερευνητική εκπαίδευση των φοιτητών/-τριών Ιατρικής μέσω πρακτικής άσκησης σε εργαστήρια και συμμετοχή σε ερευνητικά project
- Να διασφαλίζει την αξιολόγηση των διδασκόντων και την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της προς όφελος της εκπαιδευτικής διαδικασίας
- Να παρέχει τις εγκαταστάσεις και τη δυνατότητα εκμάθησης των κλινικών δεξιοτήτων με πρακτικό τρόπο όπως με την αξιοποίηση προπλασμάτων, πριν την εισαγωγή των φοιτητών/-τριων στην κλινική άσκηση
- Να συγκροτήσει Επιτροπή Ενσωμάτωσης Ενότητας (MIC - Module Integrated Committee) για κάθε εκπαιδευτική ενότητα που θα προστεθεί στα Προγράμματα Σπουδών

Καλούμε τα μέλη Διδακτικού και Ερευνητικού Προσωπικού (ΔΕΠ) των Ιατρικών Σχολών

- Να ενημερώνονται αναφορικά με τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες για την Ιατρική Εκπαίδευση
- Να ορίζουν σαφώς τα εκπαιδευτικά αντικείμενα των μαθημάτων τους και να διενεργούν την αξιολόγηση των φοιτητών/-τριων με βάση αυτά
- Να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν τις κατάλληλες μεθόδους διδασκαλίας που θα πετύχουν τον εκάστοτε σκοπό και όχι αποκλειστικά παρά την έδρα διδασκαλία

- Να ενημερώνονται για τις εξελισσόμενες ανάγκες της κοινωνίας σε θέματα υγείας με βάση την επικαιρότητα και να εντάσσουν στο περιεχόμενο των μαθημάτων τους ειδικά θέματα υγείας με ιδιαίτερη σημασία για την τοπική και εθνική κοινότητα
- Να εντάξουν στην διδασκαλία τους σύγχρονα συγγράμματα και να απαλλάξουν το διδακτικό υλικό των μαθημάτων τους από αναχρονιστικές αντιλήψεις
- Να εισαγάγουν εύχρηστο σύστημα ανατροφοδότησης (feedback) αναφορικά με το περιεχόμενο του μαθήματος και τις εκπαιδευτικές ανάγκες των φοιτητών, το οποίο θα διενεργείται τακτικά
- Να λαμβάνουν υπόψη τους την αξιολόγηση των φοιτητών/-τριών και να διενεργούν τις απαραίτητες προσαρμογές για βελτίωση του μαθήματος
- Να συστηματοποιήσουν την εκπαιδευτική διαδικασία στο κλινικό περιβάλλον εξασφαλίζοντας την εκμάθηση και αξιολόγηση κλινικών και ήπιων δεξιοτήτων (π.χ. υιοθέτηση logbooks)
- Να προάγουν την ερευνητική εκπαίδευση και να προωθούν ευκαιρίες για συμμετοχή των φοιτητών σε ερευνητικά προγράμματα/εγχειρήματα (projects)

Καλούμε τους Συλλόγους Φοιτητών Ιατρικής και τις φοιτητικές οργανώσεις

- Να ενημερώνουν και να ενθαρρύνουν τους/τις φοιτητές/-τριες να συνηγορούν υπέρ ενός μαθητοκεντρικού μοντέλου προγράμματος σπουδών
- Να συμμετέχουν ενεργά με την παρουσία αντιπροσώπων στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με το Πρόγραμμα Σπουδών
- Να εκφράζουν τις θέσεις τους σε κοινό πλαίσιο με άλλες οργανώσεις φοιτητών Ιατρικής και συλλόγους φοιτητών Ιατρικής σε εθνικό επίπεδο και να χρησιμοποιούν εμπειριστατωμένη και τεκμηριωμένη πληροφορία

Καλούμε τους φοιτητές και τις φοιτήτριες Ιατρικής

- Να συμμετέχουν τακτικά και ουσιαστικά στις αξιολογήσεις του συνόλου των μαθημάτων
- Να ενημερώνονται και να ευαισθητοποιούνται για τις σύγχρονες οδηγίες Ιατρικής Εκπαίδευσης με σκοπό να αναγνωρίζουν τις ανάγκες εκπαίδευσής τους
- Να συμμετέχουν ενεργά μέσω του φοιτητικού τους συλλόγου και οργανώσεων φοιτητών Ιατρικής στην άσκηση πίεσης στα όργανα λήψης αποφάσεων της σχολής σχετικά με ζητήματα Ιατρικής Εκπαίδευσης
- Να συμμετέχουν ενεργά σε οργανώσεις που συνηγορούν σε ζητήματα Ιατρικής Εκπαίδευσης και προγράμματος σπουδών, με τη συγγραφή θέσεων και εκπροσώπηση των συμφοιτητών τους

Καλούμε τους Πολιτειακούς Φορείς

Συμπεριλαμβανομένης της Εθνικής Αρχής Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑΑΕ), του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, του Υπουργείου Υγείας και του Υπουργείου Παιδείας

- Να λαμβάνουν υπόψη το περιεχόμενο της προπτυχιακής Ιατρικής Εκπαίδευσης όταν σχεδιάζουν και υλοποιούν πολιτικές υγείας
- Να προτείνουν παρεμβάσεις σε εθνικό επίπεδο στα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών των Ιατρικών Σχολών, με βάση σύγχρονα ζητήματα δημόσιας υγείας, αλλά και αναγκών του Εθνικού Συστήματος Υγείας

- Να εξασφαλίσουν την επαρκή στελέχωση με προσλήψεις διδακτικού, ερευνητικού, τεχνικού και διοικητικού προσωπικού στις Ιατρικές Σχολές, ώστε να διασφαλίσουν την ομαλή και ποιοτική λειτουργία της εκπαιδευτικής διαδικασίας
- Να συνεργάζονται σταθερά, και σε θεσμικό επίπεδο, με εκπροσώπους των Ιατρικών Συλλόγων, οργανώσεων νέων ιατρών, συλλόγων μελών ΔΕΠ Ιατρικών Σχολών και οργανώσεων φοιτητών Ιατρικής, όσον αφορά ζητήματα Ιατρικής Εκπαίδευσης
- Να εφαρμόζουν τις κατευθυντήριες οδηγίες και τις προτάσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και του Παγκόσμιου Ιατρικού Οργανισμού (WMA), όσον αφορά πολιτικές υγείας και Ιατρικής Εκπαίδευσης
- Να ολοκληρωθεί η αναγνώριση της ΕΘΑΑΕ ως οργανισμός πιστοποίησης Ιατρικών Σχολών από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Ιατρικής Εκπαίδευσης (WFME)

Περιγραφή κατάστασης

Βασικές αρχές και δομή του προγράμματος σπουδών

Το πρόγραμμα σπουδών απαρτίζεται από τρία βασικά συστατικά: Το καθορισμένο πρόγραμμα σπουδών, ή declared curriculum σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, το πρόγραμμα που τελικά διδάσκεται, taught curriculum, και το πρόγραμμα που τελικά μαθαίνει ο εκπαιδευόμενος, learnt curriculum [1]. Συγκεκριμένα, το καθορισμένο πρόγραμμα είναι αυτό που θεωρείται πως οι φοιτητές μαθαίνουν, το πρόγραμμα που τελικά διδάσκεται είναι το συγκεκριμένο περιεχόμενο που παρουσιάζεται στους φοιτητές από το διδακτικό προσωπικό, ενώ το πρόγραμμα που τελικά μαθαίνει ο εκπαιδευόμενος είναι τα μαθησιακά αποτελέσματα που οι εκπαιδευόμενοι αποκομίζουν με το πέρας του προγράμματος σπουδών.

Ένα εγχειρίδιο που θεωρείται σταθμός στην Ιατρική Εκπαίδευση, καθώς υιοθετήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και βοηθάει στην εφαρμογή προτάσεων για την καθολική εκπαίδευση, όπως αυτή ορίστηκε στο συνέδριο της Alma-Alta είναι το "Εκπαιδευτικό Εγχειρίδιο για το Προσωπικό Υγείας" (Educational Handbook for Health Personnel) του Jean-Jacques Guilbert [2]. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο, ένα αντικείμενο εκπαίδευσης πρέπει να προσδιορίζει τι θα πρέπει να είναι σε θέση να κάνουν οι εκπαιδευόμενοι στο τέλος μιας εκπαιδευτικής περιόδου που δεν ήταν ικανοί να κάνουν προηγουμένως. Με βάση αυτό, ένα πρόγραμμα σπουδών ορίζεται σύμφωνα με συγκεκριμένα αντικείμενα και στόχους που θα καλλιεργούν στον εκπαιδευόμενο γνώσεις, δεξιότητες και επαγγελματική συμπεριφορά [3].

Ένα αντικείμενο στην περιγραφή ενός μαθήματος, για να είναι αποτελεσματικό, πρέπει να ορίζονται οι συνθήκες και τα ποιοτικά κριτήρια του, με άλλα λόγια να προσδιορίζουν τι αναμένεται από τον εκπαιδευόμενο, σε τι περιβάλλον θα πραγματοποιηθεί η εκπαιδευτική ενέργεια και πώς θα μετρηθεί η απόδοση του εκπαιδευομένου. Ένας τρόπος συγγραφής ενός εκπαιδευτικού αντικειμένου είναι σύμφωνα με τη συντομογραφία SMART η οποία αναλύεται ως εξής: [4]

- Specific - Ειδικό
- Measurable - Μετρήσιμο
- Achievable - Εφικτό

- Relevant - Σχετικό με το μάθημα
- Time bound - Δεσμευτικό ως προς το χρόνο

Σύμφωνα με το Scottish Doctor Framework ή το CanMEDS 2015 framework [5],[6], δύο μοντέλα που έχουν προταθεί για να ορίσουν την ολοκληρωμένη εκπαίδευση ενός επαγγελματία υγείας, οι εκπαιδευτικές ικανότητες που καλλιεργούνται σε ένα πρόγραμμα σπουδών είναι τριών ειδών: Οι Νοητικές Ικανότητες, δηλαδή ικανότητες που βασίζονται σε θεωρητικές γνώσεις, οι Πρακτικές Ικανότητες, για παράδειγμα κλινικές δεξιότητες και οι Συμπεριφορικές Ικανότητες, για παράδειγμα δεξιότητες επικοινωνίας με τον ασθενή, ή soft skills όπως αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Συνολικά, η δημιουργία ενός προγράμματος σπουδών οφείλει να έχει ως αποστολή τη διαμόρφωση μιας μαθησιακής διαδικασίας στην οποία ο επαγγελματίας υγείας αποκτά συγκεκριμένες αξίες και δεξιότητες που του επιτρέπουν να λειτουργήσει με επάρκεια και αυτοπεποίθηση στο τρέχον σύστημα υγείας.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία για την Ιατρική Εκπαίδευση - World Federation for Medical Education (WFME), ο οποίος αποτελεί τον διεθνώς εγκεκριμένο φορέα για την διαπίστευση της ιατρικής εκπαίδευσης, τα εκπαιδευτικά αντικείμενα ενός προγράμματος σπουδών πρέπει να συνάδουν με το όραμα της σχολής και να αντιστοιχούν στις πραγματικές ανάγκες υγείας της κοινότητας [7]. Μια από αυτές της ανάγκες είναι η βελτίωση της υγείας ατόμων και κοινοτήτων με την ενίσχυση της Δημόσιας Υγείας, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ιατρική εκπαίδευση [8]. Ένα ποιοτικό σύστημα ιατρικής εκπαίδευσης μπορεί να εφοδιάσει τους εκπαιδευόμενους με απαραίτητες γνώσεις, για παράδειγμα όσον αφορά μία ενδημική ασθένεια στην κοινότητα, αλλά και δεξιότητες ώστε να είναι σε θέση να διαγνώσουν, να θεραπεύσουν και να συμμετέχουν στην πρόληψη συγκεκριμένων ασθενειών, συμμετέχοντας έτσι ενεργά στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη τον τρόπο με τον οποίο οι εκπαιδευτικές ενέργειες συνδέονται και αλληλεπιδρούν με άλλες εκπαιδευτικές ενέργειες και την κλινική άσκηση. Αυτό επιτυγχάνεται με την απαρτίωση. Απαρτίωση, σύμφωνα με τον Guilbert, είναι ο συντονισμός των διάφορων διδακτικών και μαθησιακών δραστηριοτήτων, ώστε να εξασφαλιστεί η αρμονική λειτουργία και η αποτελεσματικότητα της εκπαιδευτικής διαδικασίας [3]. Διακρίνονται δύο είδη απαρτίωσης, η κάθετη και η οριζόντια. Οριζόντια απαρτίωση ενός προγράμματος σπουδών είναι η διδασκαλία θεματικών ενοτήτων διαφορετικών μαθημάτων από κοινού, για παράδειγμα στη θεματική ενότητα του καρδιαγγειακού συστήματος διδάσκεται η ανατομία, η φυσιολογία, η βιοχημεία των οργάνων σε κοινό πλαίσιο και όχι ανά επιστημονικό κλάδο ξεχωριστά. Αντίθετα, κάθετη απαρτίωση σε ένα πρόγραμμα σπουδών είναι η διδασκαλία ενοτήτων με διαβάθμιση, δηλαδή ο χρόνος που αφιερώνεται στο αμφιθέατρο σταδιακά μειώνεται ενώ ο χρόνος που αφιερώνεται στις κλινικές δεξιότητες σταδιακά αυξάνεται.[9]

Συνολικά, ένα πρόγραμμα σπουδών οφείλει να λαμβάνει υπόψη και τη φύση της μαθησιακής διαδικασίας, η οποία αποτελεί διαδικασία διαφορετική για τους φοιτητές Ιατρικής σε σχέση με τη μαθησιακή διαδικασία σε ένα σχολείο. Συγκεκριμένα, εκεί που η δεύτερη ακολουθεί τις αρχές της παιδαγωγίας, η εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής οφείλει να ακολουθεί τις αρχές της ανδραγωγίας, δηλαδή της τέχνης και της επιστήμης της βοήθειας των ενηλίκων να μάθουν. Ο ενήλικας δεν εξαρτάται από τον εκπαιδευτή του, αλλά είναι αυτόνομος και μπορεί να ορίσει τη δική του εκμάθηση, εντάσσει τις εμπειρίες του στη μάθηση, βασίζεται στο λύση του προβλήματος (problem centered)

και κινητοποιείται από εσωτερικούς και όχι εξωτερικούς παράγοντες. Ο/Η φοιτητής/-τρια Ιατρικής ως ενήλικας πρέπει να αντιληφθεί γιατί χρειάζεται τη γνώση που του προσφέρεται και πώς μπορεί να την εφαρμόσει [10].

Διαμόρφωση και πιστοποίηση του προγράμματος σπουδών

Σύμφωνα με τα παραπάνω και σύμφωνα με το εγχειρίδιο Basic Principles of Curriculum and Instruction του Ralph W.Tyler, ένα εγχειρίδιο που εξηγεί το πρόγραμμα σπουδών σε μια αλληλουχία βημάτων [11] και τις ποιότητες του CanMEDS 2025 framework [6] για να συνταχθεί ένα γενικό πρόγραμμα σπουδών:

1. Εντοπισμός προβλήματος: Ορισμός των γενικών εκπαιδευτικών αντικειμένων με βάση τις ανάγκες της κοινωνίας. Η διαδικασία αυτή πρέπει να γίνεται με τη συμβολή υπηρεσιών υγείας.
2. Σχεδιασμός εκπαιδευτικής στρατηγικής: Συγκέντρωση ομάδας ειδικά εκπαιδευμένου διδακτικού προσωπικού για τον σχεδιασμό της εκπαιδευτικής στρατηγικής με τη συμβολή της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών (ΕΠΣ) ή Επιτροπής Σπουδών του εκάστοτε τμήματος και των Γενικών Συνελεύσεων του Τμήματος. Σημαντική είναι η ομαλή λειτουργία και συνεργασία των φορέων αυτών, καθώς και η ουσιαστική εκπροσώπηση των φοιτητών σε αυτές. Για το σχεδιασμό του προγράμματος σπουδών προτείνεται να λαμβάνονται υπόψη τέσσερις αξίες, οι οποίες αναφέρονται ως τέσσερα "C" του Curriculum Planning, συγκεκριμένα: Cooperative (προϊόν συνεργασίας), Continuous (συνεχές), Comprehensive (περιεκτικό), Concrete (συγκεκριμένο). Επιπλέον, το μοντέλο που ορίζεται από το ακρωνύμιο "SPICES" [12] καθορίζει έξι βασικές κατευθύνσεις για τους τρόπους εκμάθησης και το πρόγραμμα σπουδών, το οποίο συγκεκριμένα πρέπει να είναι:
 - Student-centered: Μαθητοκεντρικό σε αντίθεση με το δάσκαλο-κεντρικό μοντέλο
 - Problem-based: Βασίζεται στην επίλυση προβλημάτων
 - Integrated: Απαρτιωμένο
 - Community-based: Βασίζεται στην υπηρεσία υγειονομικής φροντίδας στην κοινότητα και δεν είναι νοσοκομείο-κεντρικό
 - Electives: Δίνει τη δυνατότητα για διαφοροποίηση του προγράμματος με επιλογή του φοιτητή
 - Systematic: Συστηματικό σε αντίθεση με την ευκαιριακή μάθηση που έρχεται με πρωτοβουλία του φοιτητή
3. Ορισμός αξιολόγησης φοιτητών: Οι φοιτητές πρέπει να αξιολογούνται ισότιμα και με τις κατάλληλες μεθόδους, ώστε να εξασφαλίζεται ότι δεν υπάρχουν διακρίσεις μεταξύ των διαφορετικών Ιατρικών Σχολών ή μαθημάτων.
4. Ορισμός αξιολόγησης εκπαιδευτών και προγράμματος σπουδών: Σε εσωτερικό επίπεδο, η αξιολόγηση γίνεται μέσω των Επιτροπών Προγραμμάτων Σπουδών και των Γενικών Συνελεύσεων και εξωτερικά μέσω της πιστοποίησης και διασφάλισης ποιότητας από την Εθνική Αρχή Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑΕΕ) για θέματα δεικτών ποιότητας και χρηματοδότησης που υπαγονται στα Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η ΕΘΑΕΕ δεν αποτελεί αναγνωρισμένο οργανισμό πιστοποίησης από τον WFME, δηλαδή τον Παγκόσμια Ομοσπονδία για την Ιατρική Εκπαίδευση, αν και βρίσκεται υπό αίτηση για την αναγνώριση της [39,40].

Η πιστοποίηση και ο έλεγχος ποιότητας από έναν διεθνή φορέα που συνεργάζεται με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τον Παγκόσμιο Ιατρικό Οργανισμό, θα εξυπηρετήσει την αναβάθμιση της ποιότητας των προγραμμάτων σπουδών σύμφωνα με τα διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, την εκπαίδευση για ζητήματα παγκόσμιας υγείας και τη διευκόλυνση της μετανάστευσης και κινητικότητας των επαγγελματιών υγείας από και προς το εξωτερικό [13].

Η κατάσταση των ελληνικών Ιατρικών Σχολών

Στις Ιατρικές Σχολές των ελληνικών Πανεπιστημίων, ο χρόνος φοίτησης είναι 6 χρόνια και τα ECTS για την ολοκλήρωση σπουδών είναι 360 σε όλες τις σχολές. Κατόπιν ανάλυσης των ανανεωμένων προγραμμάτων σπουδών των Ιατρικών Σχολών [14],[15],[16],[17],[18],[19],[20] καθώς και των αναφορών από τις τελευταίες εκθέσεις αξιολόγησης της ΕΘΑΑΕ [21],[22],[23],[24],[25],[26],[27] για τις αντίστοιχες Ιατρικές Σχολές, εξάγονται τα παρακάτω συμπεράσματα, όσον αφορά τις διαφορές στον διαχωρισμό προκλινικών και κλινικών ετών και το μοντέλο SPICES.

S - Student-centered: Οι εκθέσεις της ΕΘΑΑΕ αναφέρουν την προσπάθεια των σχολών να εφαρμόσουν ένα μαθητοκεντρικό μοντέλο, ιδιαίτερα στις κλινικές ασκήσεις, χωρίζοντας τους φοιτητές σε ομάδες, αν και τονίζεται η ανάγκη ύπαρξης ακόμα μικρότερων ομάδων για πιο ποιοτική εκπαιδευτική διαδικασία. Ωστόσο, μείζον ζήτημα που υπογραμμίζεται στις εκθέσεις όλων των Ιατρικών Σχολών είναι ο μεγάλος αριθμός εισακτέων σε σχέση με τον υπάρχοντα αριθμό των μελών ΔΕΠ και η μη πρόσληψη νέου προσωπικού, κάτι το οποίο μειώνει την αναλογία διδάσκοντα προς φοιτητή, ενώ ενδεχομένως να είναι και μια αιτία για τη μη επαρκή ανανέωση των τρόπων εκπαίδευσης. Εντούτοις, τονίζεται η ανάγκη ισότιμης κατανομής μελών ΔΕΠ μεταξύ Ιατρικών Σχολών, η μετεκπαίδευση των εκπαιδευτικών μέσω της ανταλλαγής ιδεών, νέων μεθόδων και εκπαιδευτικών πρακτικών (train the trainers) καθώς και η εκπαίδευση σε μικρότερες ομάδες ώστε να επιτευχθεί καλύτερα η μαθητοκεντρική εκπαίδευση.

P - Problem-based: Η Ιατρική εκπαίδευση στις Ιατρικές σχολές της Ελλάδας γίνεται κυρίως μέσω της συλλογής πληροφοριών παρά με την επίλυση προβλημάτων. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ανάγκη ανανέωσης μεθόδων διδασκαλίας, όπως την εφαρμογή των OSCE (Objective Structured Clinical Examination), ένα εργαλείο αξιολόγησης όπου ο/η φοιτητής/-τρια καλείται να αναδείξει την επαγγελματική του/της επίδοση σε συγκεκριμένα σενάρια μέσα σε περιβάλλον προσομοίωσης. Ακόμα, όπως αναφέρει η ΕΘΑΑΕ, τα προγράμματα σπουδών και των επτά Ιατρικών Σχολών ελάχιστα συμπεριλαμβάνουν μαθήματα που να σχετίζονται με την έρευνα ή να δίνουν ευκαιρίες σε φοιτητές να συμμετέχουν στην έρευνα. Η πρόσβαση στην έρευνα, ειδικά στα προκλινικά έτη, είναι εξαιρετικά χρήσιμη στην καλλιέργεια δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων.

I - Integrated: Με εξαίρεση παλαιότερες δοκιμές απαρτίωσης [3], οριζόντια απαρτίωση εφαρμόζει η Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών [19] καθώς και η Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, σύμφωνα με τον ανανεωμένο οδηγό σπουδών [16]. Παρόλα αυτά φαίνεται πως η εφαρμογή της απαρτίωσης δεν είναι εύκολο να γίνει σωστά και ολοκληρωτικά, ενώ ακόμα και σε σχολές του εξωτερικού το εγχείρημα συνήθως εγκαταλείπεται [3].

C - Community-based: Η επαφή με την κοινότητα είναι αρκετά περιορισμένη στις Ιατρικές Σχολές, καθώς οι περισσότερες κλινικές ασκήσεις γίνονται σε περιβάλλον τριτοβάθμιου συστήματος υγείας. Κλινική άσκηση στο πλαίσιο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας πραγματοποιείται στις Ιατρικές Σχολές Πανεπιστημίου Κρήτης, Θεσσαλίας, Ιωαννίνων, ΑΠΘ και ΕΚΠΑ ενώ στις υπόλοιπες δύο (Ιατρική Πανεπιστημίου Πατρών και Ιατρική ΔΠΘ) δεν υπάρχει τέτοια δυνατότητα. Σε μία περίοδο που έχει τονιστεί η σημασία της ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων [28], η ταύτιση της ιατρικής με το τριτοβάθμιο σύστημα υγείας στερεί την πολύπλευρη ιατρική εκπαίδευση σύμφωνα με τις ανάγκες της κοινότητας.

E - Electives: Αξίζει να σημειωθεί η διαφορά στους αριθμούς μαθημάτων επιλογής που προσφέρονται (π.χ. 65 συνολικά στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης σε σχέση με τα 106 στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ). Η ύπαρξη μιας ποικιλίας επιλεγόμενων μαθημάτων είναι ουσιαστική για μια ολοκληρωμένη εκπαίδευση που άπτεται περισσότερο και στις προτιμήσεις του/της φοιτητή/-τριας. Ο προτεινόμενος χρόνος που καταλαμβάνουν τα μαθήματα επιλογής στο συνολικό πρόγραμμα σπουδών είναι 20-30% του συνολικού χρόνου [29]. Για να αποφοιτήσει κανείς από την Ιατρική του Πανεπιστημίου Πατρών πρέπει να παρακολουθήσει μόλις 5 επιλογής μαθήματα/κλινικές σε 6 έτη σπουδών, δηλαδή κάτω από 8% του συνολικού χρόνου. Αντίθετα, η Ιατρική του ΔΠΘ δίνει τη δυνατότητα για το μέγιστο 14 επιλογής μαθήματα.

S - Systematic: Η Ιατρική εκπαίδευση στις Ιατρικές Σχολές της Ελλάδας μπορεί να θεωρηθεί κυρίως ευκαιριακή. Όσον αφορά την κλινική εκπαίδευση αυτή εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τα περιστατικά που συναντά ο/η φοιτητής/-τρια στο κλινικό περιβάλλον, επι το πλείστον ένα νοσοκομείο. Παράλληλα, κάθε Ιατρική Σχολή θεσπίζει τα δικά της προγράμματα κλινικής άσκησης, χωρίς να ορίζει και να αξιολογεί επαρκώς τα αντικείμενα εκπαίδευσης σε κάθε κλινική. Ως παράδειγμα συγκρίνουμε την κλινική εκπαίδευση μεταξύ των Ιατρικών Σχολών Πανεπιστημίου Κρήτης και ΕΚΠΑ. Συγκεκριμένα, μολονότι και οι δύο σχολές αναφέρουν στους οδηγούς σπουδών περίπου 2,5 χιλιάδες ώρες άσκησης με εφημερίες, οι φοιτητές/-τριες της πρώτης Ιατρικής Σχολής θα συμπληρώσουν το σύνολο των ωρών αυτών στα τελευταία 2 έτη φοίτησης, ενώ στη δεύτερη Ιατρική Σχολή οι φοιτητές/-τριες ξεκινούν επισκέψεις από το 3 έτος φοίτησης σε συνδυασμό με διαλέξεις. Σημαντικό είναι να αναφερθεί επίσης ότι και κατά τη κλινική εκπαίδευση, οι εφαρμογές μεθόδων εκπαίδευσης, όπως παρουσιάσεις περιστατικών και η χρήση logbook είναι στη ευχέρεια των εκπαιδευτών του κλινικού μαθήματος και δε θεσπίζεται επισήμως στις περισσότερες Ιατρικές Σχολές [14],[16].

Ουσιαστική εμπλοκή και συμμετοχή των φοιτητών

Σε πολλές εκθέσεις αξιολόγησης της ΕΘΑΑΕ τονίζεται επίσης η έλλειψη συμμετοχής των φοιτητών στις αξιολογήσεις. Αυτή η παρατήρηση είναι εξαιρετικά σημαντική για να τονίσουμε τη συμβολή των φοιτητών/-τριων στην αξιολόγηση και στην ανανέωση των προγραμμάτων σπουδών. Οι φοιτητές/-τριες Ιατρικής μπορούν να εκφράσουν τη γνώμη τους για το πρόγραμμα σπουδών και μέσω του φοιτητικού συλλόγου, από τον οποίο μπορούν να εκλέξουν εκπροσώπους για τη συμμετοχή στις Επιτροπές Προγράμματος Σπουδών (ΕΠΣ) και στις Γενικές Συνελεύσεις. Οι εκπρόσωποι των φοιτητών εκλέγονται, μαζί με τους αναπληρωματικούς τους, με γενική ψηφοφορία από το σύνολο των φοιτητών του Τμήματος, έχουν θητεία 1 χρόνο και συμμετέχουν με δικαίωμα ψήφου επί

φοιτητικών θεμάτων [30]. Η ΕΠΣ είναι όργανο που σχεδιάζει και ελέγχει το περιεχόμενο των μαθημάτων σε συνεργασία με το διδακτικό προσωπικό, διαπιστώνοντας πιθανές επικαλύψεις ή κενά και εισηγείται προτάσεις για να ψηφιστούν στη Γενική Συνέλευση [31].

Ωστόσο, η μειωμένη ανταπόκριση των φοιτητών/-τριων στις αξιολογήσεις μαθημάτων, η αποχή τους από τις φοιτητικές εκλογές και η ταύτιση του φοιτητικού συλλόγου με κομματικές παρατάξεις, φανερώνει τη μειωμένη ενεργότητα των φοιτητών/-τριων σε οργανωτικά θέματα του πανεπιστημίου και έχει ως αποτέλεσμα την ύπαρξη ελάχιστων δεδομένων για την άποψη και τις προτάσεις των φοιτητών για τη βελτίωση του προγράμματος σπουδών [32]. Αξίζει να σημειωθεί επίσης πως οι Ιατρικές Σχολές δε δημοσιεύουν επαρκώς τα στοιχεία και την αξιολόγησή τους. Διαθέσιμες στο διαδίκτυο είναι οι πιο πρόσφατες εκθέσεις της ΕΘΑΑΕ στην αντίστοιχη ιστοσελίδα τους, ενώ πολλές ιστοσελίδες των σχολών δεν έχουν εύκολα προσβάσιμη την πιο πρόσφατη έκθεση.

Οι φοιτητές/-τριες Ιατρικής της Ελλάδος φαίνεται, πάντως, να μην είναι ευχαριστημένοι/-ες από την ποιότητα της Εκπαίδευσης που λαμβάνουν, αφού σύμφωνα με έρευνα του 2017 σε δείγμα 803 φοιτητών/-τριων Ιατρικής απ' όλη τις Ιατρικές Σχολές η μεγάλη πλειοψηφία χαρακτήρισε την εκπαιδευτική διαδικασία ανιαρή, με έμφαση στην απομνημόνευση δεδομένων παρά γενικών αρχών και χωρίς να προετοιμάζει ουσιαστικά τα άτομα για το επάγγελμα [41].

Περιεχόμενο προγράμματος σπουδών

Τα WFME-BME Standards 2020 (World Federation for Medical Education-Basic Medical Education) αποτελούν παγκόσμιο οδηγό για την ανάπτυξη και αξιολόγηση της ιατρικής εκπαίδευσης και βασίζονται σε αρχές (principle-based). Σύμφωνα με τα ανωτέρω κριτήρια, κάθε πρόγραμμα σπουδών είναι απαραίτητο να περιλαμβάνει την εκμάθηση βασικών βιοϊατρικών και κλινικών επιστημονικών πεδίων, τα οποία περιλαμβάνουν τη γνώση και τις δεξιότητες που απαιτούνται ώστε ο/η φοιτητής/-τρια να αναλάβει την κατάλληλη ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, αλλά και τις συμπεριφορικές και κοινωνικές επιστήμες που περιλαμβάνουν αρχές επαγγελματικής πρακτικής, συμπεριλαμβανομένης της ηθικής. Στη συνέχεια αποτελεί θετικό στοιχείο το πρόγραμμα σπουδών να περιλαμβάνει το γνωστικό αντικείμενο των συστημάτων υγείας και την τοπική υγειονομική περίθαλψη [7],[30].

Πρακτική Άσκηση και Κλινικές Δεξιότητες

Αξίζει να αναφερθεί πως η πλειοψηφία των Ιατρικών Σχολών της χώρας περιλαμβάνει στους αντίστοιχους Οδηγούς Σπουδών πάνω από 2.500 ώρες κλινικής άσκησης [14],[15],[16],[17],[18],[19],[20]. Ως αποτέλεσμα, διαφαίνεται πως μολονότι τα Προγράμματα Σπουδών περιλαμβάνουν πολυάριθμες ώρες πρακτικής άσκησης, στην πραγματικότητα οι συγκεκριμένες ώρες εκπαίδευσης δεν παρέχονται στους φοιτητές Ιατρικής λόγω έλλειψης ελέγχου και εφαρμογής των κατευθυντήριων οδηγιών. Ακόμα, στις περισσότερες Ιατρικές Σχολές δεν προβλέπεται κάποιο οργανωμένο πλαίσιο εκμάθησης βασικών κλινικών δεξιοτήτων, όπως η περιποίηση και η συρραφή τραύματος, με εξαίρεση την Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης που εφαρμόζει το ανανεωμένο Πρόγραμμα Σπουδών από το ακαδημαϊκό έτος 2019-2020.

Ήπιες Δεξιότητες

Οι ήπιες δεξιότητες ορίζονται ως ένα ένα σύνολο προσωπικών χαρακτηριστικών και ικανοτήτων που επιτρέπουν στα άτομα να αλληλεπιδρούν αποτελεσματικά με άλλα άτομα. Στον πυρήνα τους, αυτά περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την ικανότητα αποτελεσματικής συνεργασίας, διαχείρισης χρόνου και επικοινωνίας με σαφήνεια [33]. Παρόλο που τα Προγράμματα Σπουδών περιλαμβάνουν πολυάριθμες ώρες κλινικής άσκησης, η εκπαίδευση πάνω στις ήπιες ή μη κλινικές δεξιότητες αποτελεί ένα μικρό τμήμα αυτών. Η επαφή των φοιτητών Ιατρικής με θεματικές, όπως η επικοινωνία με τον ασθενή και η ανακοίνωση δυσάρεστων γεγονότων, που αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο της κλινικής άσκησης παραγκωνίζεται στην πλειοψηφία των Σχολών και παρέχεται ως απλή αναφορά. Στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών υπάρχει υποχρεωτικό μάθημα Ιατρικής Ψυχολογίας, ενώ στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης υπάρχει υποχρεωτικό μάθημα με τίτλο "Επικοινωνία με τον Ασθενή" [15],[17],[18],[19]. Στην Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ υπάρχει υποχρεωτικό κατ' επιλογήν μάθημα με τίτλο "Ανθρωπιστικές Αξίες και Σύγχρονη Ιατρική", στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης με τίτλο "Συμπόνια στην κλινική φροντίδα" και "Εστιασμένη στον Ασθενή Φροντίδα: Έννοιες και Αρχές" και στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας υπάρχει υποχρεωτικό κατ' επιλογήν μάθημα με τίτλο "Διαταραχές Επικοινωνίας".[14],[16],[19]. Παρά την ύπαρξη των ανωτέρω μαθημάτων, η διδασκαλία διεξάγεται κυρίως μέσω διαλέξεων και ελάχιστης έως καθόλου βιωματικής μάθησης που αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο για την απόκτηση δεξιοτήτων. Αξίζει, επιπρόσθετα, να αναφερθεί πως τυπικά η εκμάθηση γίνεται ευκαιριακά, με την πρωτοβουλία του διδάσκοντα και κυρίως την πρωτοβουλία του/της φοιτητή/-τριας ως προς την εκμάθηση τους.

Εκπαίδευση στην Παροχή Υγείας σε Ευάλωτες Ομάδες

Επιπρόσθετα, τα Προγράμματα Σπουδών των Ιατρικών Σχολών θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν αναχρονιστικά και ελλιπή ως προς την προετοιμασία των φοιτητών για την ορθή αντιμετώπιση και παροχή υπηρεσιών υγείας σε ευάλωτες ομάδες. Αυτές περιλαμβάνουν, αλλά δεν περιορίζονται, στους μετακινούμενους πληθυσμούς, στα θύματα βίας και κακοποίησης, στα ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα, στα θύματα φυσικών καταστροφών και κλιματικής κρίσης, στα θύματα πολέμου, στα άτομα με εξαρτήσεις, στους ηλικιωμένους. Συγκεκριμένα, μόνο σε 3 από τις 7 Ιατρικές Σχολές της χώρας (Ιατρική ΕΚΠΑ, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιατρική Πανεπιστημίου Πατρών) παρέχεται στους/στις φοιτητές/-τριες η δυνατότητα εκπαίδευσης σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ηλικιωμένα άτομα (γηριατρική) [14],[17],[20]. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί πως μόνο 3 από τις 7 Ιατρικές Σχολές της χώρας (Ιατρική ΕΚΠΑ, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας) παρέχουν υποχρεωτικά κατ' επιλογήν μαθήματα αναφορικά με τη συσχέτιση του περιβάλλοντος και της υγείας [14],[17],[19]. Στη συνέχεια, 3 Ιατρικές Σχολές της χώρας μας (Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών) προσφέρουν υποχρεωτικά κατ' επιλογήν μαθήματα αναφορικά με τη συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της υγείας, ενώ μόνο η Ιατρική ΕΚΠΑ σχετικά με την ιατρική καταστροφών και την παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας [17],[18],[20]. Η αναχρονιστικότητα του περιεχομένου επιτείνεται από το γεγονός ότι τα συγγράμματα που δίνονται στα πλαίσια ορισμένων μαθημάτων αποτελούν βιβλία προηγούμενων δεκαετιών που αντιπροσωπεύουν αντιλήψεις παλαιότερων εποχών και οδηγούν τόσο στην παθολογικοποίηση καταστάσεων, όπως για παράδειγμα η χρήση του όρου

transsexual, ο οποίος χρησιμοποιούνταν παλαιότερα για την περιγραφή ατόμων που προβαίνουν σε ιατρικές διαδικασίες επαναπροσδιορισμού φύλου και πλέον δεν χρησιμοποιείται λόγω αρνητικού στιγματισμού [34].

Η ενσωμάτωση νέων θεματικών σε υποχρεωτικά ή υποχρεωτικά κατ' επιλογήν μαθήματα είναι δυνατό να γίνει μέσω της συγκρότησης Επιτροπής Ενσωμάτωσης Ενοτήτων (MIC - Module Integrated Committee) για κάθε θεματική, την οποία μπορεί να διευθύνει ο συντονιστής της ενότητας. Συγκεκριμένα, κάθε Επιτροπή θα ήταν θεμιτό να συγκροτείται από εμπειρογνώμονες πάνω στη θεματική, αντιπροσώπους όλων των βασικών επιστημονικών κλάδων, κλινικούς γιατρούς και τουλάχιστον ένα άτομο με εξειδίκευση στην Ιατρική Εκπαίδευση. Κάθε Επιτροπή εν τέλει θα παρουσιάζει το νεοσύστατο μάθημα στην Επιτροπή του Προγράμματος Σπουδών της εκάστοτε Ιατρικής Σχολής, η οποία θα εξετάζει το μάθημα διεξοδικά και κριτικά, δίνοντας κυρίως έμφαση στο περιεχόμενο, στα μαθησιακά αποτελέσματα και στη μεταξύ τους συσχέτιση, καθώς και στις μεθόδους διδασκαλίας/μάθησης και αξιολόγησης. Μετά την ενσωμάτωση μιας θεματικής, είναι απαραίτητο να γίνεται αξιολόγηση τόσο από τους/τις φοιτητές/-τριες όσο και από τους/τις διδάσκοντες/-ουσες με στόχο την επανεξέταση της ένταξης της από την Επιτροπή Προγράμματος Σπουδών [35].

Ερευνητική Εκπαίδευση

Παρότι αποτελεί γεγονός πως η έρευνα είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη της Ιατρικής και χωρίς αυτή, ο Ιατρικός τομέας δεν θα μπορούσε ποτέ να φτάσει στο στάδιο που βρίσκεται τώρα με καινοτόμες μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας, πολλοί/πολλές φοιτητές/-τριες Ιατρικής δεν έχουν την ευκαιρία να εκπαιδευτούν πάνω στο συγκεκριμένο κλάδο κατά τη διάρκεια της προπτυχιακής ιατρικής τους εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, το σύνολο των Ιατρικών Σχολών της χώρας μας περιλαμβάνουν στα αντίστοιχα Προγράμματα Σπουδών υποχρεωτικά μαθήματα Ιατρικής Στατιστικής και Υγιεινής και Επιδημιολογίας, η πλειοψηφία, ωστόσο, των φοιτητών/-τριων εκπαιδεύονται μόνο πάνω στη θεωρία των συγκεκριμένων μαθημάτων και δεν αποκτούν πρακτικές δεξιότητες, όπως η σύνταξη ενός abstract, η συγκρότηση και εφαρμογή μεθοδολογίας της έρευνας και η ανάλυση δεδομένων [14],[15],[16],[17],[18],[19],[20],[36].

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ως Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ορίζεται το σύστημα παροχής σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο δέσμης βασικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας και αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας της χώρας, του οποίου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος και υπηρετεί τους γενικούς και ειδικούς στόχους του.

Περιλαμβάνει τις υπηρεσίες υγείας που δεν απαιτούν εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα, την εκτίμηση των αναγκών υγείας των πολιτών και τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μέτρων για την πρόληψη των νοσημάτων και την προαγωγή της υγείας. Επιπρόσθετα, περιλαμβάνει τον οικογενειακό προγραμματισμό, τις απαραίτητες υποδομές για την εξασφάλιση και τη διαχείριση όλων των ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων του πληθυσμού, την οδοντιατρική φροντίδα, με έμφαση στην προληπτική οδοντιατρική, καθώς και τις υπηρεσίες μετανοσοκομειακής

φροντίδας και τις υπηρεσίες αποκατάστασης, την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων, για τους οποίους δεν απαιτείται νοσηλεία σε νοσοκομείο και τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας [28].

Η επαφή και η απόκτηση εμπειρίας των φοιτητών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) δεν περιλαμβάνεται σε όλα τα Προγράμματα Σπουδών. Συγκεκριμένα, σε 6 από τις 7 Ιατρικές Σχολές (Ιατρική Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης, Ιατρική Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιατρική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Ιατρική Πανεπιστημίου Πατρών) παρέχονται υποχρεωτικά ή υποχρεωτικά κατ' επιλογήν μαθήματα σχετικά με την Κοινωνική Ιατρική και τη Δημόσια Υγεία, ενώ σε 5 Οδηγούς Σπουδών (Ιατρική ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ιατρική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιατρική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιατρική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας) περιγράφεται η κλινική άσκηση σε Κέντρα Υγείας [16],[17],[18],[19]. Αξίζει να σημειωθεί πως η επαφή των φοιτητών Ιατρικής με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί δηλωμένο στοιχείο των Προγραμμάτων Σπουδών (declared), αλλά όχι πάντα και διδαγμένο στοιχείο τους (taught) ενώ είναι δυσανάλογο το σύνολο των ωρών κατά το οποίο οι Φοιτητές Ιατρικής βρίσκονται στις κλινικές ΠΦΥ σε σχέση με το σύνολο των ωρών που ασκούνται σε τριτοβάθμια.

Μέθοδοι Διδασκαλίας

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Οργανώσεων Φοιτητών Ιατρικής - IFMSA (International Federation of Medical Students Association), στην οποία συμμετείχαν φοιτητές/-τριες από ιατρικές σχολές 86 χωρών, αποδείχτηκε ότι κατά 77.1% η εκμάθηση πραγματοποιείται με την μέθοδο της από έδρα διδασκαλίας [37]. Το ίδιο ισχύει και στην πλειοψηφία των Ιατρικών Σχολών της χώρας, ύστερα από αναδρομή στο Πρόγραμμα Σπουδών τους. Πιο αναλυτικά, η από έδρα διδασκαλία, παρόλο που αποτελεί μια μέθοδο διευκόλυνσης για τον μεγάλο αριθμό φοιτητών που υπάρχουν στις περισσότερες ιατρικές, δεν είναι ικανή να συμβάλλει στην ανάπτυξη πρακτικών δεξιοτήτων [14,15,16,17,18,19,20]. Επιπλέον, βάσει του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ιατρική Εκπαίδευση, AMEE (Association for Medical Education in Europe), έχει χαρακτηριστεί ως "ποιοτικά κακή" από τους/τις φοιτητές/-τριες, καθώς συνήθως είναι μονόπλευρη, μονότονη και δεν δίνεται η δυνατότητα της ενεργούς εμπλοκής και αλληλεπίδρασης του/της φοιτητή/-τριας [4]. Σύμφωνα με το Advocacy in Medical Curriculum Toolkit της IFMSA, που έχει στόχο να αναδείξει τους λόγους για συνηγορία σχετικά με το πρόγραμμα σπουδών, η μέθοδος αυτή χαρακτηρίζεται ως δασκαλοκεντρική και βάσει αυτού φαίνεται ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε ενήλικες, παρά μόνο σε παιδιά, καθώς ο ενήλικας για να αφομοιώσει αποτελεσματικά πληροφορίες πρέπει να ξεφύγει από την παθητική θέση που τον τοποθετεί ο δασκαλοκεντρικός τύπος μάθησης και να αποκτήσει πιο ενεργό ρόλο σε αυτή, σπάζοντας έτσι τον αυστηρό ρόλο πομπού - δέκτη [1].

Συμπληρωματικά, η εκάστοτε δυσaréσκεια των φοιτητών/-τριων για την μειωμένη ποιότητα των διαλέξεων, έγκειται στην ίδια την πληροφορία που μεταδίδεται, η οποία μπορεί να είναι περισσότερο εξειδικευμένη από το απαραίτητο, σε μια προσπάθεια των καθηγητών/-τριων να αναδείξουν τις γνώσεις τους πάνω στο αντικείμενο. Μάλιστα, στα περιγράμματα των μαθημάτων στα προγράμματα σπουδών, δεν δίνεται συγκεκριμένη κατεύθυνση της απαραίτητης πληροφορίας προς αφομοίωση, αφενός δυσχαιρένοντας την επικέντρωση του/της φοιτητή/-τριας στην ουσία της διάλεξης και αφετέρου δίνοντας την δυνατότητα στον/στην καθηγητή/-τρια να καθορίσει την δομή της. Ο κ. Μουντοκαλάκης, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο

βιβλίο του "Ιατρική Εκπαίδευση, μια παραμελημένη τέχνη", αναφέρει ότι πολλές φορές τα παραπάνω προβλήματα οφείλονται στην ανεπαρκή εκπαίδευση των καθηγητών πάνω στην τεχνική αποτελεσματικής παράδοσης διαλέξεων, όπως το πώς να είναι ελκυστική η παρουσίαση τους, αλλά και πώς να προετοιμάζονται για την παράδοση αυτής, καθώς πολλοί θεωρούν ότι η γνώση πάνω σε ένα αντικείμενο αρκεί για να πραγματοποιηθεί η διάλεξη [3].

Αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι εντοπίζονται μεμονωμένα μαθήματα στα προγράμματα σπουδών, τα οποία αποκλίνουν από τις τυπικές μεθόδους διδασκαλίας και συμπεριλαμβάνουν μεθόδους ομοταγούς εκπαίδευσης, όπου φοιτητές/-τριες λειτουργούν ως εκπαιδευτές/-τριες, για παράδειγμα στο μάθημα της Ανατομίας των Ιατρικών Ιωαννίνων και Κρήτης και στις Βασικές Κλινικές Δεξιότητες της Ιατρικής ΑΠΘ. Άλλες καλές πρακτικές είναι η χρήση προπλασμάτων με στόχο την εκμάθηση κλινικών δεξιοτήτων, καθώς και η παρουσίαση και συζήτηση περιστατικών από τους/τις φοιτητές/-τριες στο πλαίσιο ομαδικών εργασιών. Παρόλα αυτά, ο χρόνος που δίνεται σε τέτοιες μη τυπικές μεθόδους είναι μηδαμικός σε σχέση με την παρά την έδρα διδασκαλία και βασίζεται στην πρωτοβουλία των διδασκόντων/-ουσων [14,15,16,17,18,19,20].

Επιπλέον, στο πλαίσιο των κλινικών μαθημάτων πραγματοποιείται και η εκπαίδευση παρά την κλίνη. Παρόλο που αυτή αποτελεί από τις πιο σημαντικές μεθόδους εκμάθησης ενός μελλοντικού επαγγελματία υγείας και θεωρητικά βάσει προγράμματος σπουδών απαρτίζει ένα μεγάλο μέρος της εκπαίδευσης του, η προαναφερθείσα έρευνα της IFMSA έχει ανέδειξει ότι αντί να λαμβάνει τις απαραίτητες κλινικές και πρακτικές δεξιότητες, ο/η φοιτητής/-τρια καταλήγει ένας απλός παρατηρητής των κλινικών διαδικασιών [37].

Η ελληνική πραγματικότητα αποδεικνύει πως ο/η φοιτητής/-τρια, για να αποκτήσει τις απαραίτητες πρακτικές ικανότητες, πρέπει να πράξει αυτοβούλως, εκτός του προβλεπόμενου χρόνου άσκησης, και βάσει των ενδιαφερόντων του/της, διότι οι διδάσκοντες δεν τον/την κατευθύνουν επαρκώς [37,38]. Μάλιστα, υπάρχει περίπτωση, ο/η καθηγητής/-τρια να μην δίνει τον χώρο σε όλους τους/τις φοιτητές/-τριες να συμμετάσχουν και να εξοικειωθούν με την επικοινωνία μεταξύ γιατρού-ασθενούς, με αποτέλεσμα μέσα στην ομάδα, να επικρατούν τα πιο εξωστρεφή άτομα, γεγονός που έχει επίπτωση στην συνολική εκπαίδευση της ομάδας. Παρόλα αυτά, τα προβλήματα δεν είναι μονοδιάστατα, καθώς για να δημιουργηθεί ένα μη αποδοτικό περιβάλλον εκπαίδευσης, υπάρχουν παράγοντες εκτός της αρμοδιότητας του διδάσκοντα που το επηρεάζουν. Πιο συγκεκριμένα, μεγάλο ρόλο έχει ο μεγάλος αριθμός φοιτητών/-τριων ανά κλινική ομάδα, παράλληλα με τις ελλείψεις των καθηγητών/-τριων, αλλά και της συνολικής υποστελέχωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) [3,7].

Μέθοδοι Αξιολόγησης

Σκοπός της αξιολόγησης είναι να διασφαλίζει, να καθοδηγεί, να δημιουργεί και να βελτιστοποιεί τη μάθηση ενώ παρέχει ανατροφοδότηση τόσο στον φοιτητή όσο και στον καθηγητή. Στο πλαίσιο μιας Ιατρικής Σχολής πρέπει να υπάρχει σύστημα αξιολόγησης, το οποίο ενσωματώνει τη χρήση πολλαπλών αθροιστικών και διαμορφωτικών μεθόδων που οδηγούν στην απόκτηση των γνώσεων, των κλινικών δεξιοτήτων και των συμπεριφορών που απαιτούνται για κάθε γιατρό [7]. Οι μέθοδοι αξιολόγησης είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τις μεθόδους διδασκαλίας

και αποτελούν μια μέθοδο αξιολόγησης της προόδου του φοιτητή, αλλά και των ικανοτήτων του καθηγητή, όπως επίσης παρέχουν κίνητρο και αναπτύσσουν το ενδιαφέρον των φοιτητών/-τριων για μάθηση.

Στην Ελλάδα, ως μέθοδοι αξιολόγησης είναι γνωστό ότι επικρατούν οι προφορικές και οι γραπτές εξετάσεις, είτε σε μορφή ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής είτε ανάπτυξης, ενώ η εξέταση του/της φοιτητή/-τριας εντός του κλινικού περιβάλλοντος απουσιάζει σχεδόν πλήρως ακόμα και σε μαθήματα που οι δεξιότητες παρά την κλίση είναι αναγκαίες, όπως η παθολογία [3]. Μάλιστα, η αξιολόγηση αποκλίνει από την αρχικό της σκοπό και χαρακτηρίζεται, από τον κ. Μουντοκαλάκη ως μέθοδος διαλογής φοιτητών και ανάπτυξης άγχους. Πιο αναλυτικά, στη γραπτή μέθοδο αξιολόγησης συχνά προκύπτουν προβλήματα στο περιεχόμενο και την έκφραση των ερωτήσεων που τις καθιστούν λάθος και οδηγούν σε παρανοήσεις [7]. Ιδιαίτερα, οι ερωτήσεις δεν επικεντρώνονται στην ουσία του περιεχομένου του μαθήματος αλλά ζητούν λεπτομέρειες που απαιτούν ιδιαίτερη εμβάθυνση από τους/τις φοιτητές/-τριες στο αντικείμενο για να μπορέσουν να απαντηθούν. Πολύ συχνά κρύβουν παγίδες για να δυσκολέψουν τον/την φοιτητή/-τρια παρά να αναπτύξουν την κριτική του/της σκέψη ή πολλές φορές η απάντηση δεν είναι αποδεκτή όχι λόγω λάθους, αλλά ίσως επειδή δεν είναι σύμφωνη με τις απόψεις του καθηγητή, γεγονός που καθιστά την αξιολόγηση ιδιαίτερα υποκειμενική. Άξια επισήμανσης είναι πως η διαδικασία διόρθωσης και βαθμολόγησης πιθανολογείται πως να γίνεται λανθασμένα, χωρίς guidelines και βασισμένη μόνο στην κρίση του/της καθηγητή/-τριας [3].

Πηγές

1. International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA). Advocacy in Medical Curriculum Toolkit; How students become partners in their education. 2019.
2. [J.-J. Guilbert. Educational Handbook for Health Personnel Sixth Edition. World Health Organization. 1987.](#)
3. Θεόδωρος Δ. Μουντοκαλάκης, Ιατρική Εκπαίδευση: Μια παραμελημένη τέχνη. 2019. Επιστημονικές εκδόσεις ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
4. SMART goals: A how to guide [Internet]. University of California; 2017. Available from: <https://www.ucop.edu/local-human-resources/files/performance-appraisal/How%20to%20write%20SMART%20Goals%20v2.pdf>
5. Simpson JG, Furnace J, Crosby J, Cumming AD, Evans PA, David MFB, et al. The Scottish doctor--learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners. Medical Teacher. 2002 Jan;24(2):136-43.
6. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
7. World Federation for Medical Education. [BASIC MEDICAL EDUCATION WFME GLOBAL STANDARDS FOR QUALITY IMPROVEMENT, The 2020 Revision](#). 2020.
8. 1. Rao R, Hawkins M, Ulrich T, Gatlin G, Mabry G, Mishra C. The Evolving Role of Public Health in Medical Education. Frontiers in Public Health [Internet]. 2020 Jun 26;8. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00251/full>
9. Wijnen-Meijer, M., van den Broek, S., Koens, F. et al. Vertical integration in medical education: the broader perspective. BMC Med Educ 20, 509 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02433-6>

10. Loeng, Svein. (2023). Pedagogy and Andragogy in Comparison – Conceptions and Perspectives. *Andragoška spoznanja*. 29. 1-14. 10.4312/as/11482.
11. Ralph Winfred Tyler, University of Chicago. *Basic Principles of Curriculum and Instruction*. 1969.
12. [HARDEN RM, SOWDEN S, DUNN WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Medical Education*. 1984 Jul;18\(4\):284-97.](#)
13. International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA). [IFMSA Policy Document Accreditation and Quality Assurance](#). 2021
14. Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής Σχολής Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών 2023-2024 (https://school.med.uoa.gr/proptychiakes_spydes/kanonismos_programma_spydon/)
15. Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης 2023-2024 (<https://med.duth.gr/studguide-pdf/>)
16. Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 2020-2021 (https://med.uoc.gr/wp-content/arxeia-greek/proptyxiaka/anatheorimeno-pps_programma-spoudon.pdf)
17. Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης 2019-2020 (<https://www.med.auth.gr/anamorfomeno-programma-proptyhiakon-spydon>)
18. Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων 2020-2021 (https://med.uoi.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=165&lang=el)
19. Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας 2023-2024 (https://www.med.uth.gr/Odigos_SpoudonNew.aspx?lq=GR)
20. Πρόγραμμα Σπουδών Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών 2022-2023 (<https://www.med.upatras.gr/index.php?r=pages/index&id=qos&lang=el>)
21. Report of the Committee appointed by the Hellenic Quality Assurance and Accreditation Agency. [Accreditation Report for the Undergraduate Study of University of Patras department of Medicine](#). 2019.
22. Report of the Committee appointed by the Hellenic Quality Assurance and Accreditation Agency. [Accreditation Report for the Undergraduate Study of University of Ioannina department of Medicine](#). 2019.
23. Report of the Committee appointed by the Hellenic Quality Assurance and Accreditation Agency. [Accreditation Report for the Undergraduate Study of Aristotle University of Thessaloniki department of Medicine](#). 2020.
24. Report of the Committee appointed by the Hellenic Quality Assurance and Accreditation Agency. [Accreditation Report for the Undergraduate Study of Democritus University of Thrace department of Medicine](#). 2020.
25. Report of the Committee appointed by the Hellenic Quality Assurance and Accreditation Agency. [Accreditation Report for the Undergraduate Study of University of Crete department of Medicine](#). 2021
26. Report of the Committee appointed by the Hellenic Quality Assurance and Accreditation Agency. [Accreditation Report for the Undergraduate Study of National and Kapodistrian University of Athens department of Medicine](#). 2019.
27. Report of the Committee appointed by the Hellenic Quality Assurance and Accreditation Agency. [Accreditation Report for the Undergraduate Study of University of Thessaly department of Medicine](#). 2019.
28. [Υπουργείο Υγείας. Νόμος 3235/2004 ΦΕΚ 53/Α/18.2.2004](#)

29. [Χ.Α. Γώγος, Κ. Βαγιανός, Δ.Σ. Μπονίκος Βασικός πυρήνας του προγράμματος σπουδών και μαθήματα επιλογής. Η σημασία τους σε ένα σύγχρονο πρόγραμμα ιατρικών σπουδών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2000.17\(2\):196-204.](#)
30. Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού. Ρυθμίσεις για την ανώτατη εκπαίδευση, την έρευνα και άλλες διατάξεις. [Άρθρο 21](#). 2017.
31. Ιατρική Σχολή Ιωαννίνων. [Επιτροπή Προγράμματος Σπουδών](#).
32. [Yioulia Papadiamantaki, Fragoulis G, Soroliou E. Student Engagement in Higher Education: Participation in Greek Student Elections \(full text in Greek\). Academia. 2016 May 2;\(6\):198-220](#)
33. Danao M. 11 Essential Soft Skills In 2023 (With Examples) – Forbes Advisor [Internet]. www.forbes.com. 2023. Available from: <https://www.forbes.com/advisor/business/soft-skills-examples/>
34. [Παγάνης, Φ. \(2019\). Οδηγός για νέα τρανς άτομα - Βασικές πληροφορίες για ζητήματα ταυτότητας φύλου. Αθήνα: Colour Youth - Κοινότητα LGBTQ Νέων Αθήνας](#)
35. Malik AS, Malik RH. [Twelve tips for developing an integrated curriculum. Medical Teacher. 2010 Sep 27;33\(2\):99-104.](#)
36. International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA). [Standing Committee on Research Exchanges \(SCORE\)](#).
37. International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA). Medical Education System Worldwide Report. 2018 Sept.
38. Claire MacRae, John Dent. Tomorrow's doctors; Getting started. University of Dundee. 2013.
39. Agencies with Recognition Status [Internet]. Available from: <https://wfme.org/wp-content/uploads/2021/03/List-of-Agencies-with-Recognition-Status-and-applying.pdf>
40. Recognition Programme - World Federation For Medical Education [Internet]. 2017. Available from: <https://wfme.org/recognition/>
41. Δήμα Κ, Δημολιάτης Γ. Τα δύο σοβαρότερα προβλήματα του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος των ιατρικών σχολών της χώρας, που εντόπισαν 803 φοιτητές τους, μπορούν να λυθούν άμεσα.