



First Department of Surgery

UoA MS



## Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΗΜΕΡΑ USA vs GR

### Εκτίμηση σύμφωνα με τα Ελληνικά standards και σύγκριση με τα USA standards <sup>1i</sup>

ΕΣ ΦΕΛΕΚΟΥΡΑΣ

Αν. καθ. ΕΚΠΑ

Α΄ Χειρουργική Κλινική

ΠΓΝΑ Λαϊκό Νοσοκομείο

Σεπτέμβριος 24-09-2000

Τροποποιήθηκε 12-2005

Ανοικτό προς συζήτηση 20-9-2011

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Γενική Χειρουργική είναι εξαετούς διάρκειας και αποβλέπει στο να εφοδιάζει τους ειδικευόμενους με τις απαραίτητες γνώσεις ώστε στο τέλος της εκπαίδευσής τους να είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν παθήσεις και κακώσεις που αφορούν το αντικείμενο εκπαίδευσής τους. Για την απόκτηση της ειδικότητας απαιτείται άσκηση έξι (6) ετών. Αναλυτικότερα:

-5 έτη Γενική Χειρουργική

-2 εξάμηνα κατ' επιλογή (ανά ένα εξάμηνο) μεταξύ των ειδικοτήτων Γυναικολογίας, Ορθοπαιδικής, Ουρολογίας, ΩΡΛ/γίας, Νευροχειρουργικής Πλαστικής Χειρουργικής, Χειρουργικής Παιδών, Χειρουργικής Θώρακος και Αγγειοχειρουργικής.

---

<sup>1</sup> 1<sup>η</sup> έκδοση 2000 στάλθηκε στην ΕΧΕ μια και ζητήθηκε από την ΕΧΕ, 2<sup>η</sup> Revised 2004-2005 δόθηκε στο υπουργείο Υγείας.



First Department of Surgery

UoA MS

**ΓΝΩΣΤΙΚΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ****1. ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ (ΖΗΤΟΥΜΕΝΟ)**

	ΣΥΝΟΛΟ (TOTAL) AVE	ΤΕΛ. 2 ΕΤΗ (CHIEF YEARS) AVE	4 ΠΡ. ΕΤΗ (JUN. YRS) AVE
<b>A. ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ</b>			
<b>1. ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ</b>			
1. Εκτομή οισοφάγου	1	1	?
2. Οισοφαγογαστρεκτομή.	1	1	?
3. Αντιπαλινδρομικές εγχειρήσεις (ανοικτά.) (Nissen, Dorr, Toupet, Belsey, Hill κτλ)	3	3	?
4. Αντιπαλινδρομικές εγχειρήσεις (λαπαροσκοπικά.) (Nissen, Dorr, Toupet, Belsey, Hill κτλ)	1	1	?
5. Παράκαμψη οισοφάγου	1	1	?
6. Ρήξη-διάτρηση οισοφάγου	?	?	?
7. Χειρουργική αντιμετώπιση λειτουργικών παθήσεων οισοφαγικού σφιγκτήρα-μυοτομή Heller.	1	1	?
8. Εκκολπώματα οισοφάγου	1	1	?
9. Άλλες επεμβάσεις για στένωση οισοφάγου	?	?	?
10. Άλλες μείζονες επεμβάσεις οισοφάγου	?	?	?
<i>Πχ.: Χειρουργική θεραπεία κισρών οισοφάγου. Χειρουργική θεραπεία τραχειοοισοφαγικού συριγγίου.</i>			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>?</b>
<b>2. ΣΤΟΜΑΧΟΣ</b>			
1. Γαστροστομία (όλων των τύπων) (ανοικτά).	3	1	2
2. Γαστροστομία (όλων των τύπων) (λαπαροσκ.)	1	1	?
3. Γαστρεκτομή, τμηματική-(ανοικτά.)	5	3	2
4. Γαστρεκτομή, τμηματική-(λαπαροσκοπικά.)	?	?	?
5. Γαστρεκτομή, ολική	2	2	?
6. Βαγοτομή + παροχέτευση (ανοικτά.)	3	2	1
7. » » » (λαπαροσκοπικά.)	?	?	?
8. Υπερεκλεκτική βαγοτομή	?	?	?
9. Υπερεκλεκτική βαγοτομή (λαπαροσκοπικά.)	?	?	?
10. Διαμερισματοποίηση στομάχου για κακοήθη παχυσαρκία	1	1	?
11. Χειρουργική αντιμετώπιση διάτρησης πεπτικού έλκους	5	1	4
12. Άλλες μείζονες επεμβάσεις στομάχου	2	1	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>10</b>



First Department of Surgery

UoA MS

**3. ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ**

1. Εντερόλυση (λύση συμφύσεων) (ανοικτά.)	10	3	7
2. Εντερόλυση (λύση συμφύσεων) (λαπαρ.)	2	1	1
3. Εντερεκτομή (ανοικτά.)	10	4	6
4. Εντερεκτομή (λαπαρ.)	?	?	?
5. Διάρθρωση λεπτού εντέρου	3	1	2
6. Ειλεοστομία (όχι μετά κολεκτομή)	2	1	1
7. Εκτομή εκκολπώματος	1	?	1
8. Άλλες μείζονες επεμβάσεις λεπτού εντέρου	3	1	2
<i>Πχ.: Αντιμετώπιση εντερικών συριγγίων. Αντιμετώπιση εκκολπωμάτων 12/λου. Εκτομή Μεκκελείου απόφουσης. Νησιδοστομία</i>			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>20</b>

**4. ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ -ΠΡΩΚΤΟΣ**

1. Σκωληκοειδεκτομή (ανοικτά)	25	4	21
2. Σκωληκοειδεκτομή (λαπαρ.)	3	2	1
3. Κολοστομία (όλων των τύπων)	6	2	4
4. Σύγκλιση κολοστομίας	5	1	4
5. Κολεκτομή (δεξιά -αριστερά κολεκτομή, εγκαρσιεκτομή, χαμηλή προσθία εκτομή του ορθού) (ανοικτά.)	25	10	15
6. Κολεκτομή (υφολική κολεκτομή με -χωρίς rouch, ολική πρωκτοκολεκτομή) (ανοικτά)	2	2	?
7. Κολεκτομή (λαπαρ)	1	1	?
8. Κολεκτομή ειλεοπρωκτική pull through	?	?	?
9. Κοιλιοπερινεϊκή εκτομή	5	3	2
10. Διάρθρωση παχέος εντέρου	2	?	2
11. Αιμορροειδεκτομή	6	1	5
12. Σφιγκτηροτομή/σφιγκτηροπλαστική	2	1	1
13. Περιεδρικά αποστήματα	10	1	9
14. Περιεδρικά συρίγγια	5	1	4
15. Ακράτεια ορθού	1	1	?
16. Διαπρωκτική εκτομή όγκων ορθού	1	?	1
17. Αντιμετώπιση πρόπτωσης του ορθού.	1	1	?
18. Κύστη κόκυγος	10	1	9
19. Άλλες μείζονες επεμβάσεις παχέος εντέρου και πρωκτού	5	1	4
<i>Πχ.: Ραγάς δακτυλίου, συρίγγια, κονδυλώματα, ρήξεις περινέου, αποκατάσταση σφιγκτήρων, κτλ. Αντιμετώπιση ορθοκολπικών, ορθοουρηθρικών, ορθομητρικών συριγγίων, αφαίρεση ξένων σωμάτων κτλ)</i>			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>115</b>	<b>33</b>	<b>82</b>



First Department of Surgery

UoA MS

**B ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ****1. ΗΠΑΡ -ΧΟΛΗΦΟΡΑ**

1. Χολοκυστοστομία	1	?	1
2. Χολοκυστεκτομή (ανοικτά)	15	5	10
3. Χολοκυστεκτομή (λαπαρ.)	20	10	10
4. Ερευνητική χοληδόχου πόρου (ανοικτά)	3	2	1
5. » » » (λαπαρ.)	?	?	?
6. Χολοπεπτική αναστόμωση	4	3	1
7. Διαδωδεκαδακτυλική σφιγκτηροτομή σφιγκτηροπλαστική (oddi)	?	?	?
8. Ηπατεκτομή (λοβεκτομή/τμηματεκτομή) για όγκους του ήπατος και των χοληφόρων οδών	1	1	?
9. Βιοψίες ήπατος και άτυπες ηπατεκτομές (wedge) (ανοικτά.)	5	1	4
10. Άλλες μείζονες επεμβάσεις ήπατος και χοληφόρων	1	1	?
<i>Πχ.: Αντιμετώπιση εχινόκοκκου κύστεως ήπατος. Αντιμετώπιση επιπλοκών πυλαίας υπέρτασης. Εγχειρήσεις κίρσων οισοφάγου -ασκίτου,</i>			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>50</b>	<b>23</b>	<b>27</b>

**2. ΠΑΓΚΡΕΑΣ-ΣΠΛΗΝ**

1. Αντιμετώπιση παγκρεατίτιδος (παροχέτευση αποστήματος κτλ)	2	2	?
2. Παροχέτευση ψευδοκύστεων παγκρέατος	1	1	?
3. Εκτομή παγκρεατικών νεκρωμάτων	1	1	?
4. Περιφερική παγκρεατεκτομή	1	1	?
5. Παγκρεατεκτομή (ολική)	?	?	?
6. Παγκρεατεκτομή Whipple	2	2	?
7. Παγκρεατονησιδοστομία	?	?	?
8. Σπληνεκτομή για νόσο (προγραμματισμένη σπληνεκτομή) (ανοικτά)	4	3	1
9. » » » » » » (λαπαρ.)	?	?	?
10. Άλλες μείζονες επεμβάσεις παγκρέατος / σπληνός	1	1	?
<i>Πχ.: Παρακεντήσεις -βιοψίες παγκρέατος. Block ηλιακού πλέγματος.. Τοπική εκτομή φύματος Vater</i>			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>1</b>



First Department of Surgery

UoA MS

**3. ΚΟΙΛΙΑΚΟ ΤΟΙΧΩΜΑ**

1. Κήλες κοιλιακού τοιχώματος με και χωρίς τοποθέτηση πλέγματος	15	5	10
2. Πλαστική βουβωνοκήλης και μηροκήλης με και χωρίς τοποθέτηση πλέγματος (ανοικτά)	25	5	20
3. Πλαστική βουβωνοκήλης και μηροκήλης με και χωρίς τοποθέτηση πλέγματος (λαπαρ.)	5	2	3
4. Άλλες κήλες	3	1	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>48</b>	<b>13</b>	<b>35</b>

**4. ΚΟΙΛΙΑ -ΟΠΙΣΘΙΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΟ -ΕΛΑΣΣΩΝ ΠΥΕΛΟΣ**

1. Ερευνητική λαπαροτομία όχι για τραύμα (ανοικτά.)	10	2	8
2. Ερευνητική λαπαροτομία όχι για τραύμα (λαπαρ.)	3	1	2
3. Παροχέτευση ενδοκοιλιακού αποστήματος (υποδιαφραγματικά, υφηπατικά, πυελικά)	4	3	1
4. Όγκοι οπισθίου περιτοναίου με λεμφαδενικός καθαρισμός	3	2	1
5. Επινεφριδεκτομή	1	1	?
6. Νεφρεκτομή	1	1	?
7. Άλλες μείζονες επεμβάσεις	?	?	?
<i>Πχ.: Αποστήματα οπισθίου περιτοναίου και περινεφρικά αποστήματα. Ολική εξεντέρωση πυέλου</i>			
<i>Περιτονίτις: Πρωτοπαθής, δευτεροπαθής οιασδήποτε αιτιολογίας</i>			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>12</b>

**5. ΜΗΤΡΑ -ΩΟΘΗΚΕΣ**

1. Υστερεκτομή	3	2	1
2. Εκτομή μήτρας και εξαρτημάτων για προχωρημένους όγκους μήτρας –ωοθηκών και άλλων όγκων της ελάσσονος πυέλου.	3	2	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>



First Department of Surgery

UoA MS

**Γ. ΚΟΡΜΟΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΣ****1. ΚΕΦΑΛΗ -ΤΡΑΧΗΛΟΣ**

1. Θυρεοειδεκτομές (ολικές, λοβεκτομές)	10	3	7
2. Όγκοι (καλοήθεις –κακοήθεις) μαλακών μορίων και αδένων κεφαλής –τραχήλου	3	1	2
3. Λεμφαδενικός καθαρισμός τραχήλου.	1	1	?
4. Εκτομές σιελογόνων αδένων (παρωτιδεκτομή και άλλοι σιελογόνοι αδένες)	1	1	0
5. Παραθυρεοειδεκτομές	3	1	2
6. Εκτέλεση τραχειοστομίας	12	2	10
7. Άλλες μείζονες επεμβάσεις <i>Πχ.: Συγγενή συρίγγια τραχηλικά..</i>	4	1	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>24</b>

**2. ΘΩΡΑΚΑΣ**

1. Ερευνητική θωρακοτομή (ανοικτά.)	5	1	4
2. Ερευνητική θωρακοτομή +/- βιοψία (θωρακος) ?	?	?	?
3. Πλευροδεσία (θωρακος.)	?	?	?
4. Διαφραγματοκήλη	?	?	?
5. Εκτομή όγκων μεσοθωρακίου	?	?	?
6. Πνευμονεκτομή	1	1	?
7. Λοβεκτομή/τμηματεκτομή (ανοικτά.)	3	3	?
8. Λοβεκτομή/τμηματεκτομή (θωρακοςκ.)	?	?	?
9. Βιοψία πνεύμονος (wedge) (ανοικτά.)	5	1	4
10. » » » (θωρακοςκ.)	1	1	?
11. Σύνδρομο εξόδου θωρακικής κοιλότητας	?	?	?
12. Ανοικτή παροχέτευση εμπυήματος	1	1	?
13. Εκτομή περικαρδίου	1	1	?
14. Περικαρδικό παράθυρο (θωρακοςκ.)	?	?	?
15. Εισαγωγή βηματοδότη	3	1	2
16. Συμπαθεκτομή (θωρακοςκ.)	?	?	?
17. Οισοφαγομυοτομή (Heller) (θωρακοςκ.)	?	?	?
18. Άλλες μείζονες επεμβάσεις θώρακος	3	1	2

*Πχ.: Θωρακοκοιλιακή προσπέλαση οισοφάγου, καρδιοοισοφαγικής συμβολής., Θωρακοκοιλιακή προσπέλαση οργάνων άνω κοιλίας. Όγκοι Θωρακικού τοιχώματος. Παρακεντήσεις -βιοψίες δια βελόνης όγκων θωρακικού τοιχώματος. Τοποθέτηση παροχετεύσεων θώρακος. Παρακεντήσεις θώρακος.*

<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
---------------	-----------	-----------	-----------



First Department of Surgery

UoA MS



### 3. ΜΑΣΤΟΣ

1. Βιοψίες: Ανοικτές -κλειστές.	25	4	21
2. Ογκεκτομή-τμηματοεκτομή μαστού.+ λεμφαδενικός καθαρισμός μασχάλης	10	2	8
3. Απλή μαστεκτομή	5	1	4
4. Τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή	10	3	7
5. Πλαστική αποκατάσταση μαστού.	?	?	?
6. Άλλες μείζονες επεμβάσεις στο μαστό	1	1	?
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>51</b>	<b>11</b>	<b>40</b>

### Δ. ΑΓΓΕΙΑ

1. Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής +/- και περιφερικών κλάδων της (εκλεκτικά)	3	3	?
2. Ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής +/- και περιφερικών κλάδων της (επείγοντα)	2	2	?
3. Ενδαρτηριεκτομή καρωτίδων, παράκαμψη τραύμα	5	5	?
4. Αορτο-λαγονο-μηριαίες παρακάμψεις	3	2	1
5. Μηρο- περιφερικές παρακάμψεις	7	5	2
6. Εξωανατομικές παρακάμψεις	3	1	2
7. Παρακάμψεις πυλαίας υπέρτασης	?	?	?
8. Σαφηνεκτομές -απολίνωση διατιτραίνουσών), με Stripper ή ενδοσκοπικά.	15	5	10
9. Εμβολεκτομή/θρομβεκτομή αγγείων η μοσχευμάτων	8	2	6
10. Εισαγωγή φίλτρου κκ φλεβός	2	1	1
11. Επεμβάσεις τοποθέτησης αγγειακής προσπέλασης για αιμοκάθαρση			
a. Shunt	5	1	4
b. Fistula	7	1	6
c. Graft (μόσχευμα)	5	2	3
12. Ακρωτηριασμός	25	3	22
13. Άλλες μείζονες αγγειακές επεμβάσεις	10	2	8
<i>Πχ.: Συρραφή αγγειακών στελεχών και αγγειακές αναστομώσεις.(Αρτηρίες -φλέβες). Αντιμετώπιση ατόνων ελκών. Συμπαθεκτομή Τραύματα αγγείων αγγειοπλαστικές Επεμβάσεις λεμφοιδήματος</i>			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>65</b>

### Ε. ΔΕΡΜΑ -ΜΑΛΑΚΑ ΜΟΡΙΑ

1. Μείζον λεμφαδενικός καθαρισμός	3	1	2
2. Εκτομή και αποκατάσταση με μόσχευμα η κρημό για νεόπλασμα του δέρματος	1	1	?
3. Ριζική εκτομή για όγκο μαλακών μορίων	2	2	?
4. Καλοήγη μορφώματα δέρματος, όγκοι δέρματος, όγκοι μαλακών μορίων αποστήματα -φλεγμονές μαλακών μορίων -μυονεκρώσεις	20	3	17
5. Άλλες μείζονες επεμβάσεις	10	1	9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>28</b>



First Department of Surgery

UoA MS

**ΣΤ. ΤΡΑΥΜΑ**

1. Παροχέτευση επι-υποσκληριδίου αιματώματος	1	1	?
2. Τραύμα οισοφάγου (συρραφή-εκτομή-απ/σμός)?	?	?	?
3. Γαστρικό τραύμα » » » » 1	1	1	?
4. Δωδεκαδακτυλικό τραύμα » » ?	?	?	?
5. Τραύμα λεπτού εντέρου » » » 3	1	1	2
6. Τραύμα παχέος εντέρου » » » 2	1	1	1
7. Τραύμα τενόντων η νεύρων 3	1	1	2
8. Ερευνητική τραχήλου για τραύμα 1	1	1	?
9. Ερευνητική θωρακοτομή (ανοικτά.) 3	2	2	1
10. » » (θωρακοσκ.) ?	?	?	?
11. » λαπαροτομία (ανοικτά.) 5	1	1	4
12. » » » (λαπαρ.) 2	1	1	1
13. Σπληνεκτομή/σπληνοραφή (ανοικτά.) 6	2	2	4
14. » » » (λαπαρ.) ?	?	?	?
15. Κάκωση ήπατος (αιμόσταση,παροχέτευση)(ανοικτά.) 3	2	2	1
16. » » » » » (λαπαρ.) ?	?	?	?
17. Ηπατεκτομή για κάκωση ήπατος ?	?	?	?
18. Παροχέτευση παγκρεατικού τραύματος ?	?	?	?
19. Ακινητοποίηση καταγμάτων 2	?	?	2
20. Χειρουργικός καθαρισμός μεγάλων τραυμάτων 8	2	2	6
21. Τραύματα ουροδόχου κύστεως και ουρήθρας 1	1	1	?
22. Νεφρεκτομή και χειρουργική αποκατάσταση κακώσεων νεφρού μετα τραύμα 1	1	1	?
23. Αιμόσταση και χειρουργική αποκατάσταση κακώσεων μεγάλων αγγείων και κκ φλεβός μετά από τραύμα 1	1	1	?
24. Αιμόσταση και χειρουργική αποκατάσταση κακώσεων περιφερικών αγγείων 3	2	2	?
25. Άλλα μείζονα αγγειακά τραύματα 2	1	1	2
26. Αρχική αντιμετώπιση εγκαυμάτων 8	1	1	7
27. Άλλα μείζονα τραύματα 5	3	3	2

*Πχ.: Διασωλήνωση τραχείας, επείγουσα παροχέτευση θώρακα, επείγουσα πλύση κοιλίας, επείγουσα τραχειοτομή -τραχειοστομία, καθετηριασμός ή αποκάλυψη φλεβών, χορήγηση υγρών. Αντιμετώπιση εκτεταμένων ανοικτών τραυμάτων κεφαλής, θώρακος, κοιλίας, άκρων: Χειρουργικός καθαρισμός, απολινώσεις -αναστομώσεις αγγείων κτλ. Αντιμετώπιση ολιγαμικού shock.*

**ΣΥΝΟΛΟ****61****26****35**





First Department of Surgery

UoA MS

**Z. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

1. Νεφρού	?	?	?
2. Νεφρεκτομή σε δότη μοσχευμάτων	?	?	?
3. Άλλες μείζονες επεμβάσεις	?	?	?
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>?</b>	<b>?</b>	<b>?</b>

**Η. ΔΙΑΦΟΡΑ**

1. Τοποθέτηση κεντρικών φλεβοκαθετήρων (υποκλειδίου φλεβός, έσω σφαγίτιδος) τύπου τριπλού αυλού, τύπου Swan Ganz -τύπου Hickman κτλ..	50	6	44
2. Προχωρημένοι όγκοι ουροδόχου κύστεως -προστάτου. Ορχεκτομή, συνοδός άλλων επεμβάσεων. Αντιμετώπιση κρυφορχίας ενηλίκων, κισσοκήλης. Αντιμετώπιση φίμωσης –παραφίμωσης	10	1	9
3. Παιδοχειρουργικές επεμβάσεις	?	?	?
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>60</b>	<b>7</b>	<b>53</b>

---

<b>ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΙΖΟΝΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ</b>	<b>680</b>	<b>234</b>	<b>446</b>
-----------------------------------	------------	------------	------------

---

**ΑΛΛΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ****1. ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ**

1. Ανωτέρου πεπτικού	25	5	20
2. Κατωτέρου πεπτικού +/- πολυεκτομή	40	10	30
3. Βρογχοσκόπηση	5	2	3
4. Διαδερμική ενδοσκοπική γαστροστομία	5	1	4
5. ERCP	?	?	?
6. Μεσοθωρακοσκόπηση	?	?	?
7. Λαρυγγοσκόπηση	2	1	1
8. Χοληδοχοσκόπηση	?	?	?
9. Άλλες ενδοσκοπικές επεμβάσεις	4	1	3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>81</b>	<b>20</b>	<b>61</b>

**2. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΕΛΑΣΣΟΝΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
	<b>96</b>	<b>25</b>	<b>71</b>



First Department of Surgery

UoA MS


**ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ (ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΚΗΣ) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

1. Αντιπαλινδρομικές εγχειρήσεις (λαπαρ.) (Nissen, Dorr, Toupet, Belsey, Hill κτλ)	1	1	?
2. Γαστροστομία (όλων των τύπων) (λαπαρ. και ενδοσκοπικά)	6	2	4
3. Γαστρεκτομή, τμηματική-(λαπαρ.)	?	?	?
4. Υπερεκλεκτική βαγοτομή (λαπαρ.)	?	?	?
5. Εντερόλυση (λύση συμφύσεων) (λαπαρ.)	2	1	1
6. Εντερεκτομή (λαπαρ.)	?	?	?
7. Σκωληκοειδεκτομή (λαπαρ.)	3	2	1
8. Κολεκτομή (λαπαρ)	1	1	?
9. Χολοκυστεκτομή (λαπαρ.)	20	10	10
10. Ερευνητική χοληδόχου πόρου(λαπαρ.)	?	?	?
11. Σπληνεκτομή για νόσο (προγραμματισμένη σπληνεκτομή) (λαπαρ.)	?	?	?
12. Πλαστική βουβωνοκήλης και μηροκήλης με και χωρίς τοποθέτηση πλέγματος (λαπαρ.)	5	2	3
13. Ερευνητική λαπαροτομία όχι για τραύμα (λαπαρ.)	3	1	2
14. Ερευνητική θωρακοτομή +/- βιοψία (θωρακοσ.)	?	?	?
15. Λοβεκτομή/τμηματεκτομή (θωρακοσκ.)	?	?	?
16. Βιοψία πνεύμονος (wedge) (θωρακοσκ.)	1	1	?
17. Πλευροδεσία (θωρακοσ.)	?	?	?
18. Περικαρδιακό παράθυρο (θωρακοσκ.)	?	?	?
19. Οισοφαγομυοτομή (Heller) (θωρακοσκ.)	?	?	?
20. Ερευνητική θωρακοτομή (θωρακοσκ.)	?	?	?
21. » λαπαροτομία (τραύμα) (λαπαρ.)	2	1	1
22. Συμπαθεκτομή (θωρακοσκ.)	?	?	?
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>44</b>	<b>22</b>	<b>22</b>



## First Department of Surgery

UoA MS



## ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ USA ΚΑΙ ΕΛΛΑΔΟΣ

## SUMMARY

07/28/2000

RESIDENT STATISTICS SUMMARY REPORT C

TOTAL RES: 1021

Reporting Period 1998-1999

TOTAL PRG: 257

Residency Review Committee for Surgery

GR RECOMMENDATIONS

9/200

GR. SURGICAL SOCIETY

	TOTAL- (%)				CHIEF YRS		JUNIOR YRS	
	USA		GR	USA	GR	USA	GR	
SKIN AND SOFT TISSUES	24.1	2,5	36	5,2	5.9	8	18.2	28
HEAD AND NECK	20.6	2,1	31	4,5	4.4	6	16.1	15
BREAST	73.3	7,6	51	7,5	12.3	11	61.0	40
ALIMENTARY TRACK	203.8	21,3	177	26	68.8	65	135.0	112
Esophagus:	12.8	1,3	9	1,3	6.6	9	6.2	?
Stomach:	23.2	2,4	22	3,2	9.8	12	13.41	10
Small Intestine:	34.1	3,5	31	4,5	12.8	11	21.3	20
Large Intestine Ano-rectal:	133,6	13,9	115	16,9	39.6	33	94,1	82
ABDOMEN	241.4	27,5	131	19,2	65.7	56	175.7	75
General:	27.3	2,8	21	3,0	9.8	9	17.5	12
Liver Biliary Tract:	112,1	11,6	50	7,3	32,8	23	79.3	27
Pancreas Spleen:	13.1	1,3	12	1,7	7.8	11	5.3	1
Hernia:	88.9	9,3	48	7,0	15.4	13	73.5	35
VASCULAR	193.4	22,8	100	14,7	52.3	35	141.1	65
Aneurysms:	12.5	1,3	5	0,7	6.7	5	5.8	?
Cerebrovascular:	23.5	2,4	5	0,7	11.9	5	11.6	?
Peripheral Obstructive	28.5	2,9	10	1,4	13.3	7	15.2	3
Upper Extremity (axillary, brachial	1.1	0,1	8	1,1	0.3	2	0.8	6
Extra-cavitary Bypass Procedures:	3.4	0,3	3	0,4	1.5	1	1.9	2
Portal Decompression Procedures:	0.4	0,0	?	?	0.2	?	0.2	?
Vascular Access Procedures:	80.2	8,4	17	2,5	9.5	4	70.6	13
Amputations:	19.9	2,0	25	3,6	3.1	3	16.8	22
Miscellaneous Vascular:	23,9	2,4	27	3,9	1,2	8	18,1	19
ENDOCRINE	22.6	2,3	14	4,1	12.1	5	10.5	9
THORACIC	38.4	4,0	23	3,3	8.1	11	30.3	12
PEDIATRIC	39.6	4,1	?	?	2.9	?	36.8	?
GYNECOLOGY	6.1	0,6	6	0,8	1.0	4	5.1	2
ORGAN TRANSPLANT	9	0,9	?	?	1.6	?	7.3	?
TRAUMA SURGERY	44.9	4,7	61	8,9	11.4	26	33.5	35
GENITO-URINARY, PLASTIC, NERVOUS SYSTEM, ORTHOPEDICS, HAND:	37,2	3,6	60	8,8	3,2	7	36.9	53

---

	TOTAL- (%)		CHIEF YRS- (%)		JUNIOR YRS- (%)			
TOTAL MAJOR OPERATIONS	954.4	(100)	680	(100)	250.1	(26.2) 234 (34,4)	704.3	(73,7) 446 (65,5)

---

TOTAL OTHER PROCEDURES	146.8	(100)	96	(100)	20.5	25	126.4	71
ENDOSCOPY	92.8	(63,2)	81	(84,3)	15.9	20	77.0	61



## First Department of Surgery

## UoA MS



MISCELLANEOUS	54.0	(36,7)	15	(15,6)	4.6	5	49.4	10
---------------	------	--------	----	--------	-----	---	------	----

---



---

	TOTAL- (%)		CHIEF YRS- (%)		JUNIOR YRS- (%)			
TOTAL MAJOR OPERATIONS	954.4	(86.6)	680	(87,6)	250.1	234	704.3	446
TOTAL OTHER PROCEDURES	146.8	(13.3)	96	(12,3)	20.5	25	126.4	71
TOTAL PROCEDURES	1101,2	(100)	776	(100)	270,6	259	830,7	517
PATIENT CARE MANAGEMENT -PRIMARY RESPONSES	126.7	(11,5)	80	(100)	31.8	30	94.9	50

---

	TOTAL- (%)		CHIEF YRS- (%)		JUNIOR YRS- (%)			
TOTAL MAJOR OPERATIONS	954.4	(100)	680	(100)	250.1 (26.2)	234 (34,4)	704.3 (73,7)	446 (65,5)
LAPAROSCOPIC-ENDOSCOPIC SURGERY	114,1	(11,9)	80	(44,4)	33.9 (29,7)	34 (42,5)	80,2 (70,2)	46 (57,5)



First Department of Surgery

UoA MS



## 2. ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ -ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΩΝ

Πλήρη χρόνο ειδίκευσης μπορούν να προσφέρουν Χειρουργικά τμήματα ή χειρουργικές κλινικές που υπάγονται σε Γενικό Περιφερειακό, Πανεπιστημιακό ή Νομαρχιακό Νοσοκομείο με τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Υπάρχουν και λειτουργούν στο Νοσοκομείο εκτός από το τμήμα (κλινική) Γενικής Χειρουργικής -και Χειρουργικά τμήματα (κλινικές) Ορθοπεδικής Ουρολογίας Ω.Ρ.Λ., Γυναικολογίας, Οφθαλμολογίας.
- Υπάρχουν και λειτουργούν τουλάχιστον ένα Παθολογικό τμήμα (κλινική), Καρδιολογικό τμήμα -Νευρολογικό τμήμα
- Υπάρχει ΜΑΦ και πολυδύναμη ΜΕΘ.
- Υπάρχουν και λειτουργούν πλήρη εργαστήρια Μικροβιολογικό, Παθολογοανατομικό, Αιμοδοσίας, Ακτινολογικό.
- Υπάρχουν τουλάχιστον έξι (6) χειρουργικές αίθουσες, η μία (1) αίθουσα ανά 3 ειδικευόμενους.
- Εκτελούνται επεμβάσεις με γενική ή περιοχική αναισθησία άνω 5000 ετησίως (100-150 ανά ειδικευόμενο), το 10-15% των επεμβάσεων είναι βαρείες και το 10-15% εξαιρετικώς σοβαρές,
- Υπάρχει πλήρης βιβλιοθήκη.
- Να συμμετέχει σε Πρόγραμμα Γενικών Εφημεριών.
- Να υπάρχει Ογκολογικό Συμβούλιο στο Νοσοκομείο.

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΛΛΑΓΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αγαπητέ κε/κα φίλε και συνάδελφε

Όπως καλύτερα από εμένα γνωρίζεις η ειδικότητα της Γ. Χειρουργικής στην Ελλάδα χρειάζεται αλλαγές και αυτές πρέπει να γίνουν σύντομα, ίσως και μέσα στα πλαίσια του καινούργιου νομοσχεδίου που ετοιμάζεται.

Οι αλλαγές αυτές πρέπει να αφορούν συγκεκριμένα πράγματα, να είναι τεκμηριωμένες και μέσα στα διεθνή πρότυπα.

Το Ελληνικό σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), έτσι όπως λειτουργεί σήμερα και όχι σύμφωνα με την νομοθεσία που το διέπει, έρχεται κοντύτερα με τα πρότυπα του Αμερικάνικου Συστήματος Υγείας όσον αφορά την διοίκηση και λειτουργία των κλινικών του την εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των ιατρών του κα. Διαφέρει όμως πάρα πολύ σε άλλους τομείς όπως η περίθαλψη των ασθενών, τα ασφαλιστικά ταμεία (πελάτες του ΕΣΥ) την διαδικασία πρόσληψης των Ιατρών κλπ.

Ας αφιερωθούμε σήμερα μόνο στην αναμόρφωση της ειδικότητας της Γ. Χειρουργικής. Όπως θα είδατε στις προηγηθείσες εκθέσεις, σε ολόκληρες τις ΗΠΑ σε 257 κέντρα υπήρχαν το 1999 μόνον 1021 νέοι ειδικευόμενοι Γ. Χειρουργικής, σήμερα είναι 1040 περιπου. Με απλούς



First Department of Surgery

UoA MS



υπολογισμούς αυτό σημαίνει 4 νέοι ειδικευόμενοι Γ. Χειρουργικής σε κάθε κέντρο. Όπως γνωρίζετε καλύτερα από εμένα, ένα πρόγραμμα Γ. Χειρουργικής στις ΗΠΑ περιλαμβάνει περισσότερα από ένα νοσοκομεία και πολλές φορές σε διαφορετικές πόλεις. Αντιστοιχεί λοιπόν περίπου ένας νέος ειδικευόμενος σε κάθε 250.000 πολίτες εάν υποθέσουμε ότι οι ΗΠΑ έχουν 250.000.000. πληθυσμό. Με τα ελληνικά δεδομένα ο αντίστοιχος αριθμός των νέων ειδικευομένων στην Ελλάδα κατ έτος θα ήταν 40 (σε όλη την Ελλάδα).

Σύμφωνα πάντα με τις ελληνικές συνθήκες θα έλεγε κάποιος ότι αν πρότεινα αυτόν τον αριθμό θα ήμουν τρελός. Ας τον διπλασιάσουμε λοιπόν. Άρα θα είχαμε 80 νέους ειδικευόμενους στην Γενική χειρουργική σε όλη την Ελλάδα κατ έτος που είναι η πραγματικότητα σήμερα περίπου, αν σκεφθούμε ότι το Λαϊκό έχει περίπου 20 ειδικευόμενους Γ. Χειρουργικής (και οι δύο κλινικές ) άρα έχει 3 κατ έτος βλέπουμε ότι και πάλι ο αριθμός των ειδικευομένων που έχει η χώρα είναι πολύ μεγάλος (αν κάνουμε αναγωγή με τις κλινικές που βλέπουμε πιο κάτω). Συνεπώς ένας αριθμός γύρω στους 80 χ 6 έτη ειδίκευσης =480 κατ έτος στην Ελλάδα είναι ο αριθμός που σήμερα θα πρέπει να έχουμε. Αυτός ο αριθμός αντιστοιχεί περίπου σε έναν νέο ειδικευόμενο Γενικής Χειρουργικής κατ έτος ανά κλινική και σε 1 ειδικευόμενο χειρουργό ανά 25.000 κατοίκους.

Οι Ελλάδα αποτελείται σύμφωνα με έναν πρόχειρο υγειονομικό χάρτη της χώρας σε 14 υγειονομικές περιφέρειες που πρακτικά σημαίνει μεγάλο νοσοκομείο.

Νοσοκομείο	Χειρ Κλινικές
1. Λαϊκό	2
2. ΓΚΝΑ.	3
3. Αρεταίειο	1
4. Ιπποκράτειο	3
5. Νίκαια	2
6. Ευαγγελισμός	4
7. Σωτηρία	2
8. Σισμανόγλειο	2
9. Τζάνειο	2
10. Βούλα	2
11. Θριάσιο	1
12. Μεταξά	2
13. Άγιος Σάββας	2
14. ΚΑΤ	2
15. Ελπίς	1
16. Αγία Όλγα	2
17. Λαμία	1
18. Τρίπολη	1



## First Department of Surgery

UoA MS



19. Καλαμάτα	1
20. Πανεπ. Πατρών	1
21. Αγ Ανδρέας	2
22. Πανεπ Ιωαννίνων	1
23. Χατζηκώνστα	1
24. Παν Λάρισας	1
25. Κρατικό Λάρισας	1
26. Κοζάνη	1
27. Βέροια	1
28. ΑΧΕΠΑ	2
29. Ιπποκράτειο	2
30. Παπανικολάου	2
31. Κεντρικό	1
32. Θεαγένειο	1
33. Παπαγεωργίου	1
34. Καβάλα	1
35. Σέρρες	1
36. Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης	2
37. Σύρος	1
38. Μυτιλήνη , Χίος	2
39. Ρόδος	1
40. Πανεπιστ Ηρακλείου Χανιά	2
41. Αττικό	2
	66

Συνεπώς υπάρχουν σήμερα 40 τουλάχιστον Ελληνικά Νοσοκομεία (τουλάχιστον 65 Χειρουργικές Κλινικές) που θα ερίζουν για να μοιράσουν τους 80 νέους αυτούς ειδικευόμενους. Αν χωρίσουμε τις κλινικές αυτές σε university affiliated ο διαχωρισμός αυτός θα γίνει πιο εύκολος αφού συνυπολογίσουμε τις πληθυσμιακές αναλογίες για κάθε περιφέρεια της Ελλάδος. Έτσι έχουμε

- <sup>37</sup> ειδικευόμενοι τουλάχιστον θα πάνε στην Αθήνα (40% πληθυσμού),  
<sup>9</sup> ειδικευόμενοι (10% πληθυσμού) στην Θεσσαλονίκη



First Department of Surgery

UoA MS



6	ειδικευόμενοι στην Κρήτη
6	ειδικευόμενοι στην Πάτρα
6	ειδικευόμενοι στην Λάρισα
4	ειδικευόμενοι στα Ιωάννινα
4	ειδικευόμενοι στην Αλεξανδρούπολη
2	ειδικευόμενοι στην Ρόδο
2	ειδικευόμενοι σε Μυτιλήνη, Χίος
1	ειδικευόμενοι σε Τρίπολη Καλαμάτα
1	ειδικευόμενοι σε Σέρρες Καβάλα
1	ειδικευόμενοι σε Βέροια, Κοζάνη
1	ειδικευόμενος σε Λαμία
0	ειδικευόμενος σε Σύρο
80	

Αυτος ο υπολογισμος μας δινει 1 νέο ειδικευόμενο τον χρόνο ανά κλινική περίπου . Συνεπώς η Αθήνα πχ που έχει 6 Πανεπιστημιακές κλινικές θα πάρει 37 ειδικευόμενους που θα χωρισθούν ανά 6 σε 6 ομάδες university affiliated κλινικές περίπου, άρα κάθε κλινική θα πάρει 1 ειδικευόμενο τον χρόνο ανά έτος ανά κλινική. Οι ειδικευόμενοι αυτοί θα πάνε ένας σε κάθε μια από τις Πανεπιστημιακές Κλινικές και εν συνεχεία θα μοιράζονται στις όπως αυτές θα διαχωριστούν για ανάγκες οικονομίας και κίνησης.

Πχ Α Χειρουργική Κλινική Λαϊκού	Άγιος Σάββας (2)
	Θριάσιο (1)
	Σύρος (1)
	Σωτηρία (1)
Β Χειρουργική Κλινική Λαϊκού	Αγία Όλγα (2)
	Βούλα (1)
	Μεταξά (1)
	Σωτηρία (1)

Κλπ

Ομοίως θα γίνει και ο καταμερισμός και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Ελλάδος. Ετσι κάθε Group University affiliated στην Αθήνα θα έχει 6 περίπου χειρουργικές κλινικές και 6 ειδικευόμενους υπό την εποπτεία του ανά έτος Άρα  $6 \times 6 = 36$  ειδικευόμενους που θα είναι υπό την εποπτεία του Chairman του χειρουργικού τομέα του οικείου Πανεπιστημίου στην Αθήνα πχ Κάθε νοσοκομείο από τα Πανεπιστημιακά θα χορηγεί 3 χρόνια ειδικότητας (2 junior ,1 chief resident) και τα university affiliated θα χορηγούν 3 χρόνια ειδικότητας γενικής χειρουργικής (3 junior). Ετσι κάθε Πανεπιστημιακή κλινική θα έχει 3 ειδικευόμενους σε κάθε χρονική στιγμή που





First Department of Surgery

UoA MS



θα ασκούνται στην Γενική Χειρουργική που αν κάνουν το  $1/3$  των χειρουργείων της Α Χειρουργικής Κλινικής ( $1500/3=500/3=166 \times 3 \text{ετη}=500$  χειρουργεία το ελάχιστον στην περίοδο των 3 χρόνων της θητείας τους στην Α Χειρουργική Κλινική

Ετσι κάθε θα university affiliated κλινική θα έχει 3 ειδικευόμενους σε κάθε στιγμή του χρόνου. Τα χειρουργεία που αυτός θα κάνει υπολογίζονται ως εξής πχ χειρουργική κλινική Θριασίου [έστω το 20% των χειρουργείων της κλινικής ( $800 \times 0,2=160 \times 3 \text{ετη}=480$  χειρουργεία στα 3 junior έτη)].

Συνεπώς ο στόχος των 1000 χειρουργείων για κάθε ειδικευόμενο στα 6 χρόνια της ειδικότητας είναι φυσιολογικός (USA standards)

Οι ειδικευόμενοι θα κάνουν κυκλικό rotation διάρκειας ενός έτους.

Πχ για την Α Χειρουργική Κλινική:

Σύρος, 1 /έτος

Θριάσιο /1 έτος

Αγ. Σάββας/1 έτος

Α Χειρουργική /3 έτη.

Ετσι όλοι θα έχουν την εμπειρία της επαρχίας (Σύρος), της περιφέρειας (Θριάσιο), των ψυχρών περιστατικών (Αγ. Σάββας) και της Μεγάλης Πανεπιστημιακής Κλινικής.

Το εκπαιδευτικό (θεωρητικό πρόγραμμα) όλων θα είναι το ίδιο, και θα καθορίζεται από Επιτροπή της Χειρουργικής Εταιρείας και θα εμπλουτίζεται από την επιτροπή των διευθυντών των Κλινικών του affiliated group των κλινικών υπό την εποπτεία του καθηγητή της Πανεπιστημιακής Κλινικής και κατω από την έγκριση του Χειρουργικού τομέα της κλινικής. Οι εκπαιδευτές θα είναι οι ίδιοι (από όλες τις κλινικές του group) και θα τα μαθήματα θα γίνονται στην έδρα της κλινικής με καθορισμένο πρόγραμμα. Για τους ειδικευόμενους που υπηρετούν τον χρόνο τους μακριά από την έδρα της κλινικής το πρόγραμμα θα εκτελείται στην κλινική τους με ευθύνη των Δ/ντων των κλινικών και με την συμμετοχή επισκεπτών διδασκόντων από την κεντρική κλινική. Οι κλινικές δεν διασυνδέονται μόνο επιστημονικά αλλά και πρακτικά ( μεταφορά ασθενών, εφημερίες με σχετικό πρόγραμμα που βοηθά και στην αποσυμφόρηση τους κλπ ).

Συνεπώς ο αριθμός 80 περίπου καλά εκπαιδευμένων νέων χειρουργών κάθε έτος στην Ελλάδα ( $1/137, 500$  πληθυσμού) είναι εφικτός. Που σημαίνει ότι κάθε 10 χρόνια θα έχουμε  $80 \times 10=800$  χειρουργούς, άρα εν ενεργεία θα έχουμε σταθερά περίπου 2400 χειρουργούς 35-65 χρ. Δηλαδή θα έχουμε έναν χειρουργό έμπειρο (55-65chr) ένα νέο έμπειρο (45-55chr) και έναν νέο και ελπιδοφόρο (35-45chr) άρα 1 χειρ/5,000 κατοίκους αυτής της χώρας και έτσι μια νέα και έμπειρη ομάδα για κάθε 15,000 κατ. αυτής της χώρας. Αν υπολογίσουμε ότι το 2010 η κύρια μάζα των ιατρών του ΕΣΥ θα αρχίσει να συνταξιοδοτείται οι νέοι αυτοί καλά εκπαιδευμένοι χειρουργοί θα είναι ικανοί να υποστηρίξουν το οποιοδήποτε ΕΣΥ θα έχουμε χωρίς να είναι στην ανεργία, ούτε να ασχολούνται με αλλότρια καθήκοντα.



First Department of Surgery

UoA MS



**Προβλήματα που θα πρέπει να επιλυθούν και δημιουργούνται με το σύστημα αυτό.**

- 1. Τι θα γίνει με την απώλεια εργατικού δυναμικού που θα υποστούν οι κλινικές με την κατάργηση των θέσεων μερικών ειδικευμένων?:**

Απάντηση:

Η επιστημονικές δυνατότητες ενός ειδικευμένου χειρουργού είναι πολύ περιορισμένες συγκρινόμενες με αυτές ενός ειδικευμένου. Έτσι αν δοθεί η δυνατότητα σε κάθε κλινική να προσλάβει με βαθμό Επιμελητή Γ νέους ειδικευμένους χειρουργούς οι οποίοι θα υπόκεινται σε όλες τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα των επιμελητών του ΕΣΥ και σε αριθμό 1 θέση για κάθε 2 θέσεις ειδικευμένων που έχει τώρα η κλινική τότε θα επιλυθούν πολλά προβλήματα

Πχ. Για την Α Χειρουργική κλινική του Λαϊκού Νοσοκομείου οι Επιμελητές αυτοί θα κριθούν και μέσα από τους παλαιούς ειδικευμένους της κλινικής και θα γνωρίζουν ήδη τον τρόπο λειτουργίας της, θα ξέρουν το προσωπικό της και θα είναι εκπαιδευμένοι από αυτούς. Θα κριθούν επίσης γιατροί με σημαντικές μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό. Ξέρετε είναι πολύ πιο δύσκολο για έναν νέο γιατρό να μετεκπαιδευτεί στο εξωτερικό ιδίως εξόδοις η να αμείβεται εκεί για την δουλειά που κάνει παρά να έχει υποτροφία από το ΕΣΥ όπως γίνεται συνήθως. Οι έλληνες γιατροί του εξωτερικού που αμείβονται για την δουλειά τους του μετεκπαιδευόμενου ιατρούς του ΕΣΥ τους αποκαλούν Lookades (από το look=παρατηρώ). Έτσι μεγάλα ποσά που σήμερα διατίθενται για υποτροφίες ιατρών του ΕΣΥ και του Πανεπιστημίου (διπλοί μισθοί κλπ) θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν.

Οι γιατροί αυτοί θα μπορούν να αποδώσουν τα μέγιστα, θα μπορούν να εφημερεύσουν άνετα γιατί είναι νέοι, θα είναι ειδικευμένοι γιατροί στα εξωτερικά ιατρεία (μέγα μειονέκτημα του ΕΣΥ η μη ύπαρξη εξειδικευμένων Ιατρών στα εξωτερικά ιατρεία) και θα προσφέρουν και πολλά άλλα πλεονεκτήματα, που η έκθεση αυτή δεν έχει χρόνο να τα απαριθμήσει. Ένα από τα πλεονεκτήματα είναι το κόστος. Δυο ειδικευόμενοι γιατροί κοστίζουν στο ΕΣΥ 4,000 € τον μήνα gross. Ένας επιμελητής Γ κοστίζει 2,000 € gross. Συνεπώς πάλι κέρδος έχουμε.

- 2. Τι θα γίνει με την ατελείωτη σειρά ιατρών που θα περιμένουν να ειδικευθούν στην χειρουργική (λίστα).**

Απάντηση.

Αγαπητέ φίλε όπως πάλι γνωρίζεται πολύ καλύτερα από εμένα, η ιατρική σήμερα δεν είναι για επαγγελματική αποκατάσταση και σιγουριά. Σε όλο τον κόσμο και περισσότερο στην ΕΕ και στις ΗΠΑ αυτοί που τελειώνουν γιατροί δεν σημαίνει ότι είναι και ικανοί να ασκήσουν την Ιατρική και δη την Χειρουργική. Η χειρουργική σαν ειδικότητα δεν προσφέρεται για μέσο μείωσης της ανεργίας των νέων ιατρών. Το ΔΙΚΑΤΣΑ τις εξετάσεις του οποίου επί χρόνια παρακολουθούμε στενά μας δείχνουν το μέγεθος του προβλήματος. Από δικά μας στοιχεία μόνο το 4-5% των εξεταζομένων του ΔΙΚΑΤΣΑ ξεπερνούν την βάση στην χειρουργική.

Οι εξετάσεις για τους ίδιους τους αμερικανούς είναι σκληρές στην χώρα τους. Ένας αμερικανός νέος απόφοιτος της Ιατρικής δίνει τις εξής εξετάσεις σε πανεθνικό



First Department of Surgery

UoA MS



επίπεδο μετά το πτυχίο της Ιατρικής και για τους ξένους είναι αντίστοιχες αλλά λίγο πιο δύσκολες

<u>USA graduate</u>	<u>Foreigner Graduate</u>	<u>Ελλάδα</u>	<u>Έλληνες Ξένων Παν</u>
1. USMLE	USMLE	Πτυχ. Ιατρικής	Medical Cert.
2. Matching Program	Matching program	----- (you almost never match as IMGs or foreigner)	

Μετά το Matching Program και επί 3 χρόνια (πολλές φορές για 4 χρόνια ) μέσα στην ειδικότητα κανείς δεν ξέρει αν σίγουρα θα τελειώσει το πρόγραμμα και αν θα γίνει χειρουργός.

Αν λοιπόν θεωρήσουμε ότι στους 2000 /έτος Έλληνες που γίνονται ιατροί χωρίς να δώσουν πανεθνικές εξετάσεις για την άδεια απόκτησης επαγγέλματος, (τα USMLE III, είναι για απόκτηση άδειας επαγγέλματος), μόνο το 5% (100) έχουν την πιθανότητα να γίνουν καλοί ειδικευόμενοι χειρουργοί και κατά συνέπεια καλοί χειρουργοί και αυτούς δεν μπορούμε να τους διαλέξουμε. Συνεπώς όλοι αυτοί που περιμένουν να γίνουν χειρουργοί δεν σημαίνει ότι θα γίνουν και καλοί χειρουργοί. Άρα η λίστα για ειδικότητα στην χειρουργική στο Ελληνικό Υπουργείο Υγείας είναι πλασματική και εις βάρος των καλών νέων ιατρών που πραγματικά θέλουν να γίνουν χειρουργοί. Είναι καθήκον μας να αποτρέψουμε αυτούς που δεν έχουν τα προσόντα, όχι μόνον για την προστασία της χειρουργικής αλλά και προς το δικό τους συμφέρον.

Συνεπώς θα πρέπει να δημιουργηθεί έναν Ελληνικό ανάλογο του Matching Program που να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα ακόλουθα :

1. Βαθμό πτυχίου,
2. Βαθμό αξιοπιστίας Ιατρική σχολής
3. Βαθμό χειρουργικής
4. Γραπτές και προφορικές εξετάσεις στην χειρουργική και τις βασικές Ιατρικές επιστήμες που σχετίζονται άμεσα με την χειρουργική (πχ. φυσιολογία, παθολογική ανατομική) (αντίστοιχο του USMLE αλλά για χειρουργούς
5. Προσωπική συνέντευξη με τους διευθυντές των Πανεπιστημιακών κλινικών που ηγούνται των groups κλινικών πρώτης επιλογής του υποψηφίου χειρουργού)
6. Ξένες γλώσσες κα

Ετσι μέσω του προγράμματος θα πηγαίνουν οι υποψήφιοι στις καλύτερες κλινικές από αυτές που έχουν διαλέξει και θέλουν να εκπαιδευθούν. Οι υποψήφιοι θα είναι πάντα υπεράριθμοι των θέσεων συνεπώς είναι δυνατή η επιλογή ειδικευομένων από τους επιλαχόντες σε περίπτωση αδυναμίας κάποιου να τελειώσει το πρόγραμμα. Οι υποψήφιοι ειδικευόμενοι χειρουργοί ξέροντας το αυστηρό αριθμό των θέσεων (80) θα στρέφονται προς άλλες ειδικότητες που τόσο έχει ανάγκη η χώρα.



First Department of Surgery

UoA MS



Από τους 80 αυτούς νέους χειρουργούς και ένα ποσοστό καλά εκπαιδευομένων χειρουργών που επιστρέφουν από το εξωτερικό θα επανδρωθούν τα ελληνικά νοσοκομεία σε όλη την επικράτεια και θα σταματήσει πλέον η περιβόητη διακομιδή ασθενών για το τίποτα (αυτό είναι ένα παράδειγμα ατελούς εκπαίδευσης).

Από αυτούς θα αντλήσει το νέο Πανεπιστήμιο το νέο ΔΕΠ και όχι από το Βασιλικό τους αίμα .

- 3. Αρκεί ο αριθμός των 80 νέων ειδικευομένων χειρουργών η είναι αυθαίρετος? Πως είναι δυνατόν όταν στην Ελλάδα υπάρχει ένας ιατρός ανά 250 κατοίκους θα μπορούσαμε να λειτουργήσουμε με έναν χειρουργό ανά 100.000?**

#### Απάντηση

Στην ερώτηση αυτή έχουμε νομίζω απαντήσει ήδη. Πρώτα από όλα δεν είναι ένας/100.000 κάτοικοι. Με την θεώρηση ότι η ενεργός επαγγελματική καριέρα ενός χειρουργού μετά την απόκτηση της ειδικότητας είναι περίπου 30 έτη, σημαίνει ότι θα έχουμε  $10 \times 10^6 / 30 \times 100 = 1$  χειρουργό/5.000 κάτοικοι που είναι μια καλή αναλογία που γίνεται ακόμη καλύτερη αν σκεφθούμε ότι αρκετοί δεν θα ακολουθήσουν νοσοκομειακή καριέρα και αρκετοί θα εγκαταλείψουν για διάφορους λόγους. Ετσι λοιπόν αν έχουμε 80 νέους χειρουργούς τον χρόνο δεν σημαίνει ότι θα έχουμε έναν χειρουργό ανά 100.000 κάτοικοι.

Δεύτερον ο αριθμός αυτός υπολογίστηκε βάσει των αριθμών χειρουργείων που πρέπει να κάνει κάποιος ειδικευόμενος για να έχει κάνει καλή ειδίκευση. Ετσι με βάση τις 2 εκθέσεις που σας έχω δώσει ο αριθμός για τα υπάρχοντα ελληνικά standards μπορεί να φθάσει τους 80 +/- 10% (παραπλήσιος με τον υπαρκτό αριθμό σήμερα). Με βάση την έκθεση (American standards) ο αριθμός υπερδιπλασιάστηκε για να πλησιάσει τα ελληνικά ήθη και δεδομένα) και τα χειρουργεία θα πρέπει να ξεπερνούν τα 600 (εκτίμηση για 680 μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις στη βετη θητεία

Αν η πολιτεία, η άλλος οργανισμός (πχ. η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία), μπορέσει να μας δώσει στατιστικά στοιχεία για τον αριθμό των επεμβάσεων ανά κλινική (πολύ αμφιβάλλουμε), την ποιότητα τους, το αριθμό των ειδικευομένων κλπ, τότε ο πρόβλεπτος αριθμός θα μπορέσει να προσεγγισθεί καλύτερα. Στόχος λοιπόν της έκθεσης δεν ήταν να προσδιορίσει τον αριθμό των νέων χειρουργών αλλά τις απαραίτητες επεμβάσεις που πρέπει να κάνει κάποιος στην διάρκεια της εκπαίδευσης του για να αισθάνεται αξιοπρεπής, απέναντι στον εαυτό του και στην κοινωνία.

Είναι μέλημα της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας να κάνει τέτοιες μελέτες έτσι ώστε ανά 5ετία να προσδιορίζει τον σωστό αριθμό των νέων χειρουργών ανά έτος και να κάνει προτάσεις προς το Υπουργείο υγείας και Πρόνοιας. Ξέρετε η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία είναι ένα σώμα χειρουργών που έχει συνέχεια, είναι επαγγελματικός σύλλογος, έχει υποχρεώσεις προς την κοινωνία και τους νέους χειρουργούς, και πρέπει να φροντίζει αυτά τα θέματα. Το Ελληνικό κράτος δεν έχει συνέχεια, είναι κομματικό κλπ και δεν μπορεί να κάνει αυτές τις προβλέψεις. Είναι χρέος της ΕΧΕ, του Παν/μιου και άλλων φορέων όπως οι Χειρουργικές εταιρείες ειδικοτήτων να ενημερώνει και να πιέζει το κράτος προς τις σωστές κατευθύνσεις. Συνεπώς η ΕΧΕ δεν έχει δικαίωμα να μην κάνει αυτές τις μελέτες.



First Department of Surgery

UoA MS



Βέβαια και η ΕΧΕ χρειάζεται εκσυγχρονισμό, γι αυτό νέοι άνθρωποι και νέες ιδέες θα πρέπει να μπουν στην διοίκηση της. Θα μπορούσε πχ να προκηρύξει πανελλήνιο διαγωνισμό για την ανάληψη μιας μελέτης πολύ καλύτερα τεκμηριωμένης από αυτή εδώ έτσι ώστε να αναγνωρισθεί το μέγεθος του προβλήματος παρά να δίνει υποτροφίες για μετεκπαιδεύσεις στο εξωτερικό (Lookades).

Και μην ξεχνάτε, ότι υπάρχουν και τα Ιδιωτικά νοσοκομεία που πρέπει να πληρώσουν από τα υπερκέρδη τους για τα ξενύχτια χιλιάδων νέων χειρουργών και γιατρών με πραγματικούς μισθούς όχι αυτούς της τάξεως των 1,000 € που θα συναντήσετε μόλις τελειώσετε την ειδικότητά σας, που κοροϊδεύουν την νοημοσύνη σας..

Κλείνοντας αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι ειδικευόμενοι θα ήθελα να σας επισημάνω ότι από όλους αυτούς που μέχρι σήμερα έχω γνωρίσει από την Ελληνική Χειρουργική Κοινότητα, είστε οι μόνοι που έχετε τις δυνατότητες να προωθήσετε τέτοια ζητήματα και δεν είναι μόνον η δική μου άποψη αλλά και πολλών άλλων. Αυτών που έγιναν χειρουργοί γιατί τους άρεσε, αυτών που έκλαψαν και ξενύχτησαν για αυτό που αγάπησαν. Άρα δεν είναι μόνο δουλειά του ειδικευόμενου τα εργαστηριακά, ο μισθός και το χειρουργείο. Είναι και η λύση των προβλημάτων των νέων χειρουργών που μόνο αν εσείς πιέσετε μπορούν να λυθούν.

Σας ευχαριστώ,

Ε Σ ΦΕΛΕΚΟΥΡΑΣ

---

<sup>i</sup> Για την ανάλυση αυτή δεν χρησιμοποιήθηκε συγκεκριμένη Ελληνική data μια και τέτοια δεν υπάρχει από όσο γνωρίζουμε, μια και μόλις πρόσφατα το Υπουργείο Υγείας προσπαθεί να καταμετρήσει τους ιατρούς που έχει υπό την εποπτεία του