

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ
ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΜΙΧΑΗΛ ΚΡΙΚΕΛΗΣ (20150068)

ΑΘΗΝΑ
ΜΑΙΟΣ 2018

MASTER COURSE
“INTERNATIONAL MEDICINE – HEALTH CRISIS MANAGEMENT”

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
MEDICAL SCHOOL

DIPLOMA THESIS

MEDICAL EDUCATION IN HUMAN RIGHTS
A RESEARCH AMONG THE MEDICAL STUDENTS OF ATHENS

POST-GRADUATE STUDENT: MICHAEL KRIKELIS (20150068)

ATHENS
MAY 2018

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΚΡΙΣΕΩΣ
ΤΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τ... Μεταπτυχιακ..... Φοιτητ.....

.....

Εξεταστική Επιτροπή

-, Επιβλέπων
-, Μέλος
-, Μέλος

Η Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή η οποία ορίστηκε από την ΓΣΕΣ της Ιατρικής Σχολής του Παν. Αθηνών Συνεδρίαση τηςης 20... για την αξιολόγηση και εξέταση τ... υποψηφί... κ..., συνεδρίασε σήμερα .../.../....

Η Επιτροπή **διαπίστωσε** ότι η Διπλωματική Εργασία τ. κ...με τίτλο.....
.....
....., είναι πρωτότυπη, επιστημονικά και τεχνικά άρτια και η βιβλιογραφική πληροφορία ολοκληρωμένη και εμπεριστατωμένη.

Η εξεταστική επιτροπή αφού έλαβε υπ' όψιν το περιεχόμενο της εργασίας και τη συμβολή της στην επιστήμη, με ψήφους, προτείνει την απονομή στ.... παραπάνω Μεταπτυχιακ.... Φοιτητ... την απονομή του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Master's).

Στην ψηφοφορία για την βαθμολογία ο υποψήφιος έλαβε για τον βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» ψήφους, για τον βαθμό «ΛΙΑΝ ΚΑΛΩΣ» ψήφους, και για τον βαθμό «ΚΑΛΩΣ» ψήφους Κατά συνέπεια, απονέμεται ο βαθμός «(Άριστα/Λίαν Καλώς/Καλώς) & (Βαθμός).....».

Τα Μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής

-, Επιβλέπων (Υπογραφή) _____
-, Μέλος (Υπογραφή) _____
-, Μέλος (Υπογραφή) _____



BACKGROUND: In a constantly changing international agenda human rights are a priority field in several medical curricula.

METHODS: A cross-sectional study was launched in the medical school of Athens between October 2016 and May 2017. The students' knowledge in human rights was assessed through questionnaires parallel to their opinions regarding the necessity to include the topic in the medical curricula. Semi-structured interviews with stakeholder representatives were also organized to investigate their attitudes regarding the topic.

RESULTS: 1409 responses (71.9%) were collected. Medical students pointed out an absolute deficiency in human rights teaching. The need for a specific course was eminent. 11 stakeholder interviews were obtained, which pointed to this very same direction.

DISCUSSION: Considering the results, a relevant course is proposed to be included in the curriculum of the medical school of Athens.

KEYWORDS: human rights, medical education, curriculum, medical school of Athens



ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Σε μια συνεχώς εναλασσόμενη διεθνή πραγματικότητα, τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι προτεραιότητα σε προγράμματα σπουδών διαφόρων Ιατρικών Σχολών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Μεταξύ Οκτωβρίου 2016 και Μαΐου 2017 πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη στην Ιατρική Σχολή Αθηνών. Με τη διανομή ερωτηματολογίων μελετήθηκε η γνώση των φοιτητών Ιατρικής στο ανωτέρω ζήτημα, καθώς και η γνώμη τους όσον αφορά την ανάγκη ενσωμάτωσής του στα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών. Επίσης, οργανώθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις με εκπροσώπους σχετικών φορέων, ώστε να διερευνηθεί η οπτική τους σχετικά με το ζήτημα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συγκεντρώθηκαν 1409 απαντήσεις (71.9%). Οι φοιτητές Ιατρικής κατέδειξαν σχεδόν απόλυτη έλλειψη εκπαίδευσης στα ανθρώπινα δικαιώματα. Αναδείχθηκε η ανάγκη για ένα συγκεκριμένο μάθημα. Συγκεντρώθηκαν, επίσης, 11 συνεντεύξεις εκπροσώπων, οι οποίες συνηγορούν στο ίδιο επιχείρημα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της μελέτης, προτείνεται ένα σχετικό μάθημα προς ένταξη στο πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: ανθρώπινα δικαιώματα, ιατρική εκπαίδευση, πρόγραμμα σπουδών, Ιατρική Σχολή Αθηνών

ΚΕΙΜΕΝΟ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η «παγκόσμια υγεία» είναι ένας νέος όρος, που έχει αναπτυχθεί προκειμένου να συμπεριλάβει σύγχρονα διεθνή ζητήματα ως πεδία επιστημονικής γνώσης, απαραίτητης στους γιατρούς του σήμερα. Υφίσταται από τις αρχές του αιώνα και οριοθετεί ένα διακριτό πεδίο έρευνας στην ιατρική. Παρ' όλο που δεν υπάρχει ομοφωνία σχετικά με τον ακριβή ορισμό της «παγκόσμιας υγείας», ένας ευρέως αποδεκτός ορισμός είναι ο παρακάτω:

«Η παγκόσμια υγεία είναι ένα πεδίο μελέτης, έρευνας και πρακτικής που θέτει σε προτεραιότητα τη βελτίωση της υγείας και την επίτευξη ισότητας όσον αφορά την υγεία για όλους τους ανθρώπους διεθνώς. Η παγκόσμια υγεία δίνει έμφαση σε διακρατικά ζητήματα υγείας, προσδιοριστές αυτής, και λύσεις. Συμπεριλαμβάνει πολλές ειδικότητες εντός και εκτός των επιστημών υγείας και προωθεί τη διεπιστημονική προσέγγιση και τη συνεργασία. Είναι μία σύνθεση μεθόδων πρόληψης βάσει πληθυσμών και κλινικής ιατρικής σε ατομικό επίπεδο» (Korlan και συν., 2009).

Αν και αρκετά καινούρια ως έννοια, η «παγκόσμια υγεία» είναι ένα βασικό αντικείμενο στο πρόγραμμα σπουδών διαφόρων πανεπιστημίων ανά τον κόσμο. Σήμερα, αναγνωρίζονται περίπου 137 προγράμματα παγκόσμιας υγείας και η πλειονότητα αυτών συγκεντρώνεται στον αναπτυγμένο κόσμο – κυρίως στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο (Harmer και συν., 2015).

Το να ασκεί κανείς ιατρική στο πλαίσιο της παγκόσμιας υγείας απαιτεί ισότιμη έμφαση σε πολλά επιστημονικά πεδία. Ωστόσο, είναι τη σήμερον πιο πολύ από ποτέ, που πρέπει να τοποθετήσουμε σε εξέχουσα θέση στον πυρήνα της παγκόσμιας υγείας τα ανθρώπινα δικαιώματα. Σύμφωνα με τη δήλωση του Υπατου Αρμοστή του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα το 2017:

«Σήμερα, όσο ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος και το Ολοκαύτωμα φαντάζουν μακρινά, αυτή η μνήμη μοιάζει να εξανεμίζεται σε ανησυχητικούς ρυθμούς, και η τεράστια πρόοδος, που στηρίχτηκε στην προοδευτική τήρηση των αρχών των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως αυτά καταγράφονται στη Διεθνή Διακήρυξη, τείνει να ξεχαστεί ή σκόπιμα αγνοείται. (Υπατη Αρμοστιά του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα | Δήλωση του Υπατου Αρμοστή του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Παγκόσμια Ημέρα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων 2017).

Παρ' όλο που η σύνδεση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και υγείας κατοχυρώνεται διεθνώς, η διδασκαλία τους παραμένει πενιχρή. Σε μία μελέτη που έλαβε χώρα σε 125 ιατρικές σχολές στις ΗΠΑ, μόνο το 2% περιλάμβανε στο πρόγραμμα σπουδών ένα αμιγές μάθημα υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Iacopino V., 2002). Στις ΗΠΑ, όπου η δημόσια υγεία αποτελεί διακριτό πεδίο σπουδών, η κατάσταση είναι πιο ενθαρρυντική για τους φοιτητές, καθώς ο προηγούμενος αριθμός αυξάνεται στο 23%. Το γεγονός αυτό είναι ακόμα μία απόδειξη ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα αποτελούν ζωτικό κομμάτι της δημόσιας υγείας (και της παγκόσμιας υγείας κατ' επέκταση). Την ίδια στιγμή, ένα τουλάχιστον μάθημα βιοηθικής υπάρχει ως βασικό μάθημα στο πρόγραμμα σπουδών της πλειονότητας των πανεπιστημίων στις ΗΠΑ από το 1996 και κατά

περίπτωση περιλαμβάνει θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως οι διακρίσεις και οι ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες (Sonis και συν., 1996).

Η αλληλεπικάλυψη ιατρικής ηθικής και ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα υπάρχοντα προγράμματα σπουδών των ιατρικών σχολών είναι μάλλον αναπόφευκτη. Παρ' όλα αυτά, η διάκριση μεταξύ ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ιατρικής ηθικής είναι χρήσιμη. Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι σύμφυτα με την υγεία ως έννοια, ενώ η ιατρική ηθική περιλαμβάνει αδιαπραγμάτευτους κανόνες που δεσμεύουν την άσκηση της ιατρικής από τους αντίστοιχους επαγγελματίες.

Παρά τη διαφορετική τους προσέγγιση στην υγεία, είναι απαραίτητο η ιατρική εκπαίδευση να αναπτυχθεί ώστε να περιλαμβάνει στοιχεία τόσο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσο και της ιατρικής ηθικής. Η πιο ολοκληρωμένη εκδοχή ενός επιτυχημένου προγράμματος ανθρωπίνων δικαιωμάτων υπάρχει στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης (Chastonay και συν., 2012) και περιλαμβάνει τα ακόλουθα πεδία:

- Κοινωνικές ανισότητες και υγεία
- Βασικές έννοιες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- Μηχανισμοί προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- Εθνικά και διεθνή όργανα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- Βία κατά των γυναικών
- Πρόσβαση στην υγεία για μετανάστες και πρόσφυγες
- Διακρίσεις εις βάρος των ηλικιωμένων στο σύστημα υγείας
- Άνθρωποι που ζουν με HIV/AIDS
- Στίγμα και διακρίσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας
- Παιδιά που ζουν με αναπηρία
- Φτώχεια και υγεία
- Κοινωνικός αποκλεισμός και υγεία
- Κοινωνική ασφάλιση και πρόσβαση στο σύστημα υγείας χωρίς διακρίσεις
- Αναλφαβητισμός και πρόσβαση στην υγεία
- Η υγεία στις φυλακές
- Πρόσβαση στην υγεία για παράνομα απασχολούμενους
- Υγεία και πορνεία
- Βασανιστήρια: επιδράσεις στην υγεία των θυμάτων και ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας
- Ακρωτηριασμός γεννητικών οργάνων και ο διεθνής χαρακτήρας των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- Διαχείριση θυμάτων από νάρκες

Κανείς δεν μπορεί παρά να διερωτάται: «Άραγε το ιατρικό προσωπικό τα γνωρίζει όλα αυτά;» Σύμφωνα με μία έρευνα στις ιατρικές σχολές 46 χωρών το 85.4% όσων απάντησαν απαιτεί περισσότερη διδασκαλία ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην σχολή του (Kabengele Mpinga και συν., 2006).

Η έντονη ανάγκη να εκπαιδευτούν οι φοιτητές Ιατρικής σε θέματα παγκόσμιας υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων διαφαίνεται επίσης στα θετικά αποτελέσματα που είχε η ενσωμάτωσή τους στα προγράμματα σπουδών: καλύτερες επιδόσεις στις εξετάσεις, μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην άσκηση της κλινικής ιατρικής, εστίαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στις ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες (Goldner και Bollinger, 2012).

Κρίνοντας βάσει της εκπεφρασμένης ανάγκης για αυτού του είδους την πολύπλευρη εκπαίδευση, είναι ξεκάθαρο ότι ένα πρόγραμμα σπουδών αυστηρά «ιατρικοποιημένο» ανήκει στο παρελθόν της ιατρικής εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση στην παγκόσμια υγεία και στα ανθρώπινα δικαιώματα απαιτεί μία διεπιστημονική προσέγγιση με βασικό στόχο να αναπτυχθούν βασικές δεξιότητες που απαιτούνται από τους ηγέτες του αυριανού ιατρικού χώρου (Rowson και συν., 2012).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Με βάση τα ανωτέρω εκπονήθηκε σχετική έρευνα από κοινού με τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Μαρία Χριστίνα Παπαδοπούλου. Αναγνωρίστηκαν δύο βασικοί θεματικοί άξονες: η παγκόσμια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Μία συγχρονική μελέτη έλαβε χώρα στην Ιατρική Σχολή Αθηνών μεταξύ Σεπτεμβρίου 2016 και Αυγούστου 2017. Μελετήθηκαν οι απόψεις των ενεργών φοιτητών Ιατρικής σχετικά με την υπάρχουσα γνώση παγκόσμιας υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καθώς και τη διδασκαλία αυτών των θεματικών στη σχολή τους.

Στον πληθυσμό μελέτης ανήκει κάθε φοιτητής Ιατρικής που σπούδαζε στην Ιατρική Σχολή Αθηνών στη διάρκεια της ίδιας ακαδημαϊκής περιόδου (Σεπτέμβριος 2016 έως Αύγουστος 2017).

Εξαιρέθηκαν οι φοιτητές που είχαν ξεπεράσει την προκαθορισμένη διάρκεια σπουδών (6 ακαδημαϊκά έτη), διότι λόγω της αποσπασματικής παρουσίας τους στους χώρους της σχολής δεν ήταν δυνατό να προσεγγιστεί το σύνολο των φοιτητών αυτών. Οπότε, η καταγραφή των απαντήσεών τους πιθανότατα θα εισήγαγε σφάλμα επιλογής καθώς στη μελέτη η συγκέντρωση μιας ικανοποιητικής πλειονότητας απαντήσεων για αυτή τη μερίδα φοιτητών ήταν ιδιαίτερα δύσκολη οργανωτικά.

Δημιουργήθηκε ένα στοχευμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο μετά διανεμήθηκε στον πληθυσμό μελέτης στη διάρκεια των υποχρεωτικών ωρών στην Ιατρική Σχολή. Η διανομή έλαβε χώρα μεταξύ Οκτωβρίου 2016 και Μαΐου 2017.

Στο πλαίσιο της ποιοτικής μελέτης, έγινε μία καταγραφή φορέων σχετικών με τη διδασκαλία ανθρωπίνων δικαιωμάτων και παγκόσμιας υγείας σε εθνικό επίπεδο. Συμπεριλήφθηκαν τόσο κρατικοί όσο και μη-κρατικοί φορείς, των οποίων η δράση είναι σχετική με τις υπό μελέτη θεματικές. Συμπεριλήφθηκαν 17 φορείς συνολικά.

Πριν την επικοινωνία με τους φορείς, πραγματοποιούνταν μία αναλυτική έρευνα στις ιστοσελίδες τους για πληροφορίες σχετικά με τα πεδία εξειδίκευσής τους και το ρόλο τους ως δημιουργών πολιτικών στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα.

Έπειτα, γινόταν επίσημη επικοινωνία με κάθε φορέα μέσω τηλεφώνου και καταβαλλόταν προσπάθεια να κανονιστεί μία συνάντηση με κάποιον εκπρόσωπό τους. Γίνονταν τακτικές υπενθυμίσεις στους φορείς σχετικά με το επίπεδο επικοινωνίας μας, έως ότου μας κοινοποιούταν η τελική απόφασή τους για συμμετοχή ή μη στη μελέτη. Έτσι, σε κάποιες περιπτώσεις, χρειάστηκαν πολλές υπενθυμίσεις (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή μέσω τηλεφωνικής κλήσης).

Όλοι οι εκπρόσωποι επιλέχθηκαν από τον αντίστοιχο φορέα, ώστε να μιλούν εκ μέρους του.

Στη διάρκεια των συναντήσεων με τους εκπροσώπους πραγματοποιούταν μία σύντομη παρουσίαση της μελέτης και των στόχων της. Αφού λαμβανόταν η ενημερη συγκατάθεση του εκπροσώπου, εκείνος συμμετείχε σε ημιδομημένη συνέντευξη, η οποία και μαγνητοφωνούταν.

Λίγο πριν την ολοκλήρωση της συνέντευξης, παρουσιάζονταν εν συντομία στους εκπροσώπους κάποια πρόχειρα αποτελέσματα από τη μελέτη και ζητούνταν τα σχόλιά τους σχετικά, τα οποία επίσης καταγράφονταν.

Όταν ολοκληρώθηκαν όλες οι προγραμματισμένες συναντήσεις με τους αντίστοιχους εκπροσώπους, απομαγνητοφωνήθηκαν οι συνεντεύξεις σε μη επεξεργασμένο κείμενο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν τη διδασκαλία ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το τμήμα της έρευνας που αφορά την παγκόσμια υγεία παρουσιάζεται σε κείμενο που κατατίθεται από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Μαρία Χριστίνα Παπαδοπούλου.

Στην ποσοτική μελέτη συγκεντρώθηκαν 1409 απαντήσεις (71.9% του πληθυσμού μελέτης) εξαιρώντας όλες τις απαντήσεις από φοιτητές που έχουν ξεπεράσει την προβλεπόμενη 6-ετή διάρκεια σπουδών στην ιατρική σχολή (όπως περιγράφεται στη μεθοδολογία).

Κατόπιν, έγινε επεξεργασία των απαντήσεων με χρήση αυθεντικού λογισμικού, το οποίο διατίθεται δωρεάν από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών στους ενεργούς φοιτητές.

Καταγράφηκαν οι απαντήσεις των φοιτητών Ιατρικής όσον αφορά τα παρακάτω σημεία:

- Κατανόηση της σχέσης μεταξύ ανθρωπίνων δικαιωμάτων και υγείας
- Πρακτική εφαρμογή της υπάρχουσας γνώσης στα ανθρώπινα δικαιώματα σε ένα παράδειγμα από την καθ' ημέρα πράξη
- Εκτίμηση του βαθμού και της ποιότητας της υπάρχουσας εκπαίδευσης σε ανθρώπινα δικαιώματα στην Ιατρική Σχολή Αθηνών
- Προτάσεις σχετικά με τη διαμόρφωση ενός μελλοντικού προγράμματος σπουδών που συμπεριλαμβάνει τα ανθρώπινα δικαιώματα
- Προφίλ του πληθυσμού, πιθανές αιτιολογικές συσχετίσεις και συγχυτικοί παράγοντες

Πραγματοποιώντας χ^2 -test δεν παρατηρήθηκαν αιτιολογικές συσχετίσεις. Η κατανομή των απαντήσεων σε ακαδημαϊκά έτη στο σύνολο των απαντήσεων ομοιάζει με αυτή στον πληθυσμό μελέτης. Έτσι, καθίσταται

εφικτή η γενίκευση των συμπερασμάτων σε ολόκληρο τον πληθυσμό μελέτης, δηλαδή στους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Μία σχηματική απεικόνιση των αποτελεσμάτων σε μορφή διαγραμμάτων ανευρίσκεται στο Παράρτημα (σελ. 51).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, στο ποιοτικό μέρος της μελέτης συμπεριλήφθηκαν στο σύνολο 17 φορείς. Κατόπιν επικοινωνίας μαζί τους, επιχειρήθηκε προγραμματισμός συνάντησης με κάποιον εκπρόσωπό τους και η εξασφάλιση μαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων. Στο σύνολο, οργανώθηκαν 14 συναντήσεις και λήφθηκαν 11 συνεντεύξεις στο χρονικό διάστημα Απρίλιος-Οκτώβριος 2017.

Όταν ολοκληρώθηκαν όλες οι προγραμματισμένες συναντήσεις με τους εκπροσώπους των φορέων, απομαγνητοφωνήθηκαν οι ηχογραφημένες συνεντεύξεις σε μη επεξεργασμένα κείμενα. Τα απομαγνητοφωνημένα κείμενα βρίσκονται στο Παράρτημα (σελ. 51).

Τελικά, αναλύθηκε το περιεχόμενο των κειμένων και καταγράφηκαν οι απαντήσεις των εκπροσώπων ως προς τα κάτωθι σημεία:

- Η δράση του κάθε φορέα στον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης.
- Η αξιολόγηση της υπάρχουσας διδασκαλίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων στις Ιατρικές Σχολές της Ελλάδας.
- Το μοντέλο διδασκαλίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων στις ιατρικές σχολές της Ελλάδας και οι βασικές προτεραιότητες αυτού.
- Οι θεματικές που θα έπρεπε να συμπεριληφθούν σε ένα μάθημα προς τους φοιτητές Ιατρικής σχετικό με τα ανθρώπινα δικαιώματα.
- Η επίδραση της διδασκαλίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων προς τους μέλλοντες ιατρούς.
- Ο ρόλος του κάθε φορέα σε ένα μάθημα σχετικό με τα ανθρώπινα δικαιώματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στο παρόν παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας που αφορούν τη διδασκαλία ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το τμήμα της έρευνας που αφορά την παγκόσμια υγεία παρουσιάζεται σε κείμενο που κατατίθεται από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια Μαρία Χριστίνα Παπαδοπούλου.

Ένα μεγάλο ποσοστό (81,2%) φοιτητών συνειδητοποιεί την πλήρη απουσία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από το ισχύον πρόγραμμα σπουδών. Ακόμα, ένας ίσος αριθμός θα προτιμούσε περισσότερη διδασκαλία ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην Ιατρική Σχολή Αθηνών. Το ίδιο ποσοστό περιγράφεται και στη διεθνή βιβλιογραφία: 85,4% των φοιτητών Ιατρικής σε 46 χώρες ζητούν περισσότερη εκπαίδευση σε ανθρώπινα δικαιώματα στη σχολή τους (Kabengele Mpinga και συν., 2006).

Σχεδόν κάθε φοιτητής στην Ιατρική Σχολή Αθηνών εντοπίζει μία σύνδεση μεταξύ ανθρωπίνων δικαιωμάτων και υγείας, αλλά χαρακτηριστικά οι μισοί εξ' αυτών θεωρούν ότι οι έννοιες «ανθρώπινα δικαιώματα στην υγεία» και «ιατρική ηθική» συμπίπτουν. Επιπλέον, όταν ζητήθηκε από τους φοιτητές να περιγράψουν τη φύση της ανωτέρω σχέσης, σε μεγάλη πλειονότητα ανέφεραν στοιχεία που εμπίπτουν στην ιατρική ηθική,

όπως η σχέση γιατρού-ασθενούς, το ιατρικό απόρρητο, τα ηθικά διλήμματα κλπ. Αυτό το εύρημα υποδεικνύει μία επιφανειακή κατανόηση των δύο όρων και υπογραμμίζει την ανάγκη για περισσότερη διδασκαλία ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο βασικό πρόγραμμα σπουδών.

Στην κριτική προσέγγιση ενός υπάρχοντος ζητήματος ανθρωπίνων δικαιωμάτων (η προσφυγική κρίση) οι φοιτητές της Ιατρικής Σχολής Αθηνών παρουσίασαν χαμηλές επιδόσεις όσον αφορά την προσπάθεια να εφαρμόσουν προσέγγιση βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτό το εύρημα ενισχύει περαιτέρω το αίτημα για περισσότερη διδασκαλία της ανωτέρω θεματικής.

Όταν ζητήθηκε να διαμορφώσουν το επιθυμητό για εκείνους πρόγραμμα σπουδών, οι μισοί φοιτητές Ιατρικής εξέφρασαν την ανάγκη για ένα σχετικό μάθημα τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Ένα επιπλέον 39,6% προτιμά η διδασκαλία να περιορίζεται αποκλειστικά σε προπτυχιακό επίπεδο. Δηλαδή, 4 από τους 5 φοιτητές Ιατρικής που σπουδάζουν στο Πανεπιστήμιο Αθηνών ζητούν ένα προπτυχιακό πρόγραμμα που θα περιλαμβάνει τα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι φοιτητές Ιατρικής είναι ισοκαταναμημένοι όσον αφορά το χαρακτήρα του μαθήματος: οι μισοί πιστεύουν ότι το μάθημα θα πρέπει να είναι προαιρετικό, ενώ οι υπόλοιποι μισοί συνιστούν ένα υποχρεωτικό μάθημα στο πρόγραμμα σπουδών. Σχετικά με τις ενότητες ενός τέτοιου μαθήματος, οι απόψεις των φοιτητών Ιατρικής λίγο έως πολύ συμπίπτουν με τα όσα περιγράφει η υπάρχουσα βιβλιογραφία (Chastonay και συν., 2012; Harmer και συν., 2015). Οι κοινωνικές ανισότητες σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας, η σχέση γιατρού-ασθενούς και η υγεία των μετακινούμενων πληθυσμών αναγνωρίζονται ως οι βασικότερες ενότητες στο επιθυμητό μάθημα παγκόσμιας υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγει η αξιολόγηση των συνεντεύξεων που εξασφαλίστηκαν από επιλεγμένους εκπροσώπους σχετικών φορέων. Η βασική τους παρατήρηση ήταν η απουσία ή η επιφανειακή διδασκαλία ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην Ιατρική Σχολή Αθηνών. Ένα κοινό σημείο όλων των συνεντεύξεων είναι η πρόταση για ενσωμάτωση ενός σχετικού προπτυχιακού μαθήματος ως παρέμβασης για αναμόρφωση του υπάρχοντος προγράμματος σπουδών. Σύμφωνα με τους συνεντευξιζόμενους ο τελικός στόχος είναι να επηρεαστούν οι σημερινοί φοιτητές Ιατρικής με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίσουμε μελλοντικούς γιατρούς με διεθνή οπτική και ένα πολιτικό προφίλ που τους καθιστά φορείς αλλαγής του αύριο.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι προτάσεις που κατατίθενται προέκυψαν έπειτα από προσεκτική αξιολόγηση των ευρημάτων της κοινής έρευνας που εκπονήθηκε από τους μεταπτυχιακούς φοιτητές Μ. Κρικέλη και Μ.Χ. Παπαδοπούλου.

Με βάση τα προηγούμενα συμπεράσματα προτείνεται μία αναδιαμόρφωση του προγράμματος σπουδών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών στην κατεύθυνση του να συμπεριλάβει την παγκόσμια υγεία, με παράλληλη έμφαση στα ανθρώπινα δικαιώματα. Όπως τονίστηκε πιο πάνω, η παγκόσμια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι άρρηκτα συνδεδεμένες έννοιες και για το λόγο αυτό προτείνεται η συμπερίληψή τους σε κοινό μάθημα στο πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Με σεβασμό στο αίτημα των φοιτητών Ιατρικής τόσο για ένα υποχρεωτικό όσο και για ένα επιλεγόμενο μάθημα στην Παγκόσμια Υγεία και στα Ανθρώπινα Δικαιώματα, προτείνεται το επιλεγόμενο μάθημα

«Παγκόσμια Υγεία» και το υποχρεωτικού χαρακτήρα σεμινάριο «Εισαγωγή στην Παγκόσμια Υγεία» προς ενσωμάτωση στο υπάρχον πρόγραμμα σπουδών.

Προκειμένου να ετοιμαστεί η εν λόγω πρόταση, εξετάστηκαν προσεκτικά οι περιπτώσεις των: Πανεπιστήμιο του Saskatchewan στο Καναδά (Hanson, 2010), Πανεπιστήμιο της Β. Αριζόνα στις ΗΠΑ (Wallace D., The Chronicle of Higher Education, 2017), Πανεπιστήμιο του Newcastle στο Ηνωμένο Βασίλειο (Dotchin C. και συν., 2010), Πανεπιστήμιο Johns Hopkins στις ΗΠΑ (Goldner και Bollinger, 2012) και Πανεπιστήμιο της Γενεύης στην Ελβετία (Chastonay και συν., 2012). Επίσης, τα όποια συμπεράσματα βασίστηκαν στις συστάσεις διεθνών εγχειριδίων ιατρικής εκπαίδευσης (OSCE - Organization for Security and Cooperation in Europe, "Guidelines on Human Rights Education for Health Workers", 2013; Birn A.-E. και συν., "Textbook of Global Health", 2017).

Το όραμα είναι να διευρυνθεί η οπτική των φοιτητών Ιατρικής προκειμένου να συμπεριλάβει διάφορα θέματα παγκόσμιας υγείας παρέχοντάς τους επικαιροποιημένη εκπαίδευση εναρμονισμένη με τις απαιτήσεις της συνεχώς μεταβαλλόμενης σύγχρονης πραγματικότητας.

A. Σεμινάριο «Εισαγωγή στην Παγκόσμια Υγεία»

Προτείνεται το υποχρεωτικό σεμινάριο με τίτλο «Εισαγωγή στην Παγκόσμια Υγεία» προς ενσωμάτωση στο ήδη υπάρχον υποχρεωτικό μάθημα της «Δημόσιας Υγείας», το οποίο διδάσκεται στο 4^ο έτος σπουδών.

Η κύρια επιδίωξη αυτού του σεμιναρίου θα πρέπει να είναι η ευαισθητοποίηση των φοιτητών σχετικά με το νέο αυτό πεδίο επιστημονικής γνώσης.

Η διάρκεια του σεμιναρίου θα πρέπει να είναι 4 ακαδημαϊκές ώρες.

Οι υπεύθυνοι διδάσκοντες θα πρέπει να διαθέτουν ένα υπόβαθρο σχετικό με την παγκόσμια υγεία ως τομέα επιστημονικής έρευνας.

Η διδασκαλία θα πρέπει να συμπεριλάβει μεθόδους μη τυπικής μάθησης (όπως μελέτη περιπτώσεων ή προβολή βίντεο). Ο τελικός στόχος θα πρέπει να είναι η δημιουργία συζήτησης που θα καλύψει τα παρακάτω σημεία:

- Τι είναι η παγκόσμια υγεία;
- Η εξέλιξη της παγκόσμιας υγείας – δημόσια υγεία και διεθνής υγεία
- Κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας (παραδείγματα)
- Τα ανθρώπινα δικαιώματα ως βασική ενότητα της παγκόσμιας υγείας
- Ο ρόλος των φοιτητών Ιατρικής ως θεμελιωτών της παγκόσμιας υγείας

Η αποτελεσματικότητα του σεμιναρίου θα πρέπει να μετρηθεί με μια συζήτηση αξιολόγησης στο τέλος του σεμιναρίου. Η συζήτηση θα πρέπει να περιλάβει τα παρακάτω σημεία:

- Ήταν απαραίτητο το σεμινάριο;
- Τι συγκρατήσατε από την παρακολούθηση αυτού του σεμιναρίου;
- Άλλαξε το σεμινάριο αυτό την αντίληψή σας για την υγείας;
- Τι άλλο θα συμπεριλαμβάνατε σε ένα σεμινάριο αφιερωμένο στη διεθνή υγεία;

B. Επιλεγόμενο μάθημα «Παγκόσμια Υγεία»

Το επιλεγόμενο μάθημα «Παγκόσμια Υγεία» θα πρέπει να αποτελεί μία διαρκή επιτροπή για την κατοχύρωση της ενσωμάτωσης της παγκόσμιας υγείας στη διδασκαλία των φοιτητών.

Η εγκαθίδρυση ενός τέτοιου μαθήματος θα πρέπει να έχει τους παρακάτω στόχους:

- Να προσφέρει μία επιλογή για δομημένη εκπαίδευση σε κάθε φοιτητή Ιατρικής που επιθυμεί να εντρυφήσει στην παγκόσμια υγεία.
- Να εκπαιδεύει φοιτητές Ιατρικής ικανούς να διαχειριστούν παρόντα εθνικά και διεθνή θέματα υγείας βασιζόμενοι στην παγκόσμια υγεία.
- Να αναλαμβάνει ερευνητικές πρωτοβουλίες αναφορικά με θέματα παγκόσμιας υγείας.
- Να ενισχύει την κινητικότητα των φοιτητών και τη δημιουργία επιστημονικών δικτύων.
- Να εφαρμόζει πρακτικές μη τυπικής μάθησης στη διδασκαλία της Ιατρικής.
- Να λειτουργεί ως υπόδειγμα διεπιστημονικής εκπαίδευσης φοιτητών Ιατρικής.

Το μάθημα θα πρέπει να έχει μία συνολική διάρκεια 36 ακαδημαϊκών ωρών, διαιρεμένων σε 2ωρα εβδομαδιαία μαθήματα.

Προτείνεται η ενσωμάτωση του μαθήματος στη λίστα των προαιρετικών μαθημάτων που είναι διαθέσιμα για φοιτητές Ιατρικής 5^{ου} και 6^{ου} έτους. Η κλινική εμπειρία είναι σημαντική, καθώς οι φοιτητές Ιατρικής θα πραγματεύονται ζητήματα παγκόσμιας υγείας με κλινικές προεκτάσεις.

Ένα πρότυπο πρόγραμμα περιγράφεται στον πιο κάτω πίνακα:

Θεματική	Διάρκεια
Τι είναι η παγκόσμια υγεία; - Ορισμοί	1 ώρα
Ιστορία της παγκόσμιας υγείας	1 ώρα
Διεθνής επίπτωση νόσων	1 ώρα
Κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας	1 ώρα
Η θεωρία της επιδημιολογικής μετάβασης	1 ώρα
Το HIV-AIDS ως διεθνής πανδημία – Άνθρωποι που ζουν με HIV/AIDS	1 ώρα
Η φυματίωση ως διεθνής πανδημία	1 ώρα
Παραμελημένα νοσήματα	1 ώρα
Διαχείριση μίας διεθνούς πανδημίας	2 ώρες
Υγεία μητέρας	1 ώρα
Υγεία παιδιού	1 ώρα
Η επίπτωση της φτώχειας	1 ώρα
Συστήματα υγείας	1 ώρα
Μη μεταδιδόμενα νοσήματα	1 ώρα
Ανθρωπισμός και ανθρωπιστική ιατρική	2 ώρες
Καταστροφές και η επίπτωσή τους στην υγεία	1 ώρα
Κρίσεις υγείας: Το παράδειγμα της προσφυγικής κρίσης	2 ώρες
Κινητικότητα πληθυσμών και οι επιπτώσεις της	1 ώρα
Ανθρώπινα δικαιώματα και υγεία	1 ώρα
Στοιχεία της σχέσης γιατρού-ασθενούς	1 ώρα
Θύματα βασανιστηρίων	1 ώρα
Σεξεργασία και υγεία	1 ώρα
Φύλο και διακρίσεις	1 ώρα
Ψυχική υγεία και στίγμα	1 ώρα
Κατάχρηση ουσιών και υγεία	1 ώρα

Άτομα με αναπηρία και πρόσβαση στην υγεία	1 ώρα
Υγεία των κρατουμένων	1 ώρα
Πολιτική και λήψη αποφάσεων	2 ώρες
Επιλεγόμενη ενότητα	1 ώρα
Η σημασία του πολιτισμού στην παροχή υπηρεσιών υγείας	1 ώρα
Επιλεγόμενη ενότητα	1 ώρα
Αξιολόγηση του μαθήματος	1 ώρα
Πίνακας: Πρόγραμμα ενός επιλεγόμενου μαθήματος στην παγκόσμια υγεία στην ιατρική σχολή Αθηνών	

Το ανωτέρω πρόγραμμα μπορεί να τροποποιηθεί και πρέπει να ακολουθεί τη συνεχώς μεταβαλλόμενη ατζέντα παγκόσμιας υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Θα πρέπει επίσης να προσαρμόζεται στις υποδείξεις διεθνών οργανισμών και πανεπιστημίων.

Η διδασκαλία των ανωτέρω θεμάτων θα πρέπει να είναι εναλλακτική στη βάση της και θα πρέπει να χρησιμοποιεί μεθόδους μη τυπικής μάθησης. Κάποιες συστάσεις είναι η μελέτη περιπτώσεων, η προβολή βίντεο, η μάθηση εξ' αποστάσεως, διαδραστικές ασκήσεις και οργανωμένες επισκέψεις σε περιοχές σχετικού ενδιαφέροντος.

Ενθαρρύνεται ένθερμα η υιοθέτηση μίας διεπιστημονικής προσέγγισης στη διδασκαλία παγκόσμιας υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Πέρα από το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να αναλάβουν διδακτικό ρόλο ανθρωπολόγοι, κοινωνικοί επιστήμονες, πολιτικοί ηγέτες, διευθυντές ομίλων, μέλη ΜΚΟ, ασθενείς και άλλοι παράγοντες. Ένα σχετικό βιογραφικό είναι προτιμητέο και για όλες τις κατηγορίες ειδικών που πρόκειται να αναλάβουν διδακτικό ρόλο.

Πέρα από το ανωτέρω πρόγραμμα, οι φοιτητές Ιατρικής θα πρέπει να ενθαρρύνονται σε «ενεργητική μάθηση». Αυτό μπορεί να επιτευχθεί αναθέτοντάς τους μία ατομική εργασία: π.χ. να ολοκληρώσουν μία βιβλιογραφική μελέτη και να παρουσιάσουν τα αποτελέσματα σε μορφή γραπτού άρθρου (όπως αυτά που δημοσιεύονται σε επιστημονική περιοδικά).

Συστήνονται δύο πιθανά συγγράμματα για το μάθημα:

- “Textbook of Global Health” by Anne -Emanuelle Birn, Yogan Pillay, Timothy H. Holtz; © Oxford University Press 2017
- “Health and Human Rights Resource Guide”, FXB Center for Health and Human Rights | Harvard School of Public Health; © 2013 FXB Center for Health and Human Rights and Open Society Foundations

Η αξιολόγηση των φοιτητών θα πρέπει να βασίζεται στη συμμετοχή τους στο μάθημα, στην επιτυχία της ατομικής εργασίας τους και σε μικρότερο βαθμό σε μία γραπτή εξέταση στο τέλος του μαθήματος.

Πέρα από τις ανωτέρω αναφερθείσες διδακτικές μεθόδους συστήνεται η ενσωμάτωση δραστηριοτήτων προαιρετικού χαρακτήρα:

- Ανταλλαγή βιβλίων: Οι φοιτητές θα πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητούν βιβλία σχετικά με την παγκόσμια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Μία λίστα βιβλίων θα δημιουργείται μερίμνει των διδασκόντων και οι φοιτητές θα ενθαρρύνονται να ανταλλάσσουν βιβλία μεταξύ τους.

- **Ταινίες και ντοκιμαντέρ:** Η παγκόσμια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν απασχολήσει τον κινηματογράφο στο πέρασμα των ετών. Οι συμμετέχοντες στο μάθημα θα ενθαρρύνονται να παρακολουθούν σχετικές ταινίες και ντοκιμαντέρ, τα οποία θα έχουν επιλεγεί προσεκτικά από τους διδάσκοντες. Μία βραδιά προβολής ταινίας μπορεί επίσης να οργανωθεί σε συνεργασία με την αντίστοιχη φοιτητική οργάνωση της Ιατρικής Σχολής (ΚΟΦΙ). Οι διδάσκοντες του μαθήματος θα αναπτύξουν συζήτηση με βάση το κεντρικό μήνυμα της ταινίας.
- **Εθελοντισμός:** Η ανάπτυξη δράσεων που ωφελούν την κοινωνία είναι κεντρικής σημασίας στον ορισμό της παγκόσμιας υγείας. Έτσι, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να ενθαρρύνονται να γίνουν εθελοντές σε κυβερνητικές και μη οργανώσεις με σχετική αποστολή. Οι διδάσκοντες του μαθήματος θα φέρουν την ευθύνη να οργανώσουν το ανάλογο εγχείρημα. Συστήνεται μία εθελοντική δράση την εβδομάδα για όλη τη διάρκεια του μαθήματος. Μόλις ολοκληρώνουν αυτή την δράση οι φοιτητές συστήνεται να γράφουν ένα σύντομο δοκίμιο σχετικό με την εμπειρία τους.
- **Ανταλλαγές φοιτητών:** Τα προγράμματα ανταλλαγής φοιτητών είναι μείζονος σημασίας για τη διεθνικοποίηση του προγράμματος σπουδών. Η εμπειρία του «διαφορετικού» και η ανάπτυξη δικτύων χρησιμεύουν ως πολύτιμη εμπειρία ζωής σε φοιτητές που είναι πρόθυμοι να ενημερωθούν σχετικά με το διεθνοποιημένο μοντέλο της ιατρικής εκπαίδευσης. Για το λόγο αυτό, το μάθημα θα πρέπει να υποστηρίζει τη συμμετοχή των φοιτητών σε προγράμματα ανταλλαγής (ανταλλαγές ERASMUS, ανταλλαγές HeIMSIC/IFMSA). Θα πρέπει επίσης να διευκολύνει τη συμμετοχή των φοιτητών σε κλινικές πανεπιστημίων του εξωτερικού από ολόκληρο τον κόσμο.
- **Ερευνητικές δραστηριότητες:** Η έρευνα έχει κεντρικό ρόλο στην παγκόσμια υγεία, καθώς πρόκειται για μία νέα τάση στην ιατρική, η οποία δεν έχει ακόμα ολοκληρώσει την εξελικτική της διαδικασία. Η ιατρική βάσει ενδείξεων είναι επίσης σημαντική στην άσκηση της παγκόσμιας υγείας. Κατά συνέπεια, οι φοιτητές θα πρέπει να ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε ερευνητικές δραστηριότητες με θέματα σχετικά με την παγκόσμια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι διδάσκοντες του μαθήματος θα πρέπει να διευκολύνουν τη διαδικασία δημιουργώντας δίκτυα με ακαδημαϊκούς και μη φορείς.

Η παραπάνω συζήτηση είναι μόνο η αρχή για τη δημιουργία του βέλτιστου προγράμματος σπουδών που θα εξυπηρετεί τις ανάγκες των φοιτητών Ιατρικής και θα τους προετοιμάζει να γίνουν οι διεθνείς ηγέτες του αύριο. Αποτελεσματική εποπτεία, προσεκτική αξιολόγηση και συνεχής ενημέρωση από τη σχετική βιβλιογραφία θα καταστήσουν το μάθημα ανταγωνιστικό σε σχέση με παρόμοια μαθήματα που υπάρχουν ήδη στο εξωτερικό.

- “But, if thou be a king, where is thy crown?”
- “My crown is in my heart, not on my head;
Not decked with diamonds and Indian stones,
Nor to be seen: my crown is called content:
A crown it is that seldom kings enjoy.”
(William Shakespeare, King Henry VI – part 3)

Copyright

Author: Michail Krikelis, MD
Revision and proof-reading: Dr Elena Riza
All rights reserved ©

This publication is part of the endeavor entitled “MEDICAL EDUCATION IN HUMAN RIGHTS AND GLOBAL HEALTH - A RESEARCH AMONG THE MEDICAL STUDENTS OF ATHENS” (authors: M.Krikelis and M.C. Papadopoulou). The latter is subject to the greek laws that specify and safeguard intellectual property, according to the notarization 1193/25.05.2018

Abstract picture

Crowds of men, women and children trying to walk through the river to cross the Greek-FYROM border.
Acrylic on canvas (120cm x 100cm).
Painted for the STEEMIT art challenge in 2016.
Downloaded from: www.steemit.com (accessed on 01/04/2018).

TABLE OF CONTENTS

ABSTRACT.....	p.7
GREEK SUMMARY.....	p.9
BACKGROUND.....	p.20
METHODS.....	p.24
RESULTS.....	p.30
CONCLUSIONS.....	p.42
SUGGESTIONS.....	p.43
LIMITATIONS.....	p.46
ACKNOWLEDGEMENTS.....	p.48
CONFLICT OF INTEREST.....	p.48
REFERENCES.....	p.48
INDEX.....	p.51

BACKGROUND

Just a few years separate us from the beginning of the 21st century and the best phrase to describe the situation on our planet is “the desert of the real” (The Matrix, 1999, rephrased).

Solely in 2017 the number of displaced persons in the world reached a peak of 65.6 million, almost the total of people residing in German territory. UNHCR data proves that a third of those lost their homes because of war and were granted the status of refugee (UNHCR | "Figures at a glance", 2017). It is estimated that half the countries of the planet engage in ongoing wars, thus contributing to the increase of global refugee population (Wikipedia | "List of Ongoing Wars", 2017). Official data from the World Bank proves that 767 million people live in extreme poverty (below \$1.90/day), the vast majority of which reside in sub-Saharan Africa (World Bank Group | "Poverty and shared prosperity", 2016). The same region of the world belongs to those in great danger of massive destructions, thus leading to further deterioration of their living conditions (World Relief Web | World Risk Report, 2017). In terms of healthcare, developing countries keep trying to recover from the HIV pandemic with another infectious “killer” in the horizon, the tuberculosis (TB) pandemic, whose death tolls counts around 5000 deaths daily (TB Alliance | "Global Pandemic", 2017). While the poor are dying because of the dual pandemic (HIV and TB), the current concern in the developed world remains: to PREP* or not to PREP? (CDC | "PREP 101", 2017) In parallel, a third pandemic, perhaps more lethal and more obscure than the previous two, spreads to both the developed and the developing world: populism and publicly practiced hate speech (Human Rights Watch | "World Report 2017", 2017).

“Global health” is a new term developed to include all the above-mentioned issues as domains of knowledge important to medical doctors. It prevails since the millennium and serves as a distinguished field of research in medicine. Although there has been much dispute regarding the exact definition of “global health”, a commonly accepted one has been stated by Koplan et al, 2009:

“Global health is an area for study, research, and practice that places a priority on improving health and achieving equity in health for all people worldwide. Global health emphasizes transnational health issues, determinants, and solutions; involves many disciplines within and beyond the health sciences and promotes interdisciplinary collaboration; and is a synthesis of population-based prevention with individual-level clinical care”.

Although modern enough, “global health” is a core subject in the curriculum of several universities around the globe. An approximate number of 137 global health programs are recognized nowadays and the majority is concentrated in the developed world - mostly the USA and the UK (Harmer et al., 2015).

Practicing medicine within the frame of global health requires equal emphasis to several topics. However, it is nowadays, more than ever, that an eminent position in the heart of global health should be held by human rights. According to the 2017 statement of the United Nations High Commissioner on Rights:

“Today, as World War II and the Holocaust grow distant, that awareness appears to be evaporating at an alarming rate, and the enormous progress that has been achieved through progressive enactment of human

* PREP = Pre-Exposure Prophylaxis for HIV

rights principles, as laid out in the Universal Declaration, is being increasingly forgotten or willfully ignored...” (OHCHR - Office of the High Commissioner on Human Rights | Human Rights' Day Statement of the UN High Commissioner for Human Rights, 2017).

Internationally, the relationship between human rights and health is fortified by several documents (Table 1).

Human Rights Instrument	Right to Health Provision
Universal Declaration of Human Rights	Article 25
International Covenant on Economic and Social Rights	Article 12
International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination	Article 5 (d) (iv)
Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women	Article 11.1(f) and 12
Convention on the Rights of the Child	Article 24
Convention on the Rights of Persons with Disabilities	Article 25
African Charter on Human and Peoples' Rights	Article 16
European Social Charter	Article 11
American Declaration of the Rights and Duties of Man	Article XI
Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights	Article 10
Table 1: International Human Rights documents fortifying the relationship between human rights and health	
Source: Health and Human Rights Resource Guide (FXB Center for Health & Human Rights), p. 5	

Many international resolutions argue to the same direction:

- In 1999, the World Medical Association (WMA) recognized human rights as an “integral part of the work and culture of the medical profession” and therefore the “teaching of Medical Ethics and Human Rights [should] be included as an obligatory course in their curricula” (WMA | "Resolution on the Inclusion of Medical Ethics and Human Rights in the Curriculum", 1999).
- In 2001, the UN issued the Declaration of Commitment on HIV/AIDS to eliminate the HIV pandemic. It places human rights’ fortification in the basis of any action taken to end the problem (UNAIDS | "Declaration of Commitment on HIV/AIDS", 2001).
- In 2002, the UN High Commissioner on Human Rights (UNHCHR) appointed a Special Rapporteur on the Right to Health responsible to report on the global status of the right to health and to make recommendations on relevant measures.
- In 2005, the UN Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO) presented a Universal Declaration in Bioethics and Human Rights aiming to ensure “respect for the life of human beings and fundamental freedoms, consistent with international human rights law” (UNESCO | "Universal Declaration on Bioethics and Human Rights", 2005).

Although the interaction between human rights and health is justified internationally, their teaching remains poor. In a study of 125 medical schools in the US only 2% of them included a rigid health and human rights course in their curriculum (Iacopino V., 2002). The situation is more encouraging for students of public health, since the previous number rises to 23%, further proving that human rights are a vital part of public

health (and global health). At the same time, a course in bioethics has been existent as a core subject since 1996 in the majority of US universities and it occasionally includes human rights issues such as discrimination and vulnerable social groups (Sonis et al., 1996).

The overlap between medical ethics and human rights in the existent medical curricula is rather inevitable. Nevertheless, a distinction between human rights and medical ethics needs to be made by paying attention to the following points (Iacopino V., 2002):

- It is clear that both have the respect of human dignity in their core.
- Human rights, as general values that apply in every sort of human interaction, are existent in health practices as well. There is an instrumental and an intrinsic linkage between health and human rights. The former means that violations of human rights do have an impact on health, noticeable through changes in morbidity and mortality indicators. The latter means that human rights are essential to a person's well-being, thus rendering them inextricable qualities of health itself.
- Medical ethics is a code of conduct developed for medical practitioners so as to oblige them towards respecting and fulfilling their patients' human rights. As such, medical ethics is constrained in the interaction of the patient with the healthcare system.
- Human rights pose obligations to states for measures that safeguard the person's well-being. As such, human rights exert power on governments and health policies to ensure traditional claims (e.g. freedom of speech, equality, no prosecution etc.), which have an impact on a person's general well-being.

To summarize, human rights are inherent to health as a notion, while medical ethics are unbreakable rules that apply to the practice of healthcare by its professionals.

Despite the different approach to health, it is necessary to develop medical education towards including elements of both human rights and medical ethics. Given the extent of ethics teaching in medical schools globally, a model core curriculum in medical ethics does exist since 2011 (UNESCO | "Casebook series", 2011). On the other hand, the ideal human rights core curriculum still remains under research. The most thorough version of a successful human rights syllabus exists in the University of Geneva (Chastonay et al., 2012) and includes the following human rights competencies (Table 2):

Social inequalities and health	Poverty and health
Typology of Human Rights	Social exclusion and health
Mechanisms of protection of Human Rights	Social insurance coverage and non-discriminatory access to healthcare
National and international Human Rights instruments	Illiteracy and access to health
Violence against women	Health in prisons
Access to healthcare of migrants and refugees	Access to healthcare of clandestine workers
Discrimination of elderly in the health system	Health and prostitution
Persons living with HIV/AIDS	Torture: impact on health of victims and role of health professionals
Stigma and discrimination in the field of mental health	Genital mutilation and universality of basic human rights
Children living with disability	Victims of landmines and related care

Table 2: Areas of interest in human rights teaching

Source: Chastonay, P., Zesiger, V., Ferreira, J., Mpinga, E.K., 2012. "Training medical students in human rights: a fifteen-year experience in Geneva". *Can. Med. Educ. J.* 3, e151-158

A major question remains: Where do medical doctors stand in this multi-themed global agenda? A possible answer is that they do not "stand" at all, since official data shows increasing numbers of migrating healthcare workforce towards the developed countries (Stilwell et al., 2004; Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) | "Health Workforce Migration", 2017), making this very "brain-drain" phenomenon another important field of research for global health connoisseurs. So, does the medical staff even know about all these? According to a survey that took place in the medical schools of 46 countries 85.4% of the respondents demanded more human rights education in their medical school (Kabengele Mpinga et al., 2006). The same applies to the field of global health: despite the majority of global health teaching takes place in the U.S.A., it is the American medical students who still demand increased global health education (Goldner and Bollinger, 2012).

The absolute need to educate medical students in global health and human rights is also reflected in the various positive results that have been recorded from the already existing programs, i.e. higher exam scores, greater confidence in practicing clinical medicine, focus in primary healthcare and vulnerable social groups (Goldner and Bollinger, 2012). Additionally, those students who have experienced some sort of global health experience would definitely recommend it to their peers (Drain et al., 2007). According to Rowson et al, the new-age doctors need to possess three typical qualities, so as to cope with the complex international landscape that will demand their services (Rowson et al., 2012):

- The "globalized doctor" should have the ability to work within the borders of a single country mostly with a shifting cultural profile of patients. Medical migration and rapidly changing health systems are considered a reality. Global pandemics and the epidemiological transition of the serving populations also pose a challenge in this case.
- The "humanitarian doctor" practices medicine in low- and middle-income countries acquiring hands-on experience in tropical diseases and minimal resources medicine. Social structure, culture and anthropology are basic fields of study in this case, since the cultural surroundings exert much influence in the delivery of medical services.
- The "policy doctor" is basically associated with decision-making particularly in international institutions. Alternatively, this type may cooperate with grass-root organizations lobbying to authorities and exerting influence so as to bring change in a local level. Researching, policy-making and politics are vital skills in this case.

Judging upon the expressed necessity for this multidimensional training, it is clear that a strictly medicalized curriculum does belong to the past of medical education. The teaching of global health and human rights requires a cross-disciplinary approach with the very goal to develop essential skills needed to the medical leaders of tomorrow (Rowson et al., 2012).

Taking into consideration all the above, a research was organized to estimate the level of global health and human rights teaching currently offered to medical students in Greece. The medical students' opinion was asked regarding the core competencies of a relevant curriculum. Additionally, representatives of selected stakeholders were interviewed to acquire expert opinions on what should be taught.

METHODS

The undertaken research is a common endeavor of M. Krikelis, MD and M.C. Papadopoulou, MD, both students in the MSc "International Medicine - Health Crisis Management". This particular thesis focuses in the part relevant to human rights.

A cross-sectional study was designed and delivered in the University of Athens between September 2016 and August 2017. The views of active medical students were investigated regarding their current knowledge in human rights, as well as the degree of teaching of human rights issues in their school.

A complementary qualitative study was implemented to investigate the views of selected stakeholders concerning the teaching of human rights. To this end, semi-structured interviews were used.

A. Cross-sectional study

Every medical student studying in the medical school of Athens during the academic period September 2016 to August 2017 was eligible to participate in the study.

The students who had exceeded the designated duration of studies (6 academic years) were excluded. Due to their fragmented physical presence on the Medical School's campus it would be impossible to reach them all and collect a substantial number of responses. Moreover, this group is largely heterogenous that the inclusion would create major uncertainty regarding the validity of their answers.

A questionnaire was developed for the study, which was distributed to the study population. The questionnaire template can be found in the index (p. 51). The data collection took place between October 2016 and May 2017.

The basic topics relevant to human rights raised in the questionnaire were:

- Understanding of the linkage between human rights and health (questions 2 and 6).
- Practical implementation of the existing knowledge in human rights in a real-life example (question 25).
- Assessment of the level and quality of the current human rights teaching in the medical school of Athens (questions 9, 10 and 11).
- Suggestions regarding the formation of a possible global health and human rights curriculum (questions 14-17).
- Profiling of the population, possible causal relations and confounding variables. The following factors were studied:
 - Frequency of travelling/studying abroad (question 3)

- Possibility of working abroad as a future medical doctor (questions 4 and 5)
- Year of study (question 20)
- Age (question 19)
- Sex (question 18)
- Leisure time activities (questions 21 and 23)
- Performance in the medical school (question 24)

The majority of questions were closed-ended, so as to increase the response rate in the restricted time frame provided to medical students (10 minutes). Open-ended questions were used in two cases as justified below:

- Question 6: By asking medical students to differentiate between human rights and medical ethics, we tried to get a notion of how medical students understand the nature of interrelation between human rights and healthcare.
- Question 25: By asking medical students their critical view about the ongoing refugee crisis, we tried to investigate their ability to apply a human-rights approach in a real-life example (the refugee crisis in Greece). In the next step, we attempted to recognize specific answer patterns that reflect their deep understanding of human rights.

Special attention was paid to retaining a familiar tone in the formation of questions in our questionnaire. Our current role as medical doctors (and former medical students) was also stressed in the introduction of the questionnaire. Both the methods described above were used to increase the number of responses provided through suitably motivating the medical students.

Following the official procedure, permission to distribute questionnaires was acquired by the dean of the medical school of Athens.

The medical students were contacted during their compulsory courses (laboratory courses and clinical rounds) because this method ensured a satisfactory level of response - contacting them during their optional lectures would introduce selection bias as it would constrict our sample only to the medical students who are eager to attend the lectures excluding all others.

Before the distribution, the medical students were informed in short about the purpose of the study, the outline of the questionnaire, the necessity to provide complete answers and the anonymity of their potential answers. The medical students were then given a strictly designated total of 10 minutes to provide their answers.

B. Semi-structured interviews

At first, a stakeholder analysis was performed concerning the teaching of global health and human rights nationally. The mapping of stakeholders included both state and non-state actors, whose mission statement is relevant to the topics studied. A total of 17 stakeholders were included in the stakeholder analysis, as listed below:

1. Ministry of Health
2. Ministry of Education

3. National School of Public Health (ESDY)
4. Hellenic Center for Disease Control & Prevention (KEELPNO)
5. M.Sc. “International Medicine-Health Crisis Management” - University of Athens
6. UNESCO Chair on Education for Human Rights, Democracy and Peace - University of Thessaloniki
7. Joint M.A. Education and Human Rights - University of Athens
8. Medical School of Ioannina
9. Medical School of Thessaloniki
10. Medical School of Heraklion
11. Medical School of Athens
12. Medical Association of Athens
13. Medecins sans Frontiers (MSF)
14. Medecins du Monde (MdM) Greece
15. Hellenic Medical Students’ International Committee (HelMSIC)
16. Hellenic Medical Students’ Scientific Committee (EEFIE)
17. Medical Student Association of Athens (SFIA)

Ministry of Health & Ministry of Education

The Ministry of Health and the Ministry of Education are the country ‘s leading institutions responsible for the content of the medical curricula nationwide.

National School of Public Health (ESDY)

The National School of Public Health (ESDY) serves as a basic stakeholder in subjects regarding public health, community health and tropical medicine, all of which are recognized as subcategories of global health.

Hellenic Center for Disease Control & Prevention (KEELPNO)

The Hellenic Center for Disease Control & Prevention (KEELPNO) is a basic stakeholder regarding public health, community health and human rights (it is the leading actor in the greek state’s response regarding the refugee influx).

M.Sc. “International Medicine-Health Crisis Management” - University of Athens

The M.Sc. “International Medicine-Health Crisis Management” is a crucial agent in the formation of a pre-graduate medical curriculum concerning the two basic fields of expertise included in the study (global health and human rights). Its broad spectrum of topics and its novel teaching methods render it an exemplary model for the creation of a similar curriculum for medical students.

UNESCO Chair on Education for Human Rights, Democracy and Peace - University of Thessaloniki

This interdisciplinary initiative operates in the University of Thessaloniki since 1997. Throughout these years it educates pre-graduate students in the fields of Human Rights, Democracy and Peace. Its successful existence and its valuable expertise render it a considerable example regarding the teaching of Human Rights to pre-graduate students and possibly medical students.

Joint M.A. Education and Human Rights - University of Athens

This is a Joint MA Program of the National and Kapodistrian University of Athens (UoA) and the University College London Institute of Education (UCL IOE). It aims to the development of theory, research and practice in Education and Human Rights. The Program aims to develop specialists and professionals involved in research, teaching and in the formulation of educational policies, with emphasis in combatting social inequalities and in the consolidation of human rights in education.

Medical School of Ioannina

The Medical School of Ioannina is a basic stakeholder in our study for two reasons:

- First, it can be considered a representation of how medical education is implemented in western Greece.
- Second, the Medical School of Ioannina has a well discriminated department associated with medical education, which is very active in a national and european level. This offers our study an exceptional scientific perspective by providing guidance on the framework a medical curriculum including global health and human rights should follow.

Medical School of Thessaloniki

The purpose of including the Medical School of Thessaloniki in our study is binary:

- First, it can be considered a representation of how medical education is implemented in northern Greece.
- Second, the Medical School of Thessaloniki has a well discriminated course on social medicine, which covers both the fields of expertise that we included in our study (Global Health and Human Rights). This serves as a great example of a structured official intervention towards a medical curriculum that includes the two subjects.

Medical School of Heraklion

We included the Medical School of Heraklion in our list of stakeholders for two reasons:

- First, it can be considered a representation of how medical education is implemented in southern Greece.
- Second, the Medical School of Heraklion has a well discriminated department associated with primary healthcare, patients' rights and patients' management, all of which are relevant to our fields

of study (global health and human rights). Thus, the Medical School of Heraklion offers a successful example of how a pre-graduate program on global health and human rights could be implemented.

Medical School of Athens

The Medical School of Athens is basically our target institution. As mentioned above, our study population consists of the medical students studying in the Medical School of Athens. Additionally, any conclusions or any suggestions made in this study refer to its curriculum. A great coincidence is the fact that the Medical School of Athens is currently undergoing a pre-graduate curriculum reform, which may enable the accumulation of our suggestions in the final proposal. Last but not least, the University of Athens and its scholars hold a major responsibility towards human rights and global health issues because Athens as a capital city hosts a great deal of foreign populations and faces numerous human rights violations.

Medical Association of Athens (ISA)

The Medical Association of Athens (ISA) was acknowledged as a basic stakeholder regarding the education of medical students in Athens, and maybe nationally as well. Its response to the refugee influx and its vivid political action must be considered when researching global health and human rights teachings.

Medecins sans Frontiers (MSF)

Medecins sans Frontiers (MSF) are probably the largest non-governmental organization regarding the response to health crises worldwide, mostly in areas where health and human rights are violated. Their role as international human rights advocates and their expertise in global health issues are of valuable importance to our study.

Medecins du Monde (Mdm) Greece

Medecins du Monde (Mdm) Greece were acknowledged as a basic stakeholder in our study. The broad spectrum of its response to the refugee crisis and its long experience in treating patients from vulnerable social groups place it among the greatest greek NGOs associated with the fortification of human rights in healthcare.

Hellenic Medical Students' International Committee (HelMSIC)

The Hellenic Medical Students' International Committee (HelMSIC) is considered a basic stakeholder when topics such as global health, medical education and human rights are under the scope. Its well-functioning international and national network, as well as its innovative methods of training medical students in several fields of expertise, make it a great source of knowledge on how alternative peer-to-peer interventions towards medical students might work.

Scientific Society of Hellenic Medical Students (SSHMS-EEFIE)

The Scientific Society of Hellenic Medical Students (SSHMS-EEFIE) is an important stakeholder in our study for two reasons. Its national network of local branches and its growing popularity among medical students make it an important actor that represents the medical student community. Additionally, SSHMS-EEFIE has a long history of using typical methods (e.g. medical student congress) to educate medical students on scientific topics.

Medical Student Association of Athens (SFIA)

The Medical Student Association of Athens (SFIA) is practically the “voice” of medical students studying in the Medical School of Athens. It has a long history of political activity and is recognized as their official representative towards the medical school administration.

Before communicating with the stakeholders, a thorough check of their websites was performed to retrieve information regarding their individual fields of specialization and their role as policymakers in the greek educational system.

Afterwards, every stakeholder was officially contacted via telephone with the very purpose to fix an appointment with a representative of theirs. We persisted in reminding the stakeholders of our communication status until we received a final resolution of theirs. So, in some cases, we used several reminders (via e-mail or telephone call).

All the representatives were chosen by their respective stakeholders to speak on their behalf.

During the appointments with the representatives a short presentation of our study and its goals was undertaken. After obtaining their informed consent, the representatives participated in a semi-structured interview, which was recorded.

The following points were discussed:

- Please describe your background in the field of medical education.
- How do you evaluate the current teaching of Global Health and Human Rights in the medical schools of Greece?
- Do you believe that priorities should change regarding Global Health and Human Rights teaching in the medical schools of Greece? If “YES” state your first three (3) priorities.
- In your opinion, which subjects should be included in a Global Health and Human Rights in healthcare course for medical students?
- Do you think that increasing Global Health and Human Rights teaching in the medical schools might influence the future medical practitioners somehow different than now? Please explain.
- How do you envisage the role of your organization/structure in a course in the medical school relevant to Global Health and Human Rights?

It needs to be stressed that the representatives were provided the questions and the study protocol beforehand, so that they could prepare for the interviews.

Shortly before the interview was over, some crude results of the study were shared with the representatives and they were asked to make a short relative comment, which was recorded as well. Then our appointment would come to an end.

When all the scheduled appointments with the respective representatives were completed, the recorded interviews were transcribed into unprocessed texts. Based upon the analysis of the transcripts' content specific conclusions were drawn regarding:

- The selected stakeholder 's role in medical education
- Their assessment of the existing medical education provided in terms of global health and human rights
- The possible module for global health and human rights teaching, its basic priorities and their contribution as stakeholders
- The core competencies of a possible global health and human rights curriculum for medical students, as well as its basic outcomes

RESULTS

This thesis includes only the study results that are relevant to human rights. The complementary thesis of the MSc student M.C. Papadopoulou includes the results relevant to global health.

A. Cross-sectional study

According to official data provided by the secretariat of the medical school of Athens the total number of active medical students (1st year – 6th year) was 1958.

1409 responses (71.9% of the study population) were acquired by excluding all the responses provided by students that have surpassed the predicted 6-year duration of study in the medical school (as described in our methodology).

The responses were then processed by using licensed software (IBM SPSS Statistics V.24) provided to every active medical student by the University of Athens free of charge.

A1. Understanding of the linkage between Human Rights and health

Question 2: Do you believe that human rights are related to health?

99.7% of the medical students recognize a relationship between human rights and health.

Question 6: Do you consider the terms “human rights” and “medical ethics” as identical? Please justify your opinion.

Nearly half (52.8%) of the medical students believe that “human rights in healthcare” and “medical ethics” are identical terms, while 43.1% recognize a difference between the two.

When asked about their interpretation to the relationship of human rights and health, a strong majority believes that human rights in healthcare are fortified through non-impaired access to healthcare services and a trustful doctor-patient relationship. As minor aspects of this relationship (human rights and health) they mentioned medical confidentiality, ethical dilemmas, medical ethics/bioethics, medical law and the medical doctor's role as a human rights advocate.

A2. Practical implementation of the existing knowledge of human rights in a real-life example

Question 25: Please briefly express your opinion about the refugee issue currently present in our country.

A total of 1,267 answers were received in this question. The answers had a varied context but several common points could be recognized. By using the analytic generalization model, the answers were grouped and the following points were noticed:

- 12.4% commented that the refugee crisis is the result of a global foreign policy that undermines wars and promotes political and economic interests.
- 6.7% believe that the refugee crisis will only stop through a cease-fire decision in the Middle East and through developmental programs in the war-inflicted nations. Another 12.1% demand more cooperation between nations, so as to achieve a collaborative response.
- 1.9% argue that refugees should be distinguished from the “illegally incoming migrants”. According to the answers provided (1%) the latter should be deported to their countries of origin or back to Turkey.
- 7.7% vote for an open-border policy in Europe and support the equal distribution of refugees among European countries.
- 18.8% think that Greece's reception policy was not satisfactory enough, while 14.5% blame the EU and the greek government for negligence. Only 1.7% are satisfied with the current management of the issue.
- 9.3% answer that the refugee influx is disproportionate compared to Greece's capacity to cope and 3.5% mention the ongoing financial crisis as a possible cause of the greek state's lack of preparedness.
- 11.5% evaluate the living conditions of refugees currently residing in Greece as terrible, while 5.2% think that refugees are possible carriers of transmissible diseases and an epidemic outbreak is possible considering the refugees' living conditions.
- 2.3% think that the refugee influx poses a peril for the social coherence of the reception countries and may “corrode their national identity”. Another 1.3% predict a peak of criminality because of the refugee influx, either because extremists “hide” among them or because of their deteriorating living conditions.

- 7% of the responses recognise a culmination of xenophobia and racism in the reception countries and the majority of them deny it. Another 8.6% realize a violation of the refugees' human rights in general.
- 19.6% believe that refugees have to be receptors of international aid and protection and 12.1% prioritize the protection of human rights as primary responsibility of the reception countries.
- 9.8% propose the total integration of refugees in the reception countries' educational and healthcare systems.
- 4.8% underline the critical role of media in raising awareness about the refugee crisis and 11.5% upraise the importance of solidarity in dealing with the refugee crisis.

A3. Assessment of the level and quality of the current human rights teaching in the medical school of Athens

Question 9: Do you believe that we are taught Human Rights subjects in the Medical School of Athens?

81.2% believe that human rights are absolutely absent from the curriculum.

Question 11: Would you prefer increased human rights teaching in the core curriculum of the medical school of Athens?

83.8% suggest more subjects relevant to human rights are included.

Question 10: If "YES" please provide an example.

The rest (18.8%) think that human rights are covered adequately in the teaching of Medical Ethics (optional course), in non-formal educational projects offered by medical student organizations (e.g. HelMSIC, SSHMS-EEFIE) or are sporadically mentioned by professors during some lectures.

A4. Suggestions regarding the formation of a possible global health and human rights curriculum

Question 17: If you chose "pre-graduate level", then choose the nature of the course:

According to the medical students' responses a distinguishable optional course would be the ideal solution (55.2%) against 42.6% who suggest a regular course.

Question 16: The teaching of Human Rights and Global Health should take place in:

Half of the responses recorded (53.7%) would prefer the teaching of the above subjects to occur in both pre-graduate and post-graduate studies, compared to 39.6% who would restrain the course in pre-graduate level exclusively.

Question 14: Which of the following subjects do you consider important to include in the teaching of Human Rights and Global Health to medical students?

As far as the content of such a course is concerned, medical students would include the following topics: social inequalities and healthcare provision (87.6%), health of moving populations (85.2%), PLWHA (86.5%), mental health and stigma (83.1%), doctor-patient relationship (83.1%), persons with disabilities (79.5%), international burden of diseases (78.8%), maternal health (68.3%), health of the elderly (61.2%), gender-based discrimination (50.6%), sex-worker health and rights (50.5%), disaster medicine (50.2%), history of human rights and international human rights bodies (40.6%), tropical medicine (40.1%) and other (2.3%).

Question 15: Which of the above do you consider of greater importance?

When asked to prioritize the top-3 preferred topics the medical students chose social inequalities and healthcare provision, doctor-patient relationship and health of moving populations.

A5. Profiling of the population, possible causal relations and confounding variables

Question 3: Have you travelled abroad for educational purposes? (ERASMUS exchange, student exchange etc.)

An interesting observation is that 84.6% of the medical students had never travelled abroad for educational purposes.

Question 4: Would you be interested to work abroad as a medical doctor in the future?

88.3% of the responses consider the possibility of working abroad as medical doctors in the future.

Question 5: If “YES” in which country/-ies?

The vast majority of them prefer northern & central Europe, as well as the USA as destination countries. No significant variation was observed.

Question 21: In my free time I prefer to...

The vast majority of medical students prefer sports, literature and video-games as leisure time activities, with no significant variation observed.

Question 23: When I have enough money for travelling, I PREFER to travel...

73.2% of the responders spend their money on travelling abroad during their holidays.

Question 24: I entered medical school...

The majority of medical students (86.5%) had entered the medical school of Athens by succeeding in the national entry exams.

Question 18: Sex

A rather balanced representation of gender was noticed in the study: 56.9% were males and 40.4% were females. The percentage of “missing values” rose up to 2.7%. No medical student chose the option “Other”.

Question 19: Age

The responders were aged between 18 and 24 years old.

Question 20: Year of study in the medical school of Athens

The distribution of the collected responses according to their year of study is the following:

	Research total of responses (N=1409)		Study population (N=1958)	
1 st year	183	13.0%	327	16.7%
2 nd year	257	18.2%	311	15.8%
3 rd year	360	25.6%	410	20.9%
4 th year	216	15.3%	325	16.6%
5 th year	190	13.5%	308	15.7%
6 th year	178	12.6%	277	14.1%
Unknown	25	1.8%	-	-

The above analysis makes it evident that the distribution of responses to academic years in the total of responses resembles the one of the study population.

When compared to the study population, a relative overrepresentation of the 2nd and 3rd year medical students was noticed in our total of responses. Although the difference is not very remarkable, it was attributed to a more structured approach (non-flexible laboratory courses of those two years) and to a possibly increased motivation of the pre-clinical medical students to provide answers when compared to clinical years. To get rid of the possible bias created, the answers were weighed accordingly in the analysis of the results.

By performing chi-square test analysis no causal relationships were remarked.

The above discussion enables the safe generalization of the conclusions to the study population, i.e. the medical students of Athens.

A representation of the above results in the form of charts is included in the index (p. 51)

B. Semi-structured interviews

As mentioned before, in the stakeholder analysis a total of 17 stakeholders were included. After officially communicating with them, an attempt to schedule an appointment with a representative of theirs was made, with the goal to obtain a recorded interview. In total, 14 appointments were scheduled and 11 interviews were obtained between April and October 2017.

A detailed version of the communication status with every stakeholder can be found below:

STAKEHOLDER	CONTACTED	APPOINTMENT	INTERVIEW
Ministry of Health	YES	NO	NO
Ministry of Education	YES	NO	NO
National School of Public Health (ESDY)	YES	NO	NO
Hellenic Center for Disease Control & Prevention (KEELPNO)	YES	YES	YES
M.Sc. “International Medicine-Health Crisis Management” - University of Athens	YES	YES	YES
UNESCO Chair on Education for Human Rights, Democracy and Peace - University of Thessaloniki	YES	YES	NO
Joint M.A. Education and Human Rights - University of Athens	YES	YES	NO
Medical School of Ioannina	YES	YES	YES
Medical School of Thessaloniki	YES	YES	YES
Medical School of Heraklion	YES	YES	YES
Medical School of Athens	YES	NO	NO
Medical Association of Athens	YES	YES	NO
Medecins sans Frontiers (MSF)	YES	YES	YES (x2)
Medecins du Monde (MdM) Greece	YES	YES	YES
Hellenic Medical Students’ International Committee (HelMSIC)	YES	YES	YES
Scientific Society of Hellenic Medical Students (SSHMS-EEFIE)	YES	YES	YES
Medical Student Association of Athens (SFIA)	YES	YES	YES
Table 3: Communication status with stakeholders			

Ministry of Health & Ministry of Education

The General Secretariats of both ministries were contacted via telephone and an appointment with their respective representatives was requested.

The official reply was that both ministries have no special department associated with medical education and we were followingly referred to the University of Athens for such purposes. The University of Athens referred us to the Medical School of Athens.

National School of Public Health (ESDY)

The secretariat of ESDY was contacted via telephone and an appointment with their respective representatives was requested.

Despite the numerous attempts, an appointment with the respective professor (Prof. A. Barbouni - Head of Dept. of Public and Administrative Health) was not possible. The reason for this was the professor ‘s non-flexible professional agenda that left no spare time for an interview.

Hellenic Center for Disease Control & Prevention (KEELPNO)

The secretariat of KEELPNO was contacted via telephone and an appointment with a respective representative was possible.

An interview by Prof. T. Rosenberg (President) was acquired.

It has to be mentioned that the professor’s contribution to our study is binary: he is currently the head of the main institution in Greece that deals with public health issues and he is also the founder of the MSc “International Medicine – Health Crisis Management” in the Medical School of Athens.

M.Sc. “International Medicine-Health Crisis Management” - University of Athens

The program secretariat was contacted via telephone and an appointment was scheduled.

An interview by Prof. M. Kontos (Member of the Supervising Committee) was acquired.

UNESCO Chair on Education for Human Rights, Democracy and Peace - University of Thessaloniki

The program secretariat was contacted via telephone and an appointment with Prof. A. Kesidou (tutor) was scheduled.

The point of the conversation was that human rights in healthcare are not a separate study field in the program’s curriculum, although topics such as human rights, refugees and bioethics are included. Additionally, according to the professor, the representation of medical students in their audience is rather low. Resultingly, an interview might not contribute highly to the study. Prof. Kesidou expressed her appreciation for our initiative and stated that their program would be honored to contribute in a human rights curriculum “tailor-made” for medical students exclusively.

Joint M.A. Education and Human Rights - University of Athens

The program secretariat was contacted via telephone and an appointment with Prof. E. Zabeta (tutor) was scheduled.

The point of the conversation was that human rights in healthcare are not a separate study field in the program’s curriculum, although topics such as vulnerable social groups and intercultural communication are included. Additionally, according to the professor, the representation of medical students in their audience is absent. Resultingly, an interview might not contribute highly to the study. Prof. Zabeta expressed her appreciation for our initiative and stated that their program would be honored to contribute in a human rights curriculum “tailor-made” for medical students exclusively.

Medical School of Ioannina

Prof. I. Dimoliatis (Head of the Social Medicine Department) himself was contacted via telephone.

He is one of the main actors regarding the establishment of medical education as a separate scientific subject in western Greece and nationally.

An appointment was scheduled and an interview was acquired. Unfortunately, the quality of the audio file was not adequate to develop a transcript. However, the results of the rest of the interviews can be generalized in this case, too.

Medical School of Thessaloniki

Prof. A. Benos (Head of the Social Medicine Department) himself was contacted via telephone.

He has established a smoothly running course of Social Medicine, particularly famous among pre-graduate students in the Medical School of Thessaloniki. During the course medical students are given the opportunity to provide healthcare services to vulnerable social groups.

An appointment was scheduled and an interview was acquired.

Medical School of Heraklion

Prof. C. Lionis (Head of the Social Medicine Department) himself was contacted via telephone. He has established a smoothly running course of Primary Healthcare, particularly famous among pre-graduate students in the Medical School of Heraklion. During the course medical students are taught patient management and communication methods, as well as the basic characteristics of the doctor-patient relationship.

An appointment was scheduled and an interview was acquired.

Medical School of Athens

The dean's secretariat was contacted via telephone and followingly via e-mail. The dean, Prof. P. Sfikakis, was politely asked to an appointment and a semi-structured interview.

According to his secretary, Prof. Sfikakis rejected our request claiming a non-flexible working agenda. The second reminder of ours after some time still remains unanswered.

Medical Association of Athens (ISA)

The association's secretariat was contacted via e-mail and followingly via telephone.

An appointment with the medical doctor G. Patoulis (President) was scheduled and an official conversation took place.

Unfortunately, Mr. Patoulis had not enough time to participate in the semi-structured interview and asked for a second appointment. Since then, the Medical Association of Athens did not respond to our several reminders via e-mail.

Medecins sans Frontiers (MSF)

The Greek Department of MSF was contacted via e-mail.

Two separate interviews were acquired, one by the medical doctor A. Veizis (Projects' Manager in the Greek Department of the MSF) and one by the medical doctor R. Vaggopoulou (Advocacy Officer in the Greek Department of the MSF).

Medecins du Monde (Mdm) Greece

The Greek Department of the Mdm was contacted via telephone and an appointment was scheduled.

A single interview by two representatives was acquired: S. Poularakis (Advocacy Officer in the Greek Department of the Mdm) and A. Ifantis (Head of the Social Division in the Greek Department of the Mdm).

Hellenic Medical Students' International Committee (HelMSIC)

An appointment with the 6th year medical student E. Papageorgiou (President of HelMSIC) was scheduled and an interview was acquired.

Scientific Society of Hellenic Medical Students (SSHMS-EEFIE)

An appointment with the 5th year medical student S. Karamaroudis (President of SSHMS-EEFIE) was scheduled and an interview was acquired.

Medical Student Association of Athens (SFIA)

An appointment with the 3rd year medical student G. Limperis (Representative of the board) was scheduled and an interview was acquired.

When all the scheduled appointments with the representatives were completed, the recorded interviews were transcribed into unprocessed texts. The transcripts can be found in the index (p. 51).

Finally, the content of the transcripts was analyzed and to the following points were raised:

Question 1: Please describe your background in the field of medical education.

As mentioned above, the stakeholders were deliberately chosen to have a background that aligns medical education with global health and human rights. More specifically:

- 3 of the representatives are university professors in medical schools. They are actively associated with medical education either by participating themselves in the curriculum reform committee of their universities or by leading courses that apply modern interventions in the field of medical education. All of them are in charge of courses that relate to global health and human rights.
- One representative is in charge of the only post-graduate structure in Greece that educates medical students in global health. He also serves as a university professor in the medical school of Athens.
- One representative is the president of the national public health institution and a former university professor in the Medical School of Athens.
- 4 of the representatives are active NGO members holding eminent places in the NGO structure. All of them possess post-graduate studies in global health and are currently associated with projects relevant to the subjects of the study.
- 3 of the representatives are medical students currently active in student organizations. All three of them hold administrative positions in their respective organizations and are vigorously engaged into evaluating the curriculum of the medical school of Athens. Their role is to advocate to the direction of creating a curriculum that best fits the medical students' needs and demands and to safeguard the medical students' inclusion in the procedure.

Question 2: How do you evaluate the current teaching of Global Health and Human Rights in the medical schools of Greece?

All the representatives evaluate the teaching of human rights in the current curricula as insufficient, superficial and non-systematic. Although some of them are able to recognize several admirable attempts (existing post-graduate courses, pre-graduate optional courses, individual initiatives by professors), the majority believe that the curricula of the medical schools in Greece systematically leave out the subject.

Question 3: Do you believe that priorities should change regarding Global Health and Human Rights teaching in the medical schools of Greece? If “YES” state your first three (3) priorities.

When asked about the structure of a possible curriculum that will include human rights, the stakeholder representatives comment on the following points:

- All stakeholder representatives strongly propose a restructure of the existing curricula towards including subjects that facilitate the medical students’ understanding of the very definition of health.
- The majority of them vote clearly for the existence of a required teaching in human rights in the core curriculum.
- Nature of the course
 - 3 stakeholder representatives believe that teaching should be distributed across all the academic years (from 1st to 6th), as part of all the basic courses included in the curriculum.
 - 4 stakeholder representatives believe in the existence of a separate course that raises awareness about human rights.
 - 2 stakeholder representatives believe that beyond the basic teaching of the subject (inclusion in the core curriculum) further optional courses should exist that will help medical students acquire deeper knowledge.
- Teaching methods
 - Almost all stakeholder representatives believe that a core theoretical teaching should exist that will provide adequate knowledge in the topics raised under the term Human Rights.
 - 6 stakeholder representatives propose non-typical teaching methods as important ingredients of success. Case studies, auditorium exercises and experiential learning are believed to be cornerstones that guarantee the successful teaching of human rights.
- Teaching staff
 - 4 representatives suggest that teaching is taken over not only by academic professors, but also by other institutions such as NGOs, patient organizations, representatives of the state etc.
 - 2 stakeholder representatives are in favor of providing medical students with interdisciplinary teaching concerning human rights.

- One representative believes that the University of Athens has inadequate capacity in terms of human resources to support the teaching of human rights.
- Evaluation methods
 - Only one representative mentions exams as the preferred evaluation method of such a course. The rest stress the importance of such a course for raising awareness among medical students without it being considered another demanding course in their already overburdened curriculum.

Question 4: In your opinion, which subjects should be included in a Global Health and Human Rights in healthcare course for medical students?

When asked about the detailed agenda of such a course, the stakeholder representatives include the following subjects:

1. Policy-making and healthcare policies
2. Health systems
3. Brain drain and migration of healthcare personnel
4. Populations on the move
5. International medicine
6. Global pandemics
7. Tropical medicine
8. Neglected diseases
9. Public health
10. Preventive medicine
11. Intercultural medicine
12. Vulnerable social groups
13. Social determinants of healthcare
14. Social structure - access and use of healthcare services
15. Statistics & epidemiology
16. General principles of Human Rights
17. Health as a human right
18. Human Rights advocacy
19. Patients' rights & patient safety
20. Doctor-patient relationship
21. Managerial skills (projects management, campaigning, interprofessional collaboration etc.)

The stakeholder representatives share the belief that the thematical units included in such a course should reflect the existing national global health and human rights issues. Thus, they argue that medical students

will feel more familiar with the topics discussed and they will also be able to implement their knowledge afterwards.

It is mostly the representatives with an academical background that prefer a curriculum which will sharpen the medical students' critical thinking, will provide them a global aspect of the healthcare issues discussed and will develop their social responsibility as future doctors.

Lastly, according to the interviewees, the essence of evidence-based teaching should be prevalent in a global health and human rights curriculum, so that medical students learn how to acquire knowledge by implementing a scientific methodology.

Question 5: Do you think that by increasing Global Health and Human Rights teaching in the medical schools might influence the future medical practitioners somehow different than now? Please explain.

In an attempt to assess the possible impact of a curriculum that includes human rights, the stakeholder representatives went through the following points:

- The majority of them believe that such a curriculum will develop the future doctors' global thinking in healthcare issues and will insert a more scientific approach in their daily practice of medicine. This will increase their professionalism, as well as the quality of services provided in the country's medical institutions.
- When commenting on the social role of the future doctors, the stakeholder representatives believe that such an intervention will stress the social responsibility inherent to the practice of medicine. Thus, future doctors are going to play a more active role in their society as scientists, professionals and human rights defenders.
- A future where medical doctors vigorously defend their patients' human rights and where they implement a suitable approach regardless of their patient's profile and background is a wish expressed by the majority of stakeholder representatives in their interviews.
- The political role of the future medical doctors is underlined by one representative. In the interview it is stated that through some sort of a daily political activism they are going to demand the amelioration of healthcare systems in terms of availability, accessibility, acceptability and quality.
- The future doctors' ability to operate in interdisciplinary teams, the development of essential communication skills and the realization of their role as changemakers of tomorrow are considered to be a valuable outcome of a curriculum embracing human rights.

Question 6: How do you envisage the role of your organization/structure in a course in the medical school relevant to Global Health and Human Rights?

The stakeholder representatives were asked about their organization 's possible contribution, if a curricular reform were attempted in the medical school of Athens. They all commit to develop a sustainable partnership that supports the education of medical students in the scientific field of human rights. The organizations

active in the field (MSF and MDM) pledge to enrich the already existing programs of theirs with an educational component by welcoming medical students to actively participate in them. Thus, medical students will acquire valuable hands-on experience by actually evolving themselves in existing real-life projects. Student-run organizations (HeIMSiC, SSHMS-EEFIE and SFIA) are eager to motivate medical students to attend this brand-new course and to assist its further development to best fit their needs, as well as the very purposes of medical education itself. The academics interviewed politely support the idea of such a course and, if proven successful, they do commit to advocate towards adopting a similar program in the curricula of the medical schools that they represent. KEELPNO commits to support the venture through its existing committee on education and by sharing its expertise regarding global health practices (e.g. epidemiological monitoring, travel medicine). Last, but of major importance, is the MSc “International Medicine and Health Crisis Management”, whose representative shared his enthusiasm for such a program and stated that the valuable experience of the master course may serve as a beacon to scientifically guide the newly developed course.

CONCLUSIONS

This thesis includes only the conclusions that are relevant to human rights. The complementary thesis of the MSc student M.C. Papadopoulou includes the conclusions relevant to global health.

A high percentage (81.2%) realizes their total absence from the current curriculum. What ‘s more, an equal number would require more human rights teaching in the medical school of Athens. The same percentage is reported in the current literature: 85.4% of the medical students in 46 countries requested more human rights education in their medical school (Kabengele Mpinga et al., 2006). Almost every student in the medical school of Athens finds a link between human rights and healthcare, but remarkably half of the medical student population in Athens believes that “human rights in healthcare” and “medical ethics” are identical terms. Furthermore, when asked to describe the nature of the above-mentioned relationship the vast majority of medical students think of elements relevant to medical ethics, such as the doctor-patient relationship, medical confidentiality, ethical dilemmas etc. This finding suggests a superficial understanding of the terms and underlines the need for more human rights education in the core curriculum.

In the critical appraisal of a current human rights issue (the refugee crisis) the medical students of Athens reported low performance in their attempts to apply a human-rights approach. This finding further supports the expressed need for a focused teaching in the above-mentioned fields.

When asked to form their preferred curriculum, half of the medical students reported the need of both a pre-graduate and a post-graduate course relevant to global health and human rights. An additional 39.6% prefers teaching to be restrained exclusively in the pre-graduate level. This finding makes evident that 4 out of 5 medical students currently studying in the University of Athens demand a pre-graduate program in global health and human rights. Medical students are also divided when asked to select the character of the course: half of them believe that it should be optional, while the other half suggests a regular course in the core curriculum.

Regarding the competencies of such a course, the views of medical students more or less concur with what is described in the existing literature (Chastonay et al., 2012; Harmer et al., 2015). Social inequalities and healthcare provision, doctor-patient relationship and health of moving populations are recognized as priority topics in this preferred course about global health and human rights.

The same conclusions were drawn after the qualitative evaluation of interviews acquired by selected stakeholder representatives. Their main remark is the absence or the superficial teaching of human rights in the medical schools. A common point raised in all the interviews is the suggestion to include a relevant pre-graduate course as a possible intervention to the current curriculum. According to the interviewees the ultimate goal is to influence the current medical students, so as to provide future doctors a global perspective and a political profile that renders them capable of becoming the changemakers of tomorrow.

SUGGESTIONS

Based upon the previous conclusions and the recommendations made by the stakeholder representatives, a reform in the curriculum of the medical school of Athens is proposed towards including global health and human rights.

Respecting the medical students' request for both an optional and a regular course about Global Health and Human Rights, we propose the optional course "Global Health" and a regular seminar "Introduction to Global Health" to be included in the existing curriculum.

To prepare our proposal we carefully examined the cases of the University of Saskatchewan in Canada (Hanson, 2010), the University of Northern Arizona in the USA (Wallace D., The Chronicle of Higher Education, 2017), the University of Newcastle in the UK (Dotchin C. et al., 2010), the Johns Hopkins University in the USA (Goldner and Bollinger, 2012) and the University of Geneva in Switzerland (Chastonay et al., 2012). We also based our conclusions upon the recommendations of international medical education manuals (OSCE, "Guidelines on Human Rights Education for Health Workers", 2013; Birn A.-E. et al., "Textbook of Global Health", 2017).

Our vision is to extend the medical students' perspective to include several global health issues by providing them with up-to-date education relevant to the challenges of the rapidly evolving modern world.

A. Seminar "Introduction to Global Health"

A regular seminar titled "Introduction to Global Health" is proposed to be included in the already existent course of "Public Health" taught in the 4th year of studies.

The main objective of this seminar should be to raise awareness about this new field of scientific knowledge.

The duration of this seminar should be 4 academic hours.

The tutors responsible to deliver the seminar should have a background relevant to global health as a field of research.

The teaching should include methods of non-formal education (such as a case study or video projection). The ultimate goal should be to stimulate discussion that will cover the points listed below:

- What is global health?
- Evolution of global health - public health and international health
- Social determinants of health (examples)
- Human rights as a core global health competency
- The role of medical students as global health advocates

The efficiency of the seminar should be measured by an evaluation discussion at the end of the seminar. The discussion should include the following points:

- Was the seminar necessary?
- What did you retain after attending this seminar?
- Has this seminar changed your perception of health?
- What else would you include in a seminar devoted to global health?

B. Optional course “Global Health”

The optional course in Global Health should serve as a standing committee advocating towards the gradual incorporation of global health in the medical teaching.

The establishment of such a course should have the following objectives:

- To provide a structured educational option for every medical student willing to indulge in global health.
- To train medical students able to apply a global-health approach in current national and global challenges.
- To take over research initiatives regarding global health issues.
- To enhance student mobility and networking.
- To implement non-formal education practices in the medical teaching.
- To serve as an example of multi-sectoral education directed to medical students

The course should have a total duration of 36 academic hours, divided in 2-hour weekly sessions.

We suggest the inclusion of the course in the list of optional courses available for 5th- and 6th-year medical students. Clinical experience is of great importance, since medical students will be required to speculate on global health topics with clinical importance.

A model programme is described below:

Topic	Duration
What is global health? – Definitions	1 hour
History of global health	1 hour
Global burden of diseases	1 hour
Social determinants of health	1 hour
The theory of epidemiological transition	1 hour
HIV-AIDS as a global pandemic – PLWHA	1 hour
Tuberculosis as a global pandemic	1 hour
Neglected diseases	1 hour

Management of a global pandemic	2 hours
Maternal health	1 hour
Children health	1 hour
The impact of poverty	1 hour
Health systems	1 hour
Non-communicable diseases	1 hour
Humanism and humanitarian medicine	2 hours
Disasters and their impact on health	1 hour
Health crisis: the example of the refugee influx	2 hours
Population mobility and its impacts	1 hour
Human rights and health	1 hour
Elements of the doctor-patient relationship	1 hour
Victims of torture	1 hour
Sex work and health	1 hour
Gender and discrimination	1 hour
Mental health and stigma	1 hour
Substance abuse and health	1 hour
Persons with disability and access to healthcare	1 hour
Prisoners' health	1 hour
Policy and decision-making	2 hours
Optional unit	1 hour
The importance of culture in healthcare provision	1 hour
Optional unit	1 hour
Evaluation of the course	1 hour
Table 4: Programme of an optional course on global health in the medical school of Athens	

The above programme is subject to change and has to follow the evolving global health and human rights agenda. It should also adapt to the mandate of international organizations and universities.

The teaching of the above subjects should be alternative in nature and should use methods of non-formal education. Some suggestions are case studies, video imaging, distance learning, interactive exercises and organized visits to places of interest.

The retainment of a cross-disciplinary approach in the delivery of global health and human rights teaching is strongly encouraged. Apart from the medical staff, anthropologists, social scientists, political leaders, enterprise managers, NGO members, patients and other actors should take over an educational role. A CV relevant to global health and human rights should be preferred for all categories of experts.

Beside the above-mentioned programme, medical students should be encouraged to practice “active learning”. This can be accomplished by assigning them an individual project: e.g. to complete a literature review and present the results in the form of a written article (like the ones published in scientific journals).

Two possible textbooks are recommended for the course:

- “Textbook of Global Health” by Anne -Emanuelle Birn, Yogan Pillay, Timothy H. Holtz; © Oxford University Press 2017
- “Health and Human Rights Resource Guide”, FXB Center for Health and Human Rights | Harvard School of Public Health; © 2013 FXB Center for Health and Human Rights and Open Society Foundations

The evaluation of students should be based upon their participation in the course, the success of their individual assignment, as well as a written exam in the end of the course.

Beside the above-mentioned teaching methods, the inclusion of several side activities of optional character is recommended:

- **Book sharing:** Students should be encouraged to search for books relevant to global health and human rights. A book list will be created under the tutors' initiative and monitoring. Students will be urged to share the books with one another.
- **Films and documentaries:** The cinema has highly praised global health and human rights throughout the years. The attendants of the course should be encouraged to watch relevant movies and documentaries carefully selected by their tutors. A movie night can also be organized in partnership with the medical school 's student organization (KOFI). The tutors of the course will facilitate a structured discussion based upon the movie 's central message.
- **Volunteering:** The development of actions that benefit society is central to the definition of global health. Thus, the attendants should be encouraged to volunteer in governmental and non-governmental organizations with a relevant mission. The tutors of the course will be responsible to organize the venture. A voluntary service of once a week is suggested. After completing their service students will be expected to compose a written essay based upon their experience.
- **Student mobility:** Student mobility programmes are of crucial importance for the internationalization of the curriculum. Experiencing "the different" and networking serve as valuable life experience for students who are willing to learn about the globalized model of medical education. For this reason, the course should support the participation of its students in exchange programmes (ERASMUS placements, HelMSIC/IFMSA exchanges). It should also facilitate the development of elective clinical attendances in foreign universities around the globe.
- **Research activities:** Research is central in global health, since it is considered a recent addition to medicine and it has not completed its evolutionary process, yet. Evidence is also important in the practice of global health. As a result, students should be encouraged to participate in research activities with topics relevant to global health and human rights. The tutors of the course should be responsible to facilitate the process by networking both with academic and non-academic actors.

The above discussion is only the beginning in the formulation of an ideal curriculum that will serve the needs of medical students and will prepare them to become the global leaders of tomorrow. Productive monitoring, careful evaluation and constant review of the relevant literature will render the course competitive when compared to similar courses that already exist abroad.

LIMITATIONS

Selecting the medical students of the medical school of Athens within a designated academic period (September 2016-August 2017) makes it difficult to generalize the conclusions to the total population of medical students currently studying in Greece. This occurs for the following reasons:

- Athens, by being the capital city of Greece, remains in the center of any issue regarding global health and human rights. For example, rates of poverty and homelessness are expected to be higher in Athens when compared to the greek province. As a result, the medical students of Athens possibly tend to be more sensitized in those fields of study. Perhaps the medical teachings in the University of Athens may tend to include such issues to a greater extent, as well.
- The ongoing financial crisis in Greece was initiated after 2010. Additionally, the refugee influx occurs in greek territory since 2015. This possibly makes the generation of medical students studying between 2016 and 2017 more sensitized in terms of global health and human rights issues, when compared to the past generations.
- It is also unrealistic to generalize the conclusions to any other medical school of Greece or to any other academic year of study. This is because other medical schools may face totally different demands by their students or may have to deal with totally different global health and human rights issues in their territory. Additionally, the next generations of medical students (even in Athens) may not have the same concerns or the same needs as the medical students studied. A safe generalization requires the application of the study in other medical schools and during random study periods.

A safe generalization is only possible for the medical school of Athens and for the present study period (perhaps with an interval of two academic years to follow). The above allegation is ensured by the number of responses that we accepted in our questionnaire (71.9% of the study population).

However, one has to consider the fact that the total of medical students currently studying in Athens is by far the largest among the existing medical schools in Greece (Table 5). Thus, heterogeneity and variation is expected to be greater in the medical school of Athens. As such, the results may apply with a high possibility to the rest of the medical schools, as well.

Medical School	Number of active medical students
Athens	3151
Thessaloniki	2701
Alexandroupolis	1032
Larissa	758
Patras	1425
Ioannina	1378
Heraklion – Crete	994
Table 5: Total of medical students in every greek medical school for the academic year 2016/17 (as of May 2017)	
Source: Medical schools' secretariats (via HelMSIC secretariat)	

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to express my gratitude to every medical student that participated in our study, to every tutor and every member of staff in the Medical School of Athens that facilitated our work.

I would like to express my appreciation for the eager response of the stakeholders and their representatives that participated in our study. The same applies to their members of staff that facilitated the arrangement of appointments.

I am also thankful to all our friends that contributed to the application of the study protocol.

Particularly, I would like to thank Dr Elena Riza for her guidance and her valuable contribution to our study.

CONFLICT OF INTEREST

The author has no conflict of interest to report.

Michail Krikelis, Student of the MSc “International Medicine – Health Crisis Management” in the University of Athens, Greece

REFERENCES

1. UNAIDS, “Declaration of Commitment on HIV/AIDS”, 2001. <http://www.unaids.org/> (accessed 3.31.18)
2. H.R.W., “World Report 2017 - Human Rights Trends Around the Globe”. <https://www.hrw.org/> (accessed 3.31.18)
3. Beaglehole, R., Bonita, R., 2010. “What is global health?”, *Glob. Health Action* 3. <https://doi.org/10.3402/gha.v3i0.5142>
4. Birn, A.-E., Pillay, Y., Holtz, T.H., 2017. “Textbook of Global Health”, Fourth Edition. ed. Oxford University Press, Oxford, New York
5. Chastonay, P., Zesiger, V., Ferreira, J., Mpinga, E.K., 2012. “Training medical students in human rights: a fifteen-year experience in Geneva”. *Can. Med. Educ. J.* 3, e151-158
6. Dotchin Catherine, Van Den Ende Catrin, Walker Richard, 2010. “Delivering global health teaching: the development of a global health option”. *Clin. Teach.* 7, 271–275. <https://doi.org/10.1111/j.1743-498X.2010.00394.x>
7. Drain, P.K., Primack, A., Hunt, D.D., Fawzi, W.W., Holmes, K.K., Gardner, P., 2007. “Global Health in Medical Education: A Call for More Training and Opportunities”. *Acad. Med.* 82, 226–230. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3180305cf9>
8. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Educational resources. <http://www.unesco.org/> (accessed 3.31.18)
9. TB Alliance, “Global Pandemic”. <https://www.tballiance.org/> (accessed 3.31.18).
10. Goldner, B.W., Bollinger, R.C., 2012. “Global health education for medical students: New learning opportunities and strategies”. *Med. Teach.* 34, e58-63. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.638008>

11. OSCE, “Guidelines on Human Rights Education for Health Workers”. <https://www.osce.org/> (accessed 3.31.18).
12. Hanson, L., 2010. “Global Citizenship, Global Health, and the Internationalization of Curriculum: A Study of Transformative Potential”. *J. Stud. Int. Educ.* 14, 70–88. <https://doi.org/10.1177/1028315308323207>
13. Harmer, A., Lee, K., Petty, N., 2015. “Global health education in the United Kingdom: a review of university undergraduate and postgraduate programmes and courses”. *Public Health* 129, 797–809. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.12.015>
14. OECD, Health Workforce Migration. <https://stats.oecd.org/> (accessed 3.31.18).
15. Iacopino, V., “Teaching Human Rights in Graduate Health Education”, Health and Human Rights Curriculum Project - American Public Health Association François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights.
16. Kabengele Mpinga, E., Meier, S., Zesiger, V., Chastonay, P., 2006. “Should medical schools train students in human rights? An exploratory study among medical students in 46 countries”. *Rev. Med. Suisse* 2, 1544–1546.
17. Koplan, J.P., Bond, T.C., Merson, M.H., Reddy, K.S., Rodriguez, M.H., Sewankambo, N.K., Wasserheit, J.N., Consortium of Universities for Global Health Executive Board, 2009. “Towards a common definition of global health”. *Lancet Lond. Engl.* 373, 1993–1995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)
18. Wikipedia, “List of ongoing armed conflicts”. https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_ongoing_armed_conflicts (accessed 3.31.18).
19. Wallace D, “Northern Arizona U. Overhauls Curriculum to Focus on 'Global Competence'”, *Chronicle of Higher Education*, May 20, 2012
20. World Bank, “Poverty and Shared Prosperity”, 2016. <http://www.worldbank.org/> (accessed 3.31.18).
21. CDC, “PrEP | HIV Basics | HIV/AIDS”, 2018. <https://www.cdc.gov/> (accessed 3.31.18).
22. Rowson, M., Smith, A., Hughes, R., Johnson, O., Maini, A., Martin, S., Martineau, F., Miranda, J.J., Pollit, V., Wake, R., Willott, C., Yudkin, J.S., 2012a. “The evolution of global health teaching in undergraduate medical curricula”. *Glob. Health* 8, 35. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-35>
23. Rowson, M., Willott, C., Hughes, R., Maini, A., Martin, S., Miranda, J.J., Pollit, V., Smith, A., Wake, R., Yudkin, “Conceptualising global health: theoretical issues and their relevance for teaching”. *Glob. Health* 8, 36. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-8-36>
24. Sonis, J., Gorenflo, D.W., Jha, P., Williams, C., 1996. “Teaching of human rights in US medical schools”. *JAMA* 276, 1676–1678.
25. Stilwell, B., Diallo, K., Zurn, P., Vujicic, M., Adams, O., Dal Poz, M., 2004. “Migration of health-care workers from developing countries: strategic approaches to its management”. *Bull. World Health Organ.* 82, 595–600. <https://doi.org/10.1590/S0042-96862004000800009>

26. UNHCR | “Figures at a glance”, 2017. <http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> (accessed 3.31.18).
27. OHCHR | Human Rights' Day Statement of the UN High Commissioner for Human Rights, 2017. <http://www.ohchr.org> (accessed 3.31.18).
28. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, “Universal Declaration on Bioethics and Human Rights”, 2005. <http://www.unesco.org/> (accessed 3.31.18).
29. WMA-The World Medical Association "WMA Resolution on the Inclusion of Medical Ethics and Human Rights in the Curriculum of Medical Schools World-Wide", adopted in 1999 and revised in 2015. <https://www.wma.net/> (accessed 3.31.18).
30. World Relief Web, “World Risk Report 2017”. <https://reliefweb.int/> (accessed 3.31.18).

INDEX

TABLE OF CONTENTS

QUESTIONNAIRE (ENGLISH)..... p.53

QUESTIONNAIRE (GREEK)..... p.57

CHARTS..... p.61

INTERVIEW TRANSCRIPTS..... p.73

QUESTIONNAIRE

Hello!

The **purpose** of this questionnaire is to investigate the level of knowledge in Global Health and Human Rights possessed by the medical students of Athens.

Additionally, we seek to recognize their attitude regarding the teaching of the above topics.

The answers are going to be used as research material for the purpose of a master thesis.

The data is going to be statistically processed and the possible results may be published, without reference to personal data and by retaining the total anonymity of the research participants.

Please fill in ALL the questions.

We thank you in advance!

Maria Christina Papadopoulou, MD

Michail Krikelis, MD

QUESTIONS

1. Have you ever heard the term "Global Health before?"

YES

NO

2. Do you believe that human rights are related to health?

YES

NO

3. Have you travelled abroad for educational purposes? (ERASMUS exchange, student exchange etc.)

YES

NO

4. Would you be interested in working abroad as a medical doctor in the future?

YES

NO

5. If "YES" in which country/-ies?

6. Do you consider the terms "human rights" and "medical ethics" as identical?

Please justify your opinion.

7. Do you believe that we are taught Global Health subjects in the Medical School of Athens?

YES

NO

8.If "YES" please provide an example.

9.Do you believe that we are taught Human Rights subjects in the Medical School of Athens?

YES

NO

10.If "YES" please provide an example.

11.Would you prefer increased human rights teaching in the core curriculum of the medical school of Athens?

YES

NO

12.Which of the following factors influence the health of an individual?

If you think that a factor does not influence at all, then cross "DOES NOT INFLUENCE". For the factors that you consider influential please grade as following: "1-very little influence, 2-little influence, 3-mediocre influence, 4-much influence, 5-very much influence".

	1	2	3	4	5	DOES NOT INFLUENCE
Genetic factors	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mode of living	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Education	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Level of knowledge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Climate/environment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Social surroundings- Family	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Financial status	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Civilization and perceptions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Availability of healthcare services and access to them	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13.Do you believe that it is important to receive knowledge about foreign maladies and to study epidemiological data in distant countries?

YES

NO

14.Which of the following subjects do you consider important to include in the teaching of Human Rights and Global Health to medical students?

- Social inequalities and health
- Definitions, history and protection bodies of human rights
- Tropical medicine
- Gender-based violence and gender discrimination
- Neglected diseases
- Health of moving populations
- Global epidemiology of diseases
- Health of the elderly

Year of study in the medical school of Athens

1st

2nd

3rd

4th

5th

6th

Extension of studies < 2 years

Extension of studies > 2 years

In my free time I prefer to...

Please record briefly your favorite activities

During my holidays I enjoy...

Please choose what you like best.

- To try new things – to participate in extreme activities
- To lay on the beach and to drink cocktails
- Both
- None of the above

When I have enough money for travelling, I PREFER to travel...

- In the greek territory
- Abroad
- I do not like travelling

I entered the medical school...

- By succeeding in the national exams
- Without participating in the national exams
- Other:

Final question – Please briefly express your opinion about the refugee issue currently present in our country.

THANK YOU VERY MUCH FOR YOUR TIME :)

You may contact us in:

michael.krikelis@gmail.com – Michail Krikelis, MD
mxpapadopoulou@gmail.com – Maria Christina Papadopoulou, MD

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Γεια σου!

Σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου είναι να διερευνηθούν οι γνώσεις των φοιτητών/-τριών Ιατρικής Αθήνας σε θέματα Global Health και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στην υγεία.

Επίσης, γίνεται προσπάθεια να αναγνωριστούν οι στάσεις και οι απόψεις τους σχετικά με τη διδασκαλία των ανωτέρω θεμάτων.

Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν στα πλαίσια έρευνας για διπλωματική εργασία μεταπτυχιακού επιπέδου.

Τα δεδομένα που θα προκύψουν από τα ερωτηματολόγια θα υποστούν στατιστική επεξεργασία και τα όποια αποτελέσματα θα δημοσιευτούν, χωρίς να γίνει αναφορά σε προσωπικά δεδομένα και με πλήρη ανωνυμία των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Παρακαλούμε συμπλήρωσε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων!

Μαρία Χριστίνα Παπαδοπούλου, MD

Μιχάλης Κρικέλης, MD

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Έχεις ξανακούσει τον όρο "Global Health" ("Παγκόσμια Υγεία");

ΝΑΙ

ΌΧΙ

2. Θεωρείς ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα σχετίζονται με την υγεία;

ΝΑΙ

ΌΧΙ

3. Έχεις ταξιδέψει ποτέ στο εξωτερικό για θέματα σπουδών? (ERASMUS, ανταλλαγή...)

ΝΑΙ

ΌΧΙ

4. Θα σε ενδιέφερε να εργαστείς μελλοντικά ως ιατρός στο εξωτερικό;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

5. Αν "ΝΑΙ" σε ποια/-ες χώρα/-ες;

6. Θεωρείς ότι οι έννοιες «ανθρώπινα δικαιώματα» και «ιατρική ηθική» συμπίπτουν; Αιτιολόγησε την άποψή σου.

7. Πιστεύεις ότι διδασκόμαστε θέματα που αφορούν το Global Health στην Ιατρική Σχολή Αθήνας?

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8. Εάν "ΝΑΙ" δώσε ένα παράδειγμα

9. Πιστεύεις ότι διδασκόμαστε θέματα που αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα στην Ιατρική Σχολή Αθήνας?

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. Εάν "ΝΑΙ" δώσε ένα παράδειγμα

11. Θα ήθελες ενδεχομένως περισσότερη διδασκαλία ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο βασικό πρόγραμμα σπουδών της ιατρικής σχολής Αθηνών;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

12. Ποιοι από τους ακόλουθους παράγοντες θεωρείς ότι επηρεάζουν την υγεία ενός ατόμου?

Εάν θεωρείς ότι κάποιος παράγοντας δεν επηρεάζει τσέκαρε "ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ". Για τους παράγοντες που θεωρείς ότι επηρεάζουν διαβάθμισε με "1-επηρεάζει ελάχιστα, 2-επηρεάζει λίγο, 3-επηρεάζει μέτρια, 4-επηρεάζει πολύ, 5-επηρεάζει πάρα πολύ"

	1	2	3	4	5	ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ
Γονιδιακοί παράγοντες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τρόπος ζωής	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εκπαίδευση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μορφωτικό επίπεδο	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κλίμα/ Περιβάλλον	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κοινωνικός περίγυρος- Οικογένεια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οικονομική κατάσταση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Πολιτισμικό υπόβαθρο και πειροθήσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας και πρόσβαση σε αυτές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Πιστεύεις ότι η διδασκαλία νόσων και επιδημιολογικών δεδομένων που αφορούν περιοχές απομακρυσμένες από τη δική μας είναι σημαντική;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

14. Ποιες από τις παρακάτω θεματικές πιστεύεις ότι χρειάζεται να συμπεριληφθούν στα πλαίσια διδασκαλίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων και Global Health σε φοιτητές ιατρικής;

- Κοινωνικές ανισότητες και υγεία
- Ορισμοί, ιστορία και όργανα προστασίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- Τροπική Ιατρική
- Έμφυλη βία και διακρίσεις με βάση το φύλο
- Παραμελημένες νόσοι
- Υγεία μετακινούμενων πληθυσμών
- Παγκόσμια επιδημιολογία
- Υγεία ηλικιωμένων

Έτος σπουδών στην ιατρική

1ο

2ο

3ο

4ο

5ο

6ο

Επί πτυχίω <2 χρόνια

Επί πτυχίω >2 χρόνια

Στον ελεύθερο μου χρόνο προτιμώ να...

Ανάφερε επιγραμματικά τις αγαπημένες σου δραστηριότητες

Στις διακοπές μου αρέσει...

Διάλεξε αυτό που σου ταιριάζει περισσότερο

- Να δοκιμάζω καινούργια πράγματα - να κάνω extreme δραστηριότητες
- Να αράζω στην παραλία και να πίνω κοκτέιλ
- Και τα δύο
- Κανένα από τα δύο

Όταν έχω λεφτά για ταξίδια, προτιμώ να ταξιδεύω...

- Στο εσωτερικό της Ελλάδας
- Στο εξωτερικό
- Δε μ' αρέσει να ταξιδεύω

Στην ιατρική μπήκα...

- Με Πανελλαδικές (ή Παγκύπριες) εξετάσεις
- Χωρίς πανελλαδικές εξετάσεις (κατατακτήριες ή ειδικά κριτήρια)
- Άλλο:

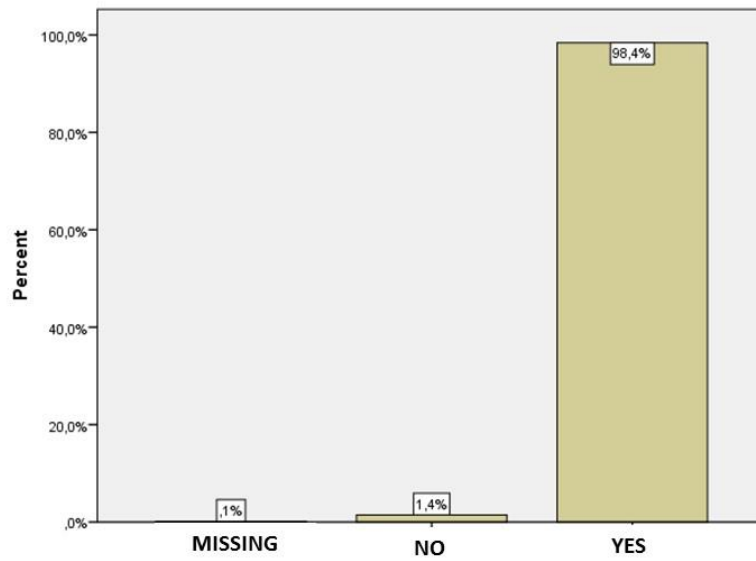
Τελευταία ερώτηση - Πες μας επιγραμματικά την άποψη σου για την κατάσταση του προσφυγικού θέματος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΟΥ :)

Μπορείς να επικοινωνείς μαζί μας στα:

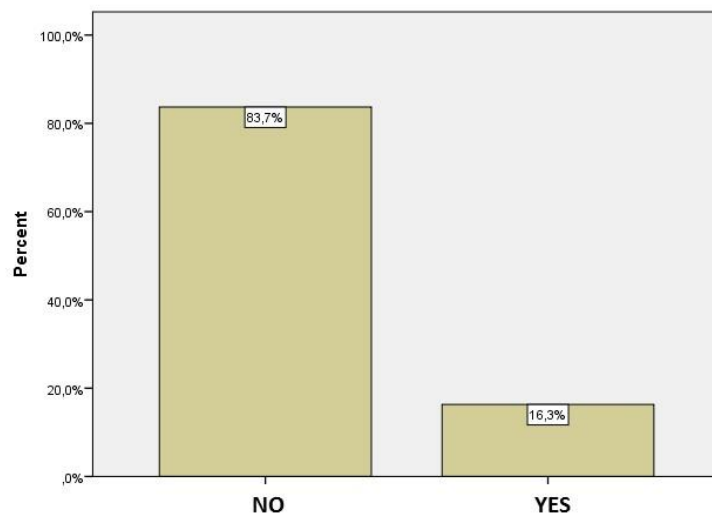
michael.krikelis@gmail.com - Μιχάλης Κρικέλης, MD
mخرaparadouroulou@gmail.com - Μαρία Χριστίνα Παπαδοπούλου, MD

CHARTS



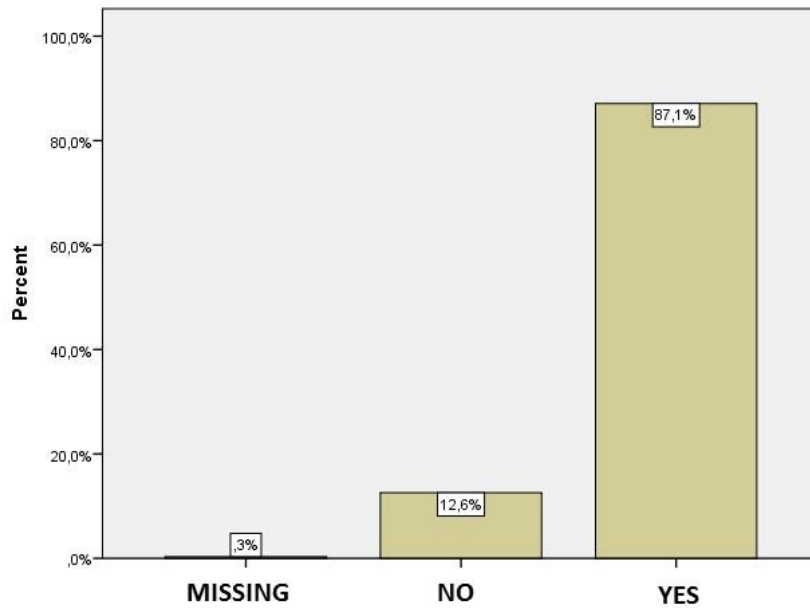
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστές)

2.Do you believe that human rights are related to health?



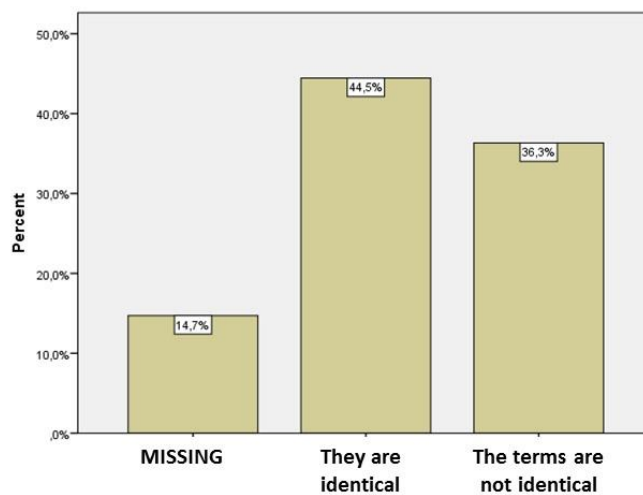
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστές)

3.Have you travelled abroad for educational purposes? (ERASMUS exchange, student exchange etc.)



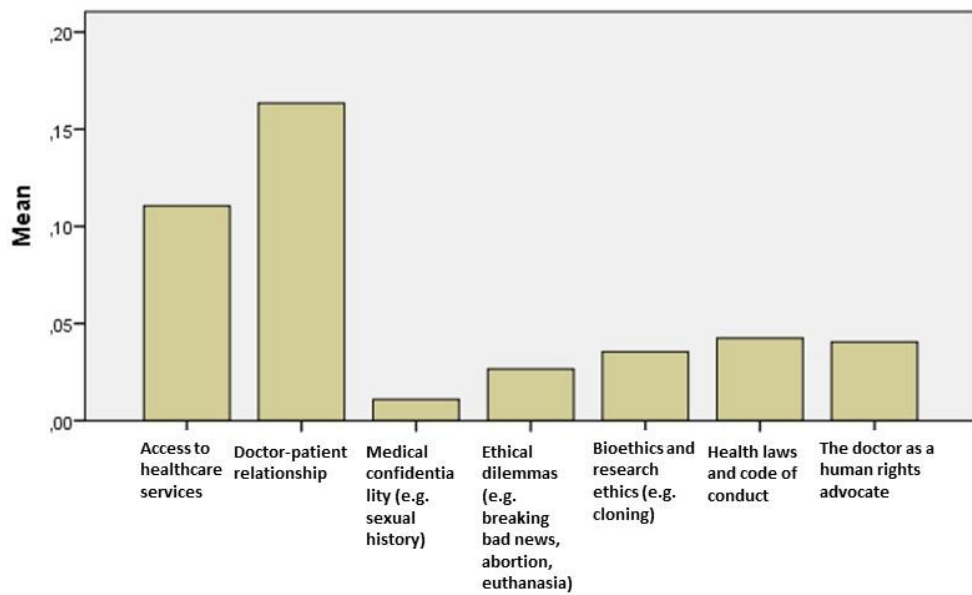
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστές)

4. Would you be interested to work abroad as a medical doctor in the future?



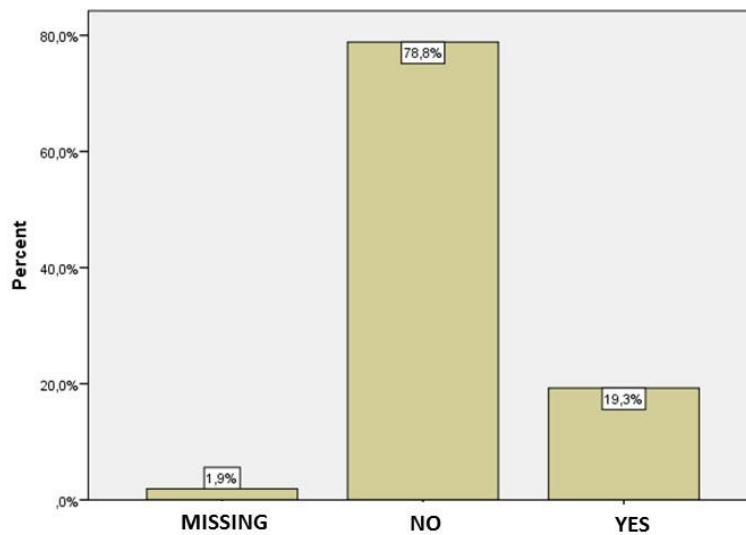
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστές)

6. Do you consider the terms "human rights" and "medical ethics" as identical? Please justify your opinion.



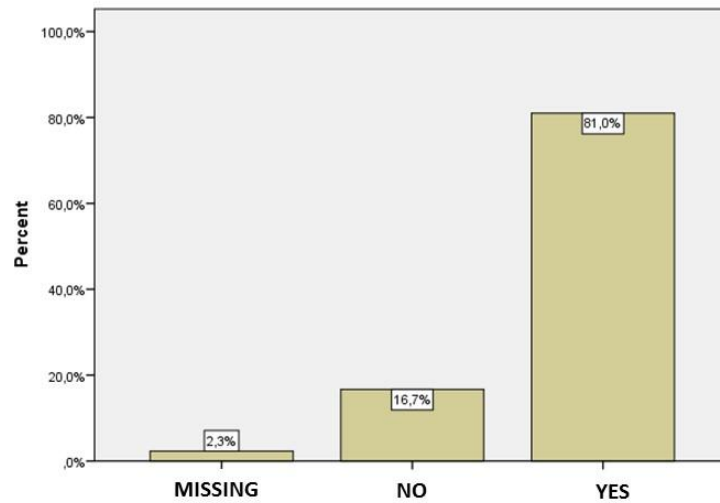
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

6. Meaning of the term “human rights in healthcare” according to medical students’ answers.



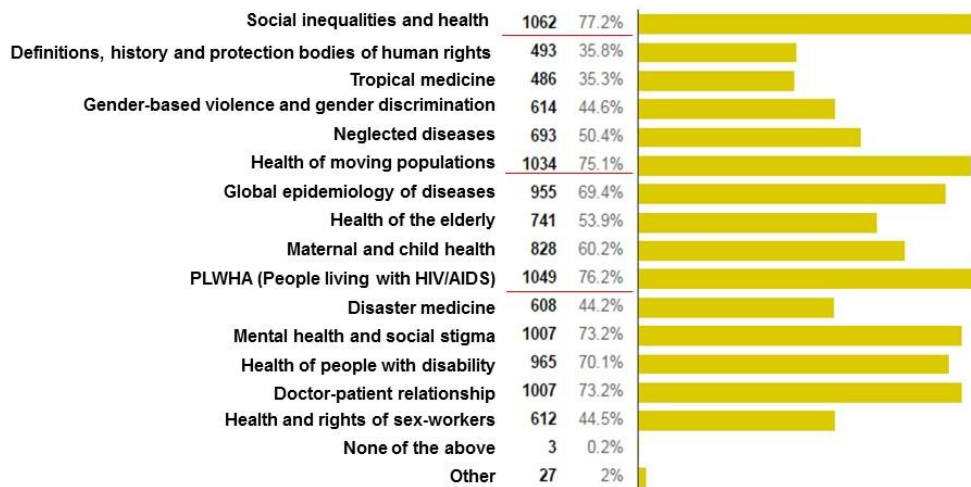
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

9. Do you believe that we are taught Human Rights subjects in the Medical School of Athens?

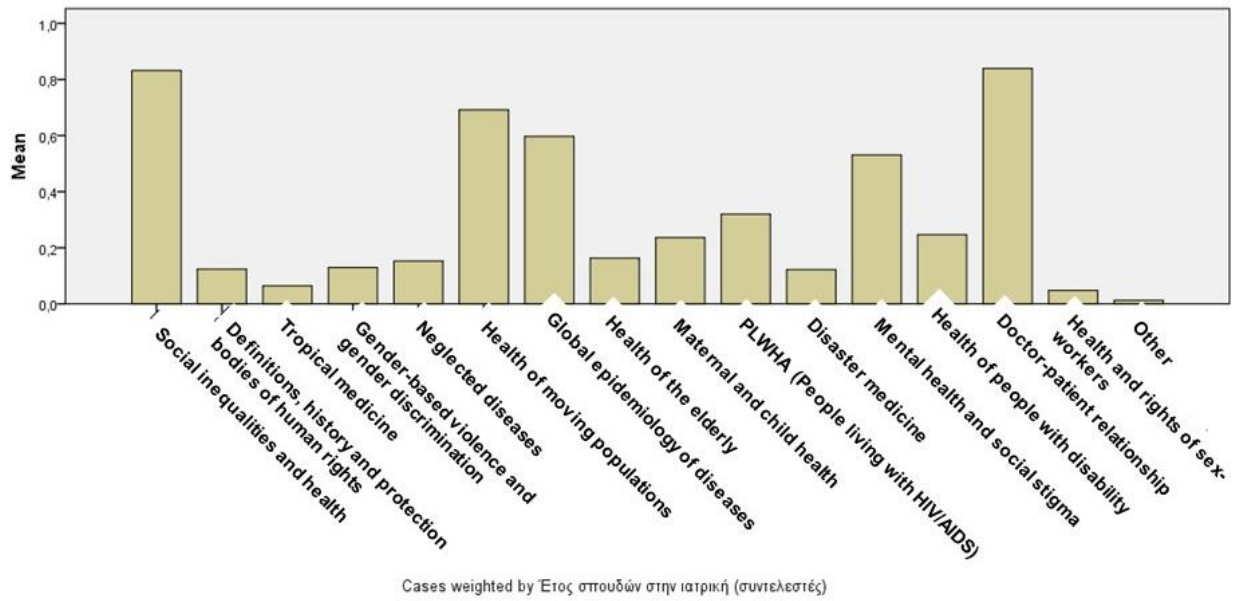


Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστές)

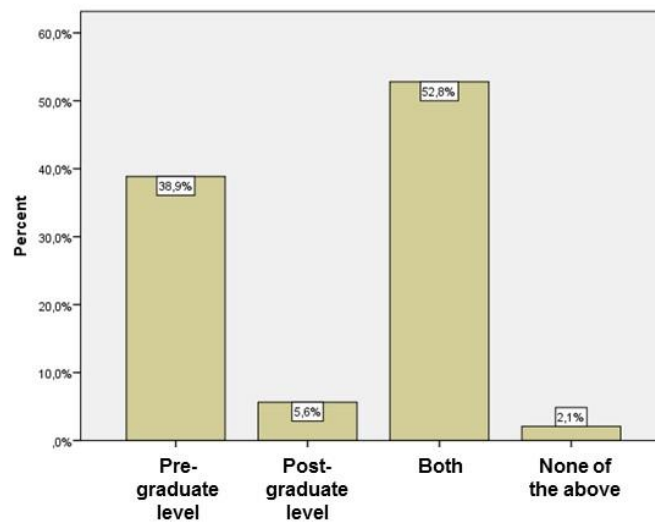
11. Would you prefer increased human rights teaching in the core curriculum of the medical school of Athens?



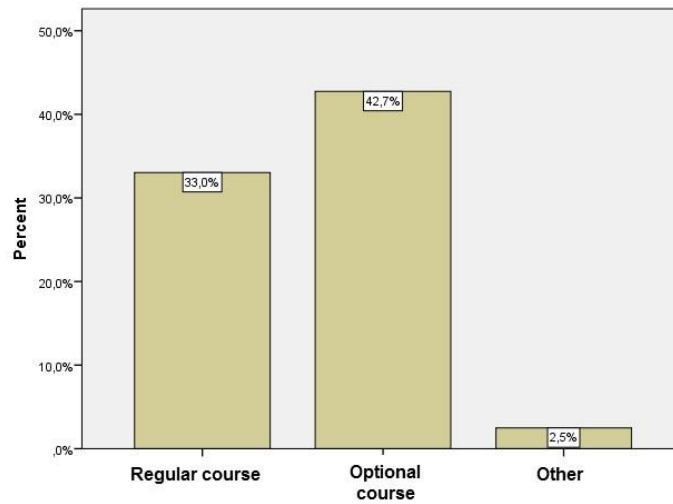
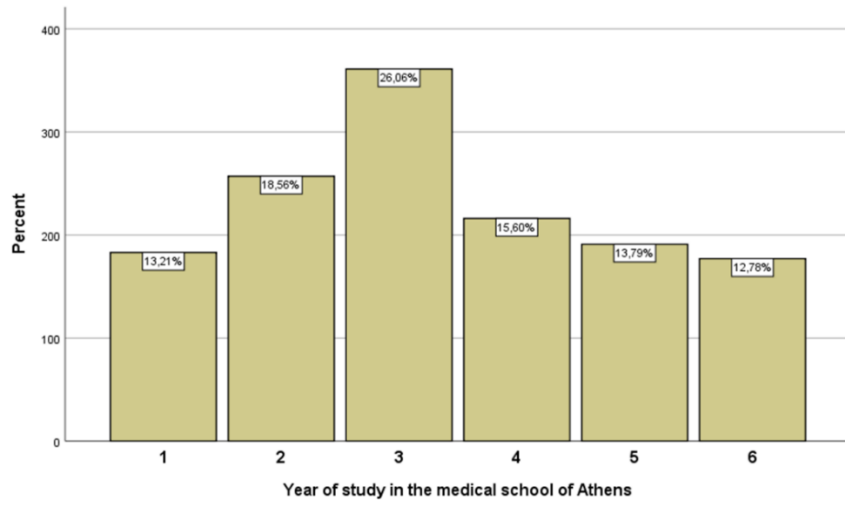
14. Which of the following subjects do you consider important to include in the teaching of Human Rights and Global Health to medical students?



15. Which of the above do you consider of greater importance?

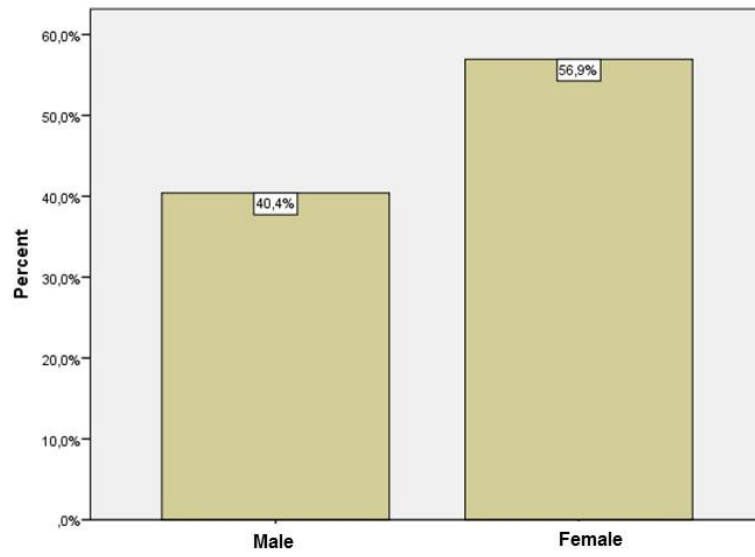


16. The teaching of Human Rights and Global Health should take place in:



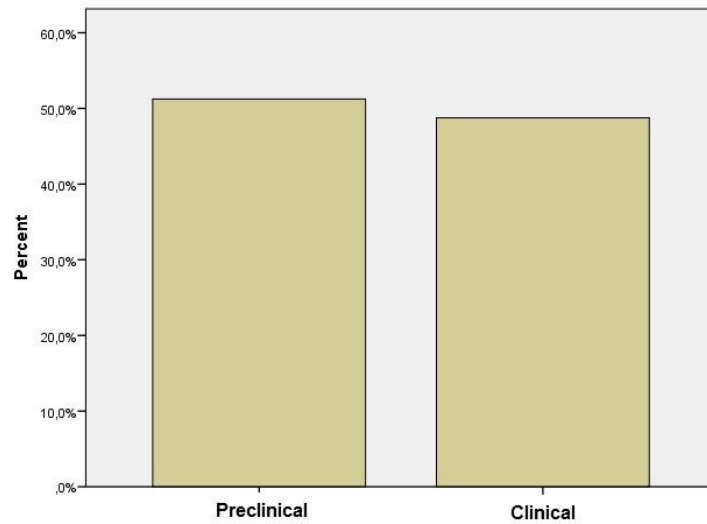
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

17.If you chose “pre-graduate level”, then choose the nature of the course:



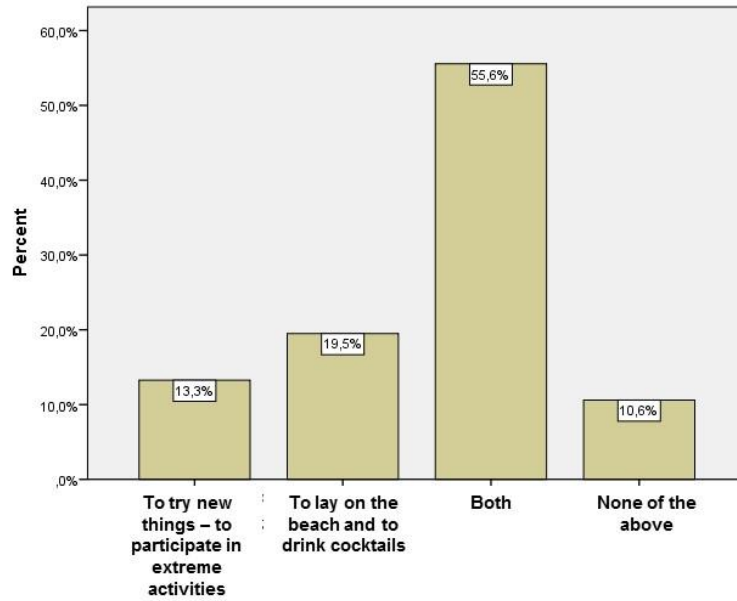
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστές)

Sex



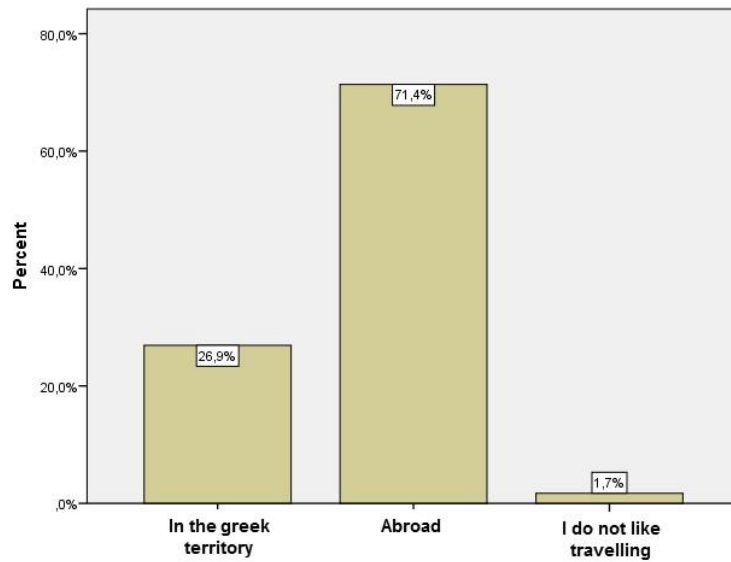
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστές)

Year of study in the medical school of Athens (non-clinical/clinical)



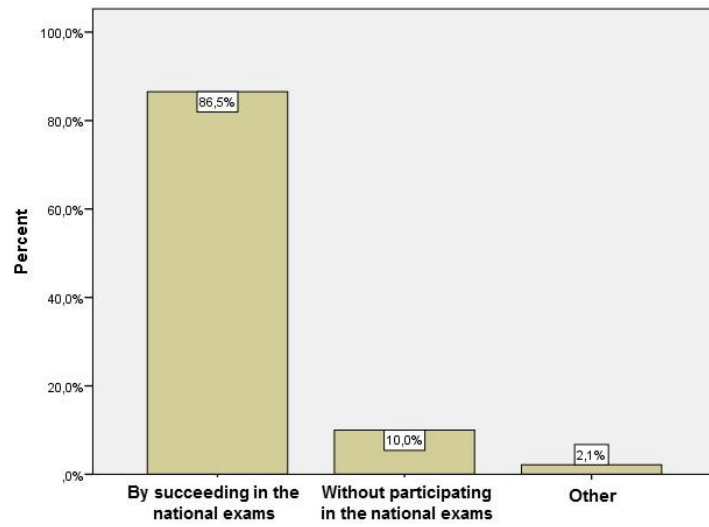
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

During my holidays I enjoy...



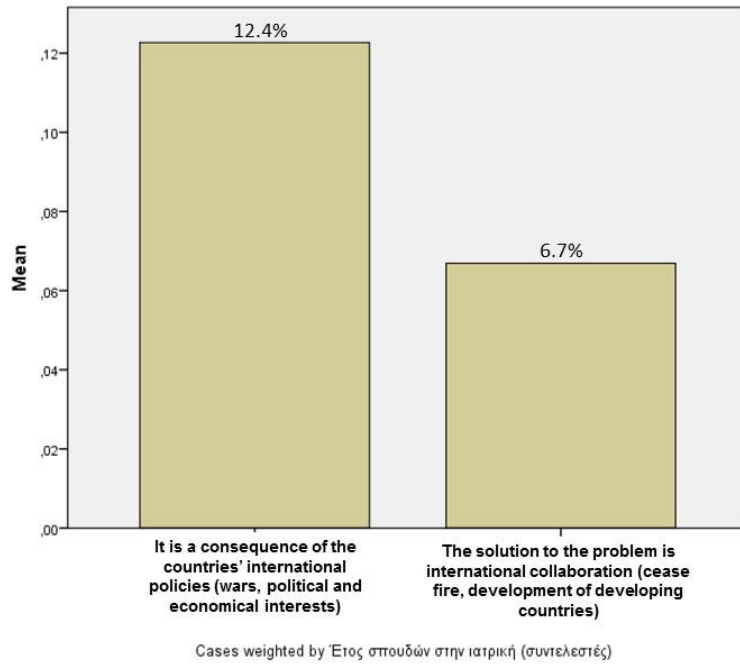
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

When I have enough money for travelling, I PREFER to travel...

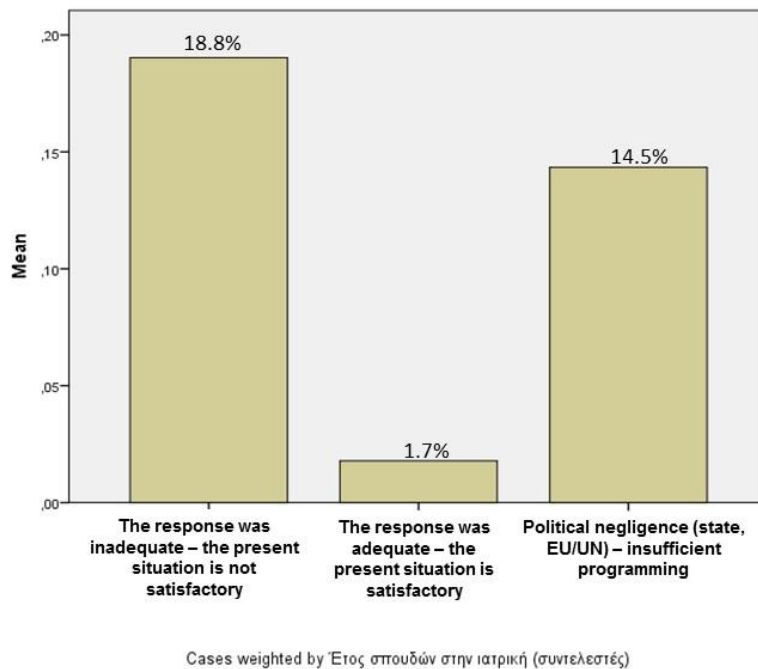


Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστές)

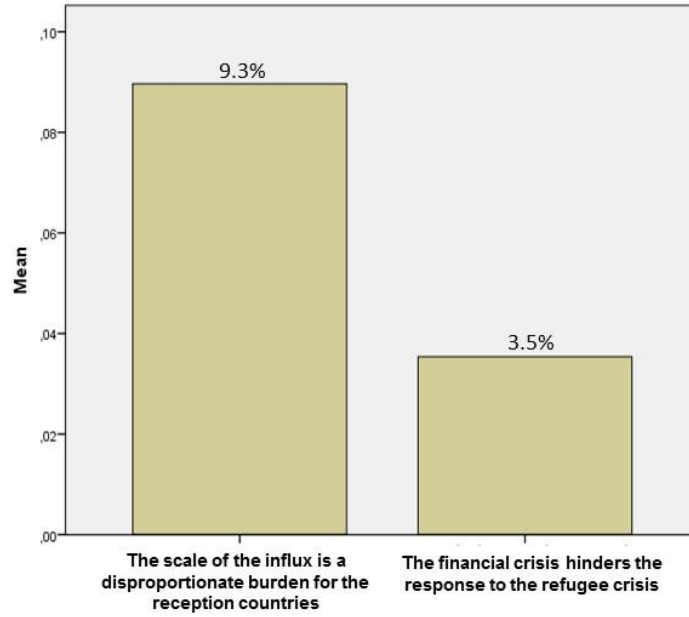
I entered the medical school...



Please briefly express your opinion about the refugee issue currently present in our country – The cause

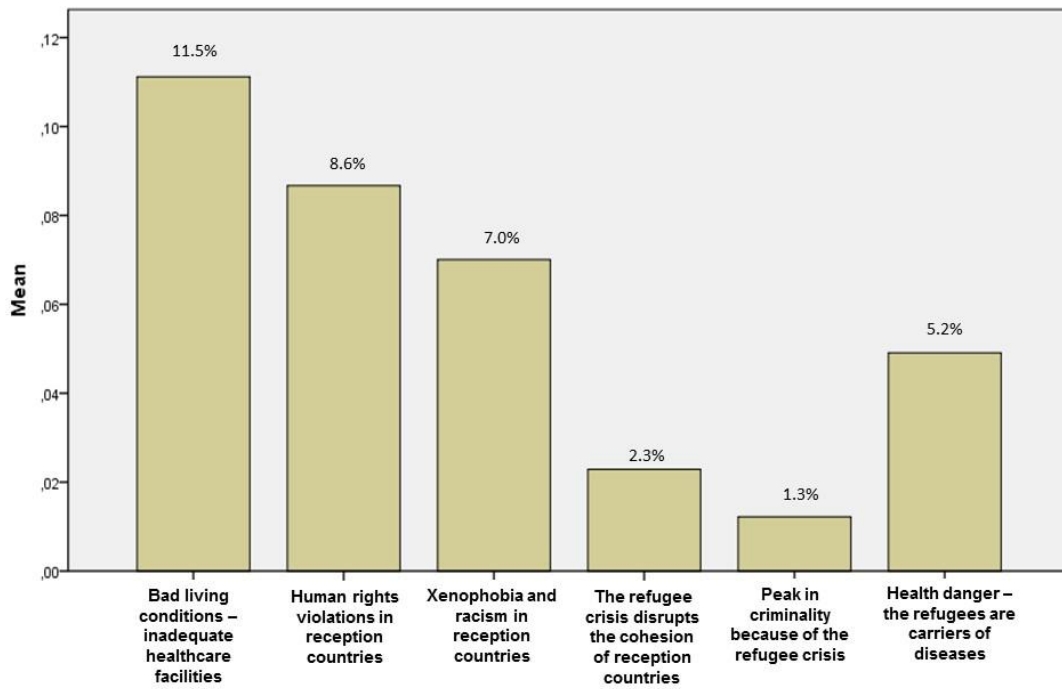


Please briefly express your opinion about the refugee issue currently present in our country – The response



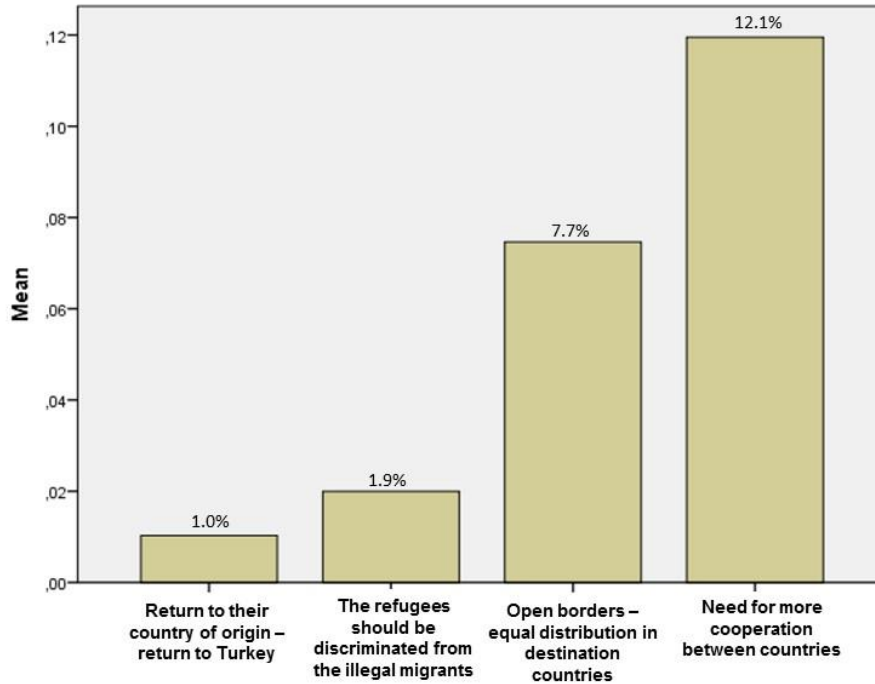
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

Please briefly express your opinion about the refugee issue currently present in our country – The impact



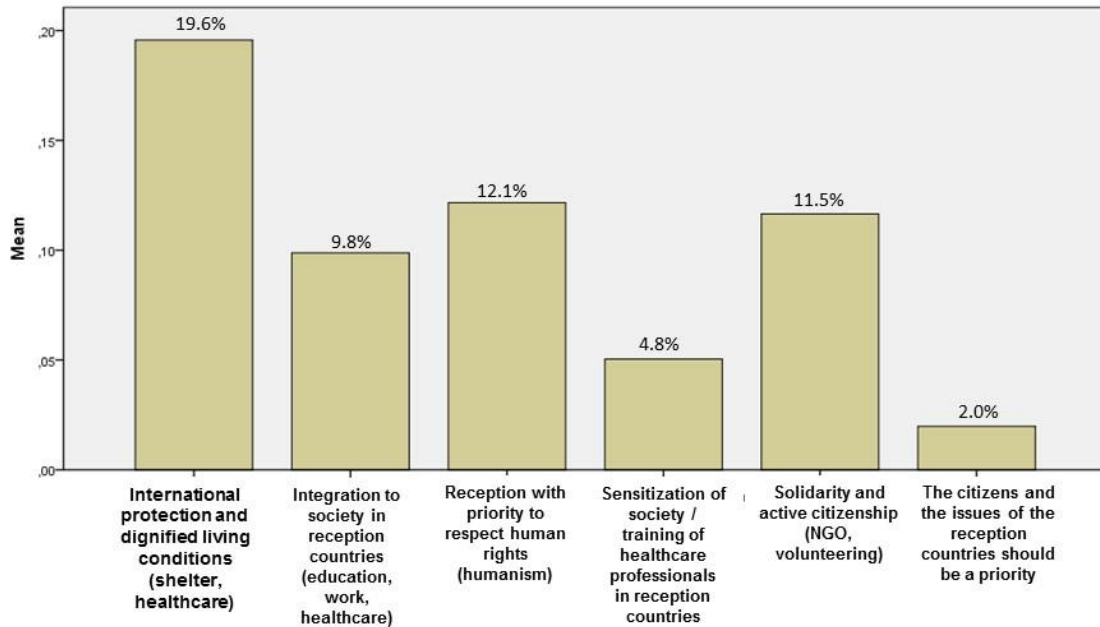
Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

Please briefly express your opinion about the refugee issue currently present in our country – The impact



Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

Please briefly express your opinion about the refugee issue currently present in our country – The solution



Cases weighted by Έτος σπουδών στην ιατρική (συντελεστής)

Please briefly express your opinion about the refugee issue currently present in our country – The suggestions

INTERVIEW TRANSCRIPTS

Prof. M. Kontos (University of Athens – Member of the M.Sc. “International Medicine-Health Crisis Management” Supervising Committee)

M: Καλησπέρα κύριε καθηγητά.

K: Καλησπέρα.

M: Ευχαριστούμε πάρα πολύ που μας δεχτήκατε στο πλαίσιο της εργασίας μας, μαζί με την κα Παπαδοπούλου. Πρόκειται να κάνουμε τη δομημένη συνέντευξη για τη διπλωματική μας εργασία, που εκτιμά την εκπαίδευση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και διεθνούς υγείας σε προπτυχιακούς φοιτητές και φοιτήτριες Ιατρικής. Στην ουσία εσείς εδώ εκπροσωπείτε το μεταπτυχιακό «Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» του Καποδιστριακού, της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Θα θέλατε να πείτε δυο λόγια σαν εισαγωγή σχετικά με εσάς, με το βιογραφικό σας και με το τι κάνει το μεταπτυχιακό;

K: Είμαι ο Μιχάλης ο Κοντός, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και ταυτόχρονα μέλος της συντονιστικής επιτροπής του μεταπτυχιακού.

M: Καθώς τυγχάνει να είμαστε και οι δυο φοιτητές του μεταπτυχιακού, πρόκειται για ένα μεταπτυχιακό που ασχολείται με τα θέματα της εργασίας μας, τόσο με τη διεθνή υγεία όσο και με τη διαχείριση κρίσεων υγείας θίγοντας θεματικές που αφορούν κοινωνικές ανισότητες, πρόσβαση στην υγεία, ευπαθείς ομάδες, κρίσεις υγείας και πώς αυτές επηρεάζουν τους πληθυσμούς, αλλά και πώς γίνεται η λεγόμενη ανακούφιση από την κρίση υγείας. Ποιο θεωρείτε εσείς ότι είναι το adding value του μεταπτυχιακού αυτού, δηλαδή τι το κάνει ιδιαίτερο;

K: Μάλιστα. Είναι ένα μεταπτυχιακό το οποίο είναι προφανές ότι έχει μεγάλη απήχηση στους φοιτητές, στους μεταπτυχιακούς φοιτητές και δεν απευθύνεται μόνο στους γιατρούς, αλλά και σε άλλους πτυχιούχους, έχει ευρύ κοινό δηλαδή. Έχει πάρει δηλαδή ένα διεπιστημονικό χαρακτήρα, συγκεντρώνει ανθρώπους από πολλούς διαφορετικούς τομείς που όλοι τους έχουν ένα λόγο κι ένα ρόλο σε αυτό που διαπραγματεύεται το μεταπτυχιακό, δηλαδή στη διεθνή ιατρική, από διαφορετικά πόστα ο καθένας, με διαφορετικούς ρόλους και στη διαχείριση κρίσεων υγείας. Κι αυτό το καταφέρνει να το κάνει, κι εδώ νομίζω είναι η επιτυχία του, εκτός από την όρεξη και τη διάθεση που έχουν όλοι, και οι διδάσκοντες και οι διδασκόμενοι, αλλά με ένα διαδραστικό τρόπο φέρνει σε επαφή δηλαδή τους εκπαιδευόμενους, τους φοιτητές, με την πραγματική... με τις πραγματικές συνθήκες που αφορούν το μεταπτυχιακό και υπάρχει αυτή η αλληλεπίδραση που το κάνει ενδιαφέρον κι εν τέλει αποτελεσματικό.

MX: Μάλιστα.

M: Είναι ο μοναδικός φορέας που διδάσκει τα ανάλογα θέματα σε μεταπτυχιακό επίπεδο, σίγουρα στην επικράτεια και είναι πάρα πολύ σημαντικό το ότι υπάρχει μία τέτοια δομή για μεταπτυχιακούς φοιτητές. Σε προπτυχιακό επίπεδο εσείς θεωρείτε ότι τα δύο αυτά θέματα που αφορούν την εργασία μας διδάσκονται;

K: Θα πω ότι δε διδάσκονται ή τουλάχιστον δε διδάσκονται με τρόπο που να μένει και κάτι στο τέλος. Άρα, εγώ θα πω ότι στην ουσία, στην πράξη δε διδάσκονται. Δε νομίζω ότι αφήνουν στους φοιτητές μας αυτή τη γεύση του τι είναι η διεθνής ιατρική ή τα ανθρώπινα δικαιώματα και η διεθνή υγεία. Επομένως, η απάντησή μου είναι όχι.

M: Η άποψή σας συμπίπτει και με το... την πλειονότητα των φοιτητών Ιατρικής Αθηνών, σύμφωνα με τη μελέτη που έχουμε ήδη αναπτύξει, όπου το 80% θεωρεί ότι δε διδάσκονται ανάλογα θέματα και το υπόλοιπο 20% που λέει «ναι, διδάσκονται» στην ουσία εντοπίζει τη διδασκαλία με αδόμητο τρόπο, μέσα από αναφορές καθηγητών σε διαλέξεις ή στην κλινική. Οπότε, ταυτίζονται οι απόψεις. Ποιος θεωρείτε ότι είναι ο λόγος που συμβαίνει αυτή η κατάσταση; Πώς θα το σχολιάζατε εσείς αυτό;

K: Αυτό είναι δύσκολο να το πει κανείς είναι η αλήθεια. Σίγουρα δεν είναι ένας ο λόγος. Νομίζω ότι ένας από τους λόγους είναι ότι δεν είμαι σίγουρος ότι έχει αναγνωριστεί η ανάγκη σε όλη της την έκταση. Ένα θέμα, το οποίο τελευταία γίνεται επίκαιρο, τα τελευταία χρόνια ίσως, κάποιες δεκαετίες ίσως, κάποια χρόνια γίνεται επίκαιρο, επομένως δεν είμαι απόλυτα πεπεισμένος ότι έχει καταρχάς αναγνωριστεί η ανάγκη οι φοιτητές να εκπαιδευτούν σε αυτό. Και το δεύτερο είναι ότι υπάρχει και η δυσκολία αλλαγής των μαθημάτων, του curriculum της Ιατρικής, δεν είναι κάτι απλό δηλαδή. Αξία θα είχε ένα μάθημα για όλους τους φοιτητές, ένα υποχρεωτικό μάθημα δηλαδή, όχι ένα επιλεγόμενο μάθημα. Επομένως, νομίζω ότι υπάρχει και εκεί μια δυσκολία στο να πεταχτεί ένα μάθημα έξω και να μπει ένα άλλο μάθημα μέσα. Από μόνο του σαν διαδικασία έχει διάφορα προβλήματα που είναι κατανοητά νομίζω.

M: Συνεπώς, απαντάμε έτσι και στην Τρίτη ερώτηση που λέει αν θα θέλατε περισσότερη εκπαίδευση στα δύο αυτά θέματα, θα θέλατε να είναι ένα υποχρεωτικό μάθημα;

K: Ναι, ναι. Νομίζω ότι όλα αυτά για τα οποία μιλάμε είναι χρήσιμα πράγματα και νομίζω ότι όλοι οι γιατροί με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο θα τα συναντήσουνε στην καριέρα τους. Εντάξει, άλλος περισσότερο, άλλος λιγότερο. Και γι' αυτό νομίζω ότι θα πρέπει να 'ναι ένα υποχρεωτικό μάθημα. Ως προς το αν θα 'ναι ένα ξεχωριστό μάθημα ή κόψε-ράψε από άλλα μαθήματα, η άποψή μου είναι ότι αν είναι η ουρά της γυναικολογίας ή της παθολογίας ή της χειρουργικής ή ενός άλλου μαθήματος εν τέλει, δε θα έχει την επίδραση ή το αποτέλεσμα αυτό που πραγματικά θέλει να εξυπηρετεί. Θα είναι ένα μικρό κομμάτι ενός σπουδαίου μαθήματος και νομίζω ότι θα περάσει σιωπηλά. Δε θα έχει αυτό που θέλουμε το αποτέλεσμα. Επομένως, θέλουμε ένα ξεχωριστό μάθημα, υποχρεωτικό μάθημα.

M: Νομίζω η άποψή σας ταυτίζεται και με την άποψη των φοιτητών, όπου οι πιο πολλοί θέλουν να είναι ένα υποχρεωτικό μάθημα και μάλιστα να είναι κάτι ξεχωριστό. Βέβαια, έχουν ένα θέμα, μία ένσταση με τις εξετάσεις του μαθήματος: θέλουν να είναι με εργασία, με έναν άλλο τρόπο, πέραν του καθιερωμένου δηλαδή, παρά με εξετάσεις. Τέλος πάντων, από τις θεματικές που περιλαμβάνονται στους δύο τομείς, έχουμε μία λίστα θεματικών, ποιες από αυτές θεωρείτε εσείς ότι θα έπρεπε να υπάρχουν στο μάθημα;

K: Είναι απλή η απάντηση. Όλες. Γιατί όλες είναι σημαντικές. Δεν μπορείς να πετάξεις κάτι έξω. Εκεί που είναι το δύσκολο, η δυσκολία, νομίζω είναι η οπτική γωνία μέσα από την οποία τις βλέπεις. Τι εννοώ: όταν μιλάμε δηλαδή για την υγεία των ηλικιωμένων ή την υγεία μητέρας-παιδιού ή το AIDS δε θα πρέπει να το δούμε από την άποψη της βιολογίας της νόσου. Θα πρέπει να το δεις από την άποψη των δικαιωμάτων στην υγεία του ανθρώπου, αν θες, ή από την σκοπιά της διεθνούς υγείας. Δηλαδή η σκοπιά από την οποία θα διαπραγματεύονται τα θέματα αυτά θα είναι διαφορετική. Κι αυτό είναι το δύσκολο. Δηλαδή υπάρχει επικάλυψη με ήδη καταξιωμένα και σαφώς απαραίτητα μαθήματα του προπτυχιακού επιπέδου. Αυτά νομίζω. Και το άλλο που ήθελα

να πω είναι ότι... νομίζω ότι όταν μιλάμε για ένα προπτυχιακό μάθημα της Ιατρικής Σχολής είναι ένα μάθημα, το οποίο θα 'ναι ένα μάθημα που στηρίζεται σε δεδομένα. Αυτό που έχω δει αρκετά συχνά με τα θέματα αυτά είναι ότι παρόμοιες δράσεις, μαθήματα εργασίες παίρνουν ένα χαρακτήρα διαδήλωσης, ένα χαρακτήρα διεκδικητικό ή ένα χαρακτήρα μανιφέστου. Το τονίζω ένα μάθημα πρέπει να 'ναι ένα μάθημα, να φέρει σε επαφή το φοιτητή με την επιστημονικότητα του μαθήματος αυτού. Εντάξει; Και να προσπαθεί να παντρέψει αυτό που θέλουμε να δούμε, ας πούμε την υγεία των ηλικιωμένων που πρέπει να αναπτύξουμε, με αυτό που μπορούμε να κάνουμε. Εντάξει.

Μ: Άρα, νομίζω ότι υπονοεί κι αυτό μια διεπιστημονικότητα στην όλη προσέγγιση, σε μια σωστή προσέγγιση και σε μία βάσει τεκμηρίωσης προσέγγιση (evidence-based).

Κ: Ακριβώς.

Μ: Ωραία. Εάν, λοιπόν, εφαρμοστεί μια τέτοια παρέμβαση, θα θέλαμε μια αδρή εκτίμηση στο τι πιστεύετε ότι θα έχει σαν αποτέλεσμα, αυτό το impact που λέμε. Τι θα αλλάξει στους μελλοντικούς γιατρούς;

Κ: Εντάξει, ξέρουμε ότι για να ανθίσει ένας σπόρος πρέπει και ο σπόρος να 'ναι καλός και το χωράφι να 'ναι καλό. Είναι πολυπαραγοντικό θέμα το πόσο ένα μάθημα ή μία εκπαίδευση θα έχει επίπτωση στο γιατρό, στο νέο γιατρό. Σίγουρα, βέβαια, ένα μάθημα θα βάλει το λιθαράκι του. Ίσως δεν είναι αρκετό από μόνο του να κάνει τη διαφορά, όμως ότι ίσως θα μας ευαισθητοποιήσει λίγο περισσότερο σε κάποια τρέχοντα θέματα, νομίζω ότι θα το κάνει.

Μ: Οκ. Και τελευταία ερώτηση: Ποιος ο ρόλος του μεταπτυχιακού σε όλο αυτό, στην όλη αυτή προσπάθεια; Δηλαδή, τι θα μπορούσε να προσφέρει από άποψη βοήθειας του μεταπτυχιακού, από άποψη συμβολής σε αυτό, στο να δημιουργηθεί ένα τέτοιο προπτυχιακό μάθημα;

Κ: Το μεταπτυχιακό κάνει αυτή τη δουλειά πολλά χρόνια. Εντάξει; Κι έχει διοργανώσει όχι μόνο το μεταπτυχιακό, αλλά και δραστηριότητες στα πλαίσια του μεταπτυχιακού, πάρα πολλές. Και με επιτυχία. Κι αυτό φαίνεται κι από τη συμμετοχή του κόσμου. Επομένως, κατ' αρχάς, θα πω ότι έχει την εμπειρία να το κάνει. Έτσι; Έχει το know-how. Δεν είναι κάτι που θα πάει ψάχνοντας να βρει. Έχει το ανθρώπινο δυναμικό το κατάλληλο και το ανθρώπινο δυναμικό προερχόμενο από διαφορετικά επιστημονικά υπόβαθρα. Έχει γιατρούς, έχει νοσηλευτές...

Μ: Κοινωνιολόγους...

Κ: Κοινωνιολόγους, όλους αυτούς τους ανθρώπους, λοιπόν, που ασχολούνται. Δεύτερον, θεωρούμε ότι σύντομα θα έχει και το σύγγραμμα. Επομένως, το σύγγραμμα είναι δύσκολο πράγμα να γίνει, είναι προσαρμοσμένο σε ανθρώπους που δεν έχουν πρότερη επαφή ή βαθιά γνώση του αντικείμενου, οπότε θα ταιριάζει στο προπτυχιακό επίπεδο ή εν τέλει θα μπορεί να συμβάλει το μεταπτυχιακό στη συγγραφή ενός κατάλληλου συγγράμματος για το προπτυχιακό επίπεδο. Και τέλος νομίζω ότι λόγω της εμπειρίας του και λόγω της καλής μαρτυρίας που έχει στους μεταπτυχιακούς φοιτητές, έχει ίσως και ένα λόγο παραπάνω, έχει το impact, αν θέλετε, να επηρεάσει, ώστε να ληφθεί αυτή η απόφαση να πραγματοποιηθεί, να εισαχθεί ένα τέτοιο μάθημα στο προπτυχιακό επίπεδο. Επομένως, πιστεύω ότι το μεταπτυχιακό πρέπει να 'χει, μπορεί να έχει και θεωρώ ότι πρέπει να έχει, αποφασιστικό ρόλο στη δημιουργία ενός τέτοιου προπτυχιακού μαθήματος.

ΜΧ: Πολύ ωραία.

Μ: Μακάρι να ξεκινήσει μία τέτοια συζήτηση από τη δική μας πλευρά, τουλάχιστον...

ΜΧ: Μακάρι να αποδώσει κιόλας...

Μ: Αυτό. Να δομηθεί κάτι, ακόμα και εν είδει παρέμβασης. Τέλεια. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ.

Κ: Να 'στε καλά. Καλή συνέχεια. Να 'στε καλά.

Μ: Θέλετε να προσθέσετε κάτι;

Κ: Νομίζω τα 'παμε όλα.

Μ: Το υπερκαλύψαμε και αποτελεσματικότητας. Ευχαριστούμε πάρα πολύ για όλα.

ΜΧ: Ευχαριστούμε πολύ.

Κ: Να 'στε καλά.

T. Rosenberg (President of KEELPNO – Founder of the the M.Sc. “International Medicine-Health Crisis Management”)

Ρ: Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, τέως Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής στην Ιατρική Σχολή. Εεεε, οι ερωτήσεις είναι: «Περιγράψτε μας επιγραμματικά τη σχέση σας με τον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης. Τι ακριβώς κάνατε;» Έχοντας συμπληρώσει λοιπόν 35 περίπου χρόνια πανεπιστημιακής διδασκαλίας, με εμπειρία πανεπιστημιακής διδασκαλίας και ταυτόχρονα έχοντας μία σημαντική εμπειρία σε θέματα πρόσβασης σε εύλωτους πληθυσμούς κυρίως στον αναπτυσσόμενο κόσμο και στα προβλήματα της υγείας του, ήταν φυσικό να στρέψω το ενδιαφέρον μου στην αντιμετώπιση θεμάτων που έχουν να κάνουν με τα ειδικά προβλήματα υγείας των εύλωτων πληθυσμών τόσο του αναπτυσσόμενου κόσμου όσο όμως και των ειδικών ομάδων στο δικό μας τον αναπτυσσόμενο κόσμο και τη σχέση τους με την ιατρική. Έτσι, λοιπόν... με τη σύγχρονη ιατρική. Έτσι, λοιπόν, για να μπούμε στη δεύτερη κιόλας ερώτηση, ήταν φυσική απόρροια, αλλά όχι αυθόρμητη, η δημιουργία αυτού του μαθήματος «Διεθνής Υγεία-Ανθρώπινα Δικαιώματα» στους φοιτητές της Ιατρικής. «Διεθνής Ιατρική-Διαχείριση Κρίσεων Υγείας», που δημιουργήθηκε, άρχισε το 2007, αλλά πρέπει να σας πω ότι ήδη από το 2005 μία ομάδα... μία ομάδα συνεργατών είχαμε αρχίσει να προβληματιζόμαστε στην ανάγκη να δημιουργηθεί και στην Ιατρική Σχολή της Αθήνας ένα μάθημα που θα μπορούσε να διδάξει ειδικά, με ειδική έμφαση σε αυτά τα θέματα της διεθνούς υγείας και της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Δεν ήταν, θέλω να πω, επομένως, ένας, έτσι, εύκολος, μία εύκολη απάντηση, αλλά ήταν η δημιουργία αυτού του μεταπτυχιακού μαθήματος προϊόν τουλάχιστον δίχρονης σοβαρής μελέτης και προετοιμασίας. Ασφαλώς πολλά μεγάλα διεθνή γεγονότα παίζανε ρόλο. Σας θυμίζω ότι την εποχή εκείνη, το 2005, είχε γίνει μεγάλος σεισμός, οι μεγάλοι σεισμοί της Αϊτής και μετά υπήρξε η επιδημία της χολέρας. Σας θυμίζω άλλα μεγάλα γεγονότα που συγκλόνισαν, ας πούμε, και τη διεθνή γνώμη αλλά και τον ιατρικό κόσμο ιδιαίτερα και ιφάνηκε σε αυτή τη φορά, αλλά και σε προηγούμενες εμπειρίες (σε μεγάλες πολεμικές συρράξεις στην περιοχή μας, σε προσφυγικά ρεύματα που είχαν δημιουργηθεί νορίτερα εδώ στα Βαλκάνια και στον πόλεμο στη Σερβία, είχε φανεί ότι πολλοί γιατροί και νοσηλευτές που έσπευδαν σε βοήθεια τέτοιων ευπαθών ομάδων πληθυσμών, ενώ είχαν τη θέληση, είχαν την επιθυμία να βοηθήσουν, στην πραγματικότητα, αν και από τη θέση, από τις σπουδές τους θα όφειλαν, δεν είχαν την κατάλληλη θεωρητική αλλά και πρακτική επάρκεια να τα βγάλουν πέρα. Υπήρχαν λοιπόν πολλά... και είχαμε την ευκαιρία να διαπιστώσουμε ότι πολλοί νέοι γιατροί ή και νοσηλευτές που

πήγαιναν, βρισκότουσαν σε αποστολές βοήθειας, ανθρωπιστικής βοήθειας, με μη κυβερνητικούς οργανισμούς είτε ελληνικούς είτε ξένους, όταν βρισκότουσαν σε μία τέτοια δύσκολη ή ξένη περίοδο, ήταν πάρα πολύ καλοί γιατροί, ας πούμε στο ιατρείο τους, στην κλινική τους, στο δημόσιο νοσοκομείο, όταν είχαν την ασφάλεια του περιβάλλοντος και των μέσων που παρέχει η σύγχρονη ιατρική, όταν βρισκότουσαν σε ένα αφιλόξενο περιβάλλον, σε ακραία συμβάντα, όταν βρισκότουσαν κάτω από ψυχολογική, από έντονο ψυχολογικό στρες, δεν τα κατέφερναν. Υπήρχε παραίτηση, υπήρχε πολλές φορές αδιαφορία, υπήρχε... καμιά φορά στρέφονταν και αντίθετα, απέναντι στους πληθυσμούς αυτούς που φυσιολογικά καλούνταν να... νοσηλεύσουν και ακόμα χειρότερα, το πιο σοβαρό που είχαμε διαπιστώσει ήταν ότι δεν είχαν την απαραίτητη οξυδέρκεια εκείνη ή την απαραίτητη γνώση, βέβαια, γιατί είχαν έλλειψη γνώσεων, να διαγνώσουν έγκαιρα προβλήματα που είχαν σχέση με την ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση αυτών των ανθρώπων, ως θύματα δηλαδή που έχουν σχέση με το μετατραυματικό σύνδρομο, δεν είχαν γνώσεις επίσης να διαγνώσουν αυτό που λέμε εμφανείς παραβιάσεις των ανθρώπινων δικαιωμάτων, σημεία βίας, σημεία βασανισμού, σημεία παράνομης εμπορίας ανθρώπων και αν υψώσουν τη φωνή τους σαν γιατροί σε τέτοια πράγματα, σε τέτοιες παραβιάσεις. Επομένως, αυτό είναι ένα διαχρονικό αίτημα... Ο γιατρός από τη φύση της εργασίας του είναι ο κατεξοχήν αρμόδιος και έγκυρος, πως το λένε, διαγνώστης παραβιάσεων ανθρώπινων δικαιωμάτων. Δεν είναι ούτε πιστευότα ο ειδικός και ειδικός γυναικολόγος και ειδικός παθολόγος και τείνουμε μέσα σ' αυτή την εξειδίκευση να μην θέλουμε καν να ανακατευτούμε ή να δούμε ή να ενδιαφερθούμε για μία ασθένεια που είναι ευκολοδιάγνωστη, αλλά που είναι σαν αυτό που λέμε «όχι, ας πάει στον ειδικό» ή και ειδικά υπάρχει αυτή η υπερεξειδίκευση που κάνει τον γιατρό να χάνει θα έλεγε κανείς το δάσος, βλέπει το δέντρο και χάνει το δάσος. Και αυτό επίσης είναι ένα σημείο που η Ελλάδα βέβαια το πληρώνει σε θέματα δημόσιας υγείας πολύ ακριβά απ' το ότι δεν έχουμε γενικούς γιατρούς για να μπορούμε να καλύψουμε γενικά τις ανάγκες του πληθυσμού μας, αλλά και γενικότερα αυτή η έννοια της "global health" είναι αυτή που κάνει το γιατρό να είναι ευαίσθητος σε πολύ σημαντικά θέματα υγείας. Το χειρότερο... Σήμερα η άσπρη μπλούζα δεν είναι μόνο θεραπεία μιας συγκεκριμένης αρρώστιας, αλλά είναι ένας φάρος καταφυγής ανθρώπων που έχουν κύριο πρόβλημα το μετατραυματικό τους σύνδρομο. Καταφεύγουν σ' εσένα όχι τόσο πολύ για να τους θεραπεύσεις μια εξαιρετικά εξειδικευμένη νόσο, που στο τέλος τέλος ίσως και να μην είσαι και ικανός – σήμερα ξέρουμε ότι οι περισσότεροι καρκίνοι, υπάρχει βέβαια μία μεγάλη βελτίωση, αλλά στην πραγματικότητα μόνο παρηγορητική κάνουμε – ενώ πραγματικά πολλοί άνθρωποι έρχονται με ένα ανύπαρκτο οργανικό σύνδρομο που στην πραγματικότητα υποκρύπτει μια βαριά ψυχική και ψυχολογική πάθηση εξαιτίας, ας πούμε, του διωγμού τους, του βασανισμού τους ή της παραβίασης των ανθρώπινων δικαιωμάτων και η άσπρη μπλούζα πρέπει να παραμείνει ένας φάρος έτσι καταφυγής και...

M: Παρηγοριάς ίσως...

P: Παρηγοριάς για τέτοιους ανθρώπους που αποτελούν και την τεράστια πλειοψηφία, στην πραγματικότητα, των ασθενών μας. Αν πιστεύουμε πως θα επηρεάσει μακροπρόθεσμα τους μέλλοντες γιατρούς η μεγαλύτερη ενασχόληση με θέματα διεθνούς υγείας και ανθρώπινων δικαιωμάτων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Νομίζω ότι αυτό απαντήθηκε...

MX: Ναι.

P: Απαντήθηκε, αλλά θα θέλαμε εδώ να πούμε ακριβώς να τονίσουμε την ανάγκη να περάσει αυτό όχι από μία επιλεκτική για λίγους τυχερούς, που στο τέλος τέλος όπως ξέρετε αυτά τα μαθήματα τα μεταπτυχιακά είναι και επ' αμοιβή άρα... επομένως, θα έπρεπε να είναι προσίτα σε όλη τη... στη μεγάλη μάζα, σε όλους ανεξαιρέτα τους προπτυχιακούς φοιτητές. Από την άποψη αυτή θεωρούμε ότι είναι αναγκαία η εισαγωγή μαθημάτων διεθνούς υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε σχέση με την υγεία πάντοτε στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής, όπως άλλωστε συμβαίνει σε πάρα πάρα πολλά άλλα, σε curricula μεγάλων ιατρικών σχολών, και νομίζω ότι αυτό είναι ένα μειονέκτημα. Θα πρέπει, βέβαια, να δούμε εδώ, και το 'χουμε διαπιστώσει, ότι το Πανεπιστήμιο Αθηνών – νομίζω θα μιλήσω για των Αθηνών, για να μη μιλήσω για όλα τα άλλα – έχει απελπιστική φτώχεια... Αν ήθελε, ακόμα και στην καλύτερη περίπτωση που θα ήθελε να αρχίσει τώρα ένα μάθημα προπτυχιακό τέτοιο, έστω και λίγων ωρών, έχει απελπιστική φτώχεια σε προσωπικό εξειδικευμένο. Αντιθέτως, βλέπουμε ότι άνθρωποι που είναι κυρίως μέλη ανθρωπιστικών οργανώσεων, μη κυβερνητικών οργανισμών, ανθρώπινων δικαιωμάτων, μεγάλων οργανισμών, διεθνών οργανισμών (όπως είναι ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός και όλοι αυτοί), είναι άνθρωποι οι οποίοι έχουν τεράστια εμπειρία, αλλά είναι μακριά από το πανεπιστήμιο. Εκεί, λοιπόν, το θέμα αυτό του παντρέματος της έννοιας του διδάσκοντος με την έννοια του ακτιβιστή ή του ανθρώπου που έχει μια εμπειρία γύρω από αυτά τα θέματα είναι απαραίτητο, εγώ λέω ενδεικτικά ότι το μεταπτυχιακό που ξέρετε πάρα πολύ καλά ότι είχατε παρακολουθήσει... είναι ζήτημα αν υπήρχαν πάνω από δύο-τρεις διδάσκοντες στους 50, ας πούμε, έτσι, ένα πολύ μικρό ποσοστό ήταν μέλη ΔΕΠ. Αυτό δείχνει μία φτώχεια του πανεπιστημίου μας σε τέτοια ζητήματα της ιατρικής σχολής. Κι αυτό είναι κάτι που πρέπει να αντιμετωπιστεί ιδιαίτερα. Με την έννοια αυτή, αυτό έρχεται να απαντήσει και το τελευταίο «πώς θα μπορούσε ο οργανισμός...», δηλαδή θα πρέπει, λοιπόν, η συνεργασία με τέτοιους οργανισμούς. Και δε λέω τώρα μόνο για το, συγκεκριμένα, εδώ, το ΚΕΕΛΠΙΝΟ, αλλά αυτό που λέτε μεγάλοι μη κυβερνητικοί οργανισμοί αρωγής. Σήμερα ξέρουμε ότι τέτοιοι όπως ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός, όπως οι Γιατροί χωρίς Σύνορα, έχουν κι ένα πολύ μεγάλο τμήμα εκπαίδευσης, έχουν δει δηλαδή την ανάγκη δημιουργίας τέτοιων εκπαιδευμένων στελεχών με αυτές τις ευαισθησίες και νομίζω ότι το πάντρεμα, ας πούμε, και η συνεργασία με αυτούς τους μεγάλους οργανισμούς θα πρέπει να είναι εκ των ουκ άνευ. Εδώ θα πρέπει, δηλαδή, αυτό να το προχωρήσει και το δικό μας πανεπιστήμιο, δηλαδή πιο... Έχουμε κάποια φωτισμένα δείγματα, σας καλούμε στις 25 του μηνός τη Δευτέρα, κάνει ο Δημόπουλος ένα, μια ημερίδα σχετικά με τα εμβόλια και τους εμβολιασμούς για να πάρει θέση το πανεπιστήμιο για το αντιεμβολιαστικό κίνημα...

M: Αντε μπράβο... Επιτέλους! Μπράβο!

MX: Ναι. Επιτέλους!

P: Ιδιαίτερα, όπως ξέρετε, τώρα εδώ έχουμε μια μεγάλη... έχουμε ένα αρκετά σοβαρό πρόβλημα, με την επιδημία ιλαράς, η οποία είναι...

M: Στην πόρτα μας... Ήδη στην Ευρώπη.

P: Έχουμε κι εδώ στην Ελλάδα, έχει αρχίσει σοβαρά. Φαίνεται ότι με τους Ρομά, οι οποίοι ήταν παρά τα τρομερά λεφτά που έχουνε κι εκεί δαπανηθεί για να κάνουμε εμβολιασμούς στους Ρομά, δεν έχουνε γίνει, είναι ανεμβολίαστοι. Και έχουμε αρκετά μεγάλα ποσοστά, έχουμε ήδη 70 κρούσματα στην Ελλάδα που είναι σχεδόν, η μεγάλη τους πλειοψηφία αφορά Ρομά, αλλά αφορά και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείου, που κολλάνε γιατί δεν έχουνε εμβολιαστεί.

M: Από προσωπική πείρα υπάρχει άρνηση, δεν ξέρω γιατί...

P: Άρνηση και γι' αυτά τα εμβόλια, τα MMR.

M: Ακόμα και για τα απλά, και της γρίπης μέσα στα νοσοκομεία.

MX: Και της γρίπης ναι, πάρα πολύ.

M: Δεν μπορώ να καταλάβω...

P: Και για τη γρίπη τώρα ξεκινάμε μία καμπάνια.

M: Και ευτυχώς υπάρχουν οι καμπάνιες του ΚΕΕΛΠΝΟ.

P: Κάτι έγινε, κάτι γίνεται, κάτι κουνιέται.

M: Ναι, ναι.

P: Λοιπόν, αυτά είναι κάποιες προτεραιότητες που τις έχουμε εδώ πέρα. Κάναμε έπυρσι, υπήρξε μια μικρή... Από το 12% κάλυψη του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία πήγαμε στο 18% και στα κέντρα υγείας αρκετά μεγαλύτερο, γύρω στο 30%. Θα το προχωρήσουμε φέτος και θα προσπαθήσουμε να γίνει λίγο περισσότερο.

M: Χρειάζεται και άτομα μέσα στο νοσοκομείο, σαν focal points σε κάθε νοσοκομείο που να...

P: Ναι, ναι. Θα κάνουμε κάποιες εβδομάδες εμβολιασμών, θα κάνουμε...

MX: Πριν να κλείσουμε εντελώς, θα ήθελα να μου σχολιάσετε λιγάκι το ρόλο του ΚΕΕΛΠΝΟ, αν θα ήταν πρόθυμο το ΚΕΕΛΠΝΟ να αναμείξει περισσότερο συγκεκριμένα με την ιατρική εκπαίδευση, στις σχολές δηλαδή. Να γίνουν κάποιες ημερίδες, κάποια...

P: Ναι. Το είπα αυτό για το πανεπιστήμιο γιατί στη συγκεκριμένη ημερίδα, αλλά και σε άλλες που έχουν γίνει...

MX: Το ξέρω ναι.

P: Το ΚΕΕΛΠΝΟ είχε παίξει, και τώρα πάλι παίζουμε καθοριστικό ρόλο, αλλά και άλλες τέτοιες... Θα έλεγα ότι δεν υπάρχει μεγάλη παράδοση, αλλά πρέπει να υπάρξει. Για παράδειγμα, δηλαδή, το ΚΕΕΛΠΝΟ από τη φύση του έχει γραφεία που έχουνε εκτός από την επιδημιολογική επιτήρηση και την ταξιδιωτική ιατρική, που είναι πολύ μεγάλη, έχει και παρέμβαση σε επείγουσες καταστάσεις, σε μαζικές καταστροφές και σε τέτοια ζητήματα, σε συνεργασία με την πολιτική προστασία κλπ. Αλλά, αν αναφερόμαστε ειδικά σε θέμα εκπαίδευσης και μάλιστα συνεργασίας για εκπαίδευση φοιτητών ιατρικής, δεν υπάρχει παράδοση και τώρα είναι που προσπαθούμε να το κάνουμε. Ήδη με χαρά σας λέω ότι θεσπίζουμε μία υποτροφία, μία ή δύο υποτροφίες, για μεταπτυχιακά προγράμματα υπαλλήλων μας για να παρακολουθήσουν μεταπτυχιακά προγράμματα κυρίως σε τέτοια θέματα: ένα αφορά τη φυματίωση, που είναι κατεξοχήν θέμα global health, ας το πούμε έτσι σήμερα, AIDS και σε θέματα...

M: Πολύ ωραία!

MX: Πολύ ωραία!

P: Επομένως, αυτά είναι δυο-τρεις υποτροφίες που θεσπίζει το ΚΕΕΛΠΝΟ, για να τις κάνουμε. Και μία επιτροπή εκπαίδευσης, η οποία έχει συσταθεί πρόσφατα από τον κο Τερζίδη, τον οποίο βλέπετε ότι όποια πέτρα κι αν σηκώσετε πάλι τους ίδιους ανθρώπους βλέπετε... Και σας συνιστώ να επικοινωνήσετε μαζί του. Επίσης, σημαντικό ρόλο έχει παίξει η Ουρανία Δαφνή, την ξέρετε; Αυτή είναι μέλος του ΔΣ του ΚΕΕΛΠΝΟ και είναι καθηγήτρια στη Νοσηλευτική. Τώρα δεν είμαι απόλυτα ενήμερος, δεν ξέρω ούτε σε ποια έδρα ούτε τι ακριβώς είναι...

MX: Πρέπει να 'χαμε συναντηθεί τότε που φτιάχναμε τις...

M: Ναι την ατομική εργασία, που είχαμε κάνει και στη νοσηλευτική.

MX: Κοινωνική νοσηλευτική;

M: Ναι. Κάτι τέτοιο πρέπει να κάνει.

P: Ναι, ναι. Δεν είμαι απόλυτα...

M: Της έχω μιλήσει, κάτι μου θυμίζει.

MX: Ναι.

P: Ναι, αυτή δραστηριοποιείται και σε αυτή την επιτροπή εκπαίδευσης μαζί με τον Τερζίδη και είναι άνθρωποι που έχουν κάποια...

M: Πάντως εμένα με χαροποίησε πάρα πολύ, γιατί πήγαμε στα εργαστήρια των παιδιών από τη Δημόσια Υγεία στη σχολή μας και είδα ότι έχει αλλάξει εντελώς η κατεύθυνση. Δηλαδή από εκεί που κάναμε κάτι επιδημιολογικά χωρίς νόημα, πλέον τους μιλάνε για εμβόλια, τους μιλάνε για πρόληψη, για screening, για βασικά νοσήματα μη μεταδιδόμενα, αλλά και μεταδιδόμενα... Και λέω «εντάξει, υπάρχει ελπίδα». Τουλάχιστον σε αυτό τον τομέα.

P: Ναι, εγώ νομίζω σιγά σιγά, κοίταξε να δεις, επειδή εδώ θα παίζει εκ των πραγμάτων... Ένα άλλος ρόλος είναι τι στάση θα κρατήσει η πολιτεία, η οποία μέχρι τώρα...

M: Κι αυτό είναι. Πολιτική υγείας.

P: Υπάρχει τώρα μία προσπάθεια να υπάρξει η δημιουργία ενός, να συγχωνευθούν τα, να καταργηθεί αυτό το οποίο είναι ένα αμαρτωλό πράγμα και μαζί με διάφορα άλλα, την Εθνική Σοχλή Δημόσιας Υγείας, άλλοι φορείς, οι οποίοι άλλοι κάνουν άλλοι δεν κάνουν, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, εθνικές επιτροπές... όλα αυτά να γίνουν ένας ενιαίος φορέας προστασίας δημόσιας υγείας.

MX: Πολύ ωραία!

M: Σαν το London School of Tropical Medicine.

P: Όχι. Σαν το Public Health England.

M: Μακάρι.

P: Το Public Health England θα είναι το μοντέλο.

M: Θετικό θα είναι αυτό να γίνει. Γιατί κι αυτή η διάσπαση χάσιμο χρόνου.

MX: Γραφειοκρατική και κακή και μη παραγωγική.

P: Να υπάρχει και ένας συντονισμός δηλαδή.

M: Εξαιρετικό θα 'ναι αυτό. Μπράβο.

P: Αυτό είναι μία προσπάθεια που πάει να γίνει. Δεν ξέρουμε αν θα... Εμείς πιέζουμε προς αυτή την κατεύθυνση...

M: Μπράβο σας. Πολύ σημαντικό!

P: Παιδιά, ήταν ωραία που τα είπαμε.
M: Κι εμείς χαρήκαμε πάρα πολύ που σας είδαμε!
P: Ιδίως τώρα που θα πάτε στα... Και γενικά να μη χανόμαστε... Μαρία εσύ για πες μου: ποιο είναι τώρα το... Εντάξει, εσύ δεν πιάς στρατό, αλλά τι κάνεις;
M: Είναι χειρότερα από στρατό...
MX: Πολύ χειρότερο!
M: Στον Ευαγγελισμό έγκλειστη.
P: Σε ποιο τμήμα;
MX: Στην Α' Χ.
P: Αμασαν. Ποιος είναι διευθυντής;
MX: Ο Βουγάς τώρα.
P: Οοοο. Μάλιστα, μάλιστα.
MX: Χθες έκανα μία ωραία εφημερία, έχω πάνω στον όροφο ρήξη σπληνός, έχω στη μονάδα πολυτραυματία.
P: Το ήθελες αυτό. Σκληρό.
MX: Σκληρό.
P: Να μη χάσεις τουλάχιστον αυτό το ενδιαφέρον σου για τα δημόσια... Άρα, είσαι στον Ευαγγελισμό.
P: Πολύ ωραία παιδιά. Πολύ χάρηκα που σας είδα.
MX: Κι εμείς κύριε Ρόζενμπεργκ. Πραγματικά.
P: Δεν ξέρω αν ήταν χρήσιμο αυτό...
M: Χρήσιμο πολύ ήταν. Ευχαριστούμε!

Prof. A. Benos (University of Thessaloniki - Head of the Social Medicine Department)

M: Καλησπέρα κύριε Μπένο. Εγώ είμαι ο Μιχάλης ο Κρικέλης, έχουμε έρθει εδώ στην Ιατρική Σχολή της Θεσσαλονίκης, όπου θα κάνουμε τη γνωστή συνάντηση για συζήτηση πάνω στα θέματα... πάνω στις έξι ερωτήσεις που έχουμε προετοιμάσει. Θα θέλατε να κάνετε μια εισαγωγή, να συστηθείτε λίγο και να μας πείτε τι περίπου κάνετε σε σχέση με τον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης;
MP: Είμαι ο Αλέξης ο Μπένος, είμαι καθηγητής Υγιεινής, Κοινωνικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο τμήμα Ιατρικής στο ΑΠΘ και έχω, η αλήθεια είναι, αρκετά παλιά σχέση με την ιατρική εκπαίδευση, δηλαδή εδώ στην Ιατρική Θεσσαλονίκης έχουμε αρχίσει εδώ και μια 15ετία μια πιο σοβαρή ενασχόληση με την ιατρική εκπαίδευση, προσπαθώντας δηλαδή να αναμορφώσουμε το πρόγραμμα σπουδών μας και να βάλουμε διάφορα καινούρια μαθήματα, που έχουμε βάλει ήδη αρκετά, σε αυτό το πλαίσιο, με σκοπό τέλος πάντων να γίνει σύγχρονη η εκπαίδευση, η οποία να απαντάει και στις ανάγκες... και στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και στις ανάγκες των φοιτητών και στην εκπαίδευσή τους. Άρα, έχω μια επαφή με αυτό. Τώρα όσον αφορά τα ειδικά αντικείμενα, κοινωνική ιατρική και αυτό που λέτε «διεθνής υγεία», ας πούμε, εμείς στο πλαίσιο της κοινωνικής ιατρικής, της μεθοδολογίας έρευνας, της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της πολιτικής υγείας, που κάνουμε δηλαδή αντίστοιχα μαθήματα επιλεγμένα ή κανονικά, αναφερόμαστε, ειδικά στο θέμα της πολιτικής υγείας, δηλαδή στην προσέγγιση της υγείας σαν κοινωνικό αγαθό, βλέπουμε και την παγκόσμια... τις παγκόσμιες τάσεις. Άρα, με αυτή την έννοια δεν το λέμε «διεθνής υγεία», γιατί εντάξει είναι θέματα ορισμού, εμείς το λέμε, δηλαδή μέσω... προσπαθώντας να δούμε τους προσδιοριστές, τους παράγοντες που προσδιορίζουν την υγεία ενός πληθυσμού, αυτοί λέγονται κοινωνικοί προσδιοριστές (social determinants στα αγγλικά), αναλύουμε την κατάσταση διεθνώς και βλέπουμε ακριβώς τις μεγάλες ανισότητες και το πώς αυτές καθορίζονται από το κοινωνικοοικονομικό... κατάσταση κάθε πληθυσμού κι από τις επιλογές, τις πολιτικοοικονομικές-κοινωνικές της κάθε περιόδου. Άρα, έτσι μπαίνει για εμάς...
M: Στην ουσία, ναι, είναι διεθνής υγεία στην πιο ευρύτερη προσέγγισή της.
MP: Αυτό. Αυτό.
M: Ωραία. Άρα, λοιπόν, αναλύσαμε τη σχέση σας με τον τομέα. Πώς αξιολογείτε τη διδασκαλία των θεμάτων «διεθνής υγεία» και «ανθρώπινα δικαιώματα» στους προπτυχιακούς φοιτητές;
MP: Γενικώς;
M: Γενικώς.
MP: Γενικώς νομίζω δεν υπάρχει πολύ μεγάλο πράγμα. Όπως σας είπα κι εμείς τους λέμε δηλαδή άντε να δικτυωθούνε μια ώρα δυο ώρες στη ζωή τους, ας πούμε, ως φοιτητές, άρα ούτε αυτό το θεωρώ... ένα νήγμα είναι δηλαδή, δεν είναι πραγματική εκπαίδευση στα ζητήματα αυτά. Και στους δικούς μας φοιτητές και, βέβαια, κι απ' ό, τι ξέρω, σε καμία άλλη ιατρική δε γίνεται και τίποτα καθόλου, έτσι. Δεν υπάρχει καμία... Ίσως στην Ιατρική της Κρήτης, απ' ό, τι ξέρω στο μάθημα που έχουν «Κοινωνία & Υγεία», που είναι στο πρώτο έτος, που κάνει ο κος Κούτης, έχουνε κάποια μεγαλύτερη σε χρόνο και σε συζήτηση έκθεση σε αυτά τα ζητήματα. Γενικώς είναι πολύ κακή, νομίζω ότι δεν... είμαστε πολύ πίσω.
M: Εμείς από μία πρόχειρη αναζήτηση που κάναμε στους οδηγούς σπουδών πάντως, είναι πολύ λίγα τα μαθήματα σε όλες τις Ιατρικές που ασχολούνται με το κομμάτι αυτό και στην Ιατρική Αθηνών, που ξέρουμε έχοντας ρωτήσει τους φοιτητές, ένα 80% θεωρεί ότι δε διδάσκεται απολύτως τίποτα. Το άλλο 20% κάποιες νύξεις αναφέρει μέσα στα μαθήματα, στις κλινικές, αυτό που είπατε το πολύ λίγο. Ωραία θεωρείτε, λοιπόν, ότι κάτι θα έπρεπε να αλλάξει στο ήδη υπάρχον μοντέλο; Κι αν ναι, τρία πράγματα που θα θέλατε να αλλάξουνε.
MP: Νομίζω ότι αυτό που έχει σημασία, καταρχήν, είναι ότι πρέπει να υπάρχει ένας σκελετός, ας πούμε, ένας καμβάς στην ιατρική εκπαίδευση. Τι θέλουμε; Τι θέλουμε να... Δηλαδή σε τι θέλουμε να εκτεθεί ο φοιτητής Ιατρικής; Αυτή τη στιγμή αυτό βγαίνει από το έσο όρο των διαθέσεων των δικών μας, δηλαδή των καθηγητών κτλ. Ο καθένας θέλει να βάλει και λίγο το δικό του, τέλος πάντων, αποτύπωμα, κι εγώ θέλω, κι ο ρευματολόγος θέλει κι ο... τελικά βγαίνει ένας μέσος όρος που προφανώς βέβαια εκφράζει, ας πούμε, τις σύγχρονες... μια συνισταμένη των σύγχρονων τάσεων στην επιστήμη, αλλά δεν είναι απαραίτητα κι εκπαιδευτικό, δηλαδή ειδικά στα θέματα της πιο εξειδικευμένης τεχνολογικής, δηλαδή, θεωρώ ότι οι φοιτητές μας πάρα πολύ τους βομβαρδίζουμε με θέματα, ξέρω 'γω, θεραπειών κτλ, σύγχρονων θεραπειών, με πράγματα τα οποία ξέρουμε ότι σε πέντε χρόνια θα 'χουν αλλάξει. Άρα, τους βομβαρδίζουμε με άχρηστη γνώση, κατά τη γνώμη μου και η οποία μάλιστα... δηλαδή είναι και το μοντέλο όλο της εκπαίδευσης, παρά... Αυτό που χρειάζεται, λοιπόν, δεν είναι τόσο να ξέρει την ακριβή θεραπεία σήμερα της ρευματοειδούς

αρθρίτιδας ο φοιτητής, αλλά πρέπει να ξέρει πώς αναπτύσσεται η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ποιες είναι οι τάσεις στη φαρμακευτική της αντιμετώπιση, οι εννοιολογικές τάσεις δηλαδή, ξέρω 'γω τα αντιφλεγμονώδη, τα...

M: Αντι-TNF...

ΜΠ: Τα anti-TNF και όλα αυτά. Να ξέρει την αρχή του πράγματος. Κι από εκεί και πέρα, αυτό που λείπει κατά τη γνώμη μου πάρα πολύ στην εκπαίδευση είναι να αναπτυχθεί η κριτική του σκέψη. Να μπορεί να καταλαβαίνει, άρα πρέπει κάποιος να 'χει και γνώσεις, αλλά από εκεί και πέρα να έχει, να οξυνθεί η σκέψη του, η κρίση του, κι από εκεί και πέρα με την κρίση αυτή θα επιλέξει και το τι θα κάνει και το τι θα βρει.

M: Άρα, να μάθει να βρίσκει και να εξωτερικεύει τη γνώση.

ΜΠ: Ακριβώς. Με αυτή την έννοια, λοιπόν, και τα θέματα αυτά που λέμε βοηθάνε κατά τη γνώμη μου, με την έννοια ότι δείχνουν ότι η υγεία δεν είναι κάτι το αυτονόητο, που θεωρεί ο οποιοσδήποτε στη χώρα κι ακόμη περισσότερο ο οποιοσδήποτε φοιτητής, κι ούτε ότι έχουν όλοι υγεία. Δεν έχουν όλοι υγεία. Από τι ορίζεται η υγεία; Γιατί οι φτωχότεροι έχουν χειρότερη υγεία από τους πλουσιότερους; Και μεταξύ χωρών αλλά και μέσα στις ίδιες χώρες, γιατί υπάρχει μια διαφορά στην ταξική διαστρωμάτωση, που υπάρχει ταξική διαστρωμάτωση στην κοινωνία, αυτή η ταξική διαστρωμάτωση γιατί καθορίζει και την υγεία; Άρα, τι γίνεται εδώ; Αυτά είναι θέματα κρίσης-κριτικής σκέψης που πρέπει κατά τη γνώμη μου να τα έχει ο οποιοσδήποτε γιατρός ό, τι κι αν γίνει... Κι ο πιο τεχνικός χειρουργός, ας πούμε, του δεξιού τάδε είναι καλό να έχει μια συγκρότηση τέτοια, μια κοινωνική σκέψη. Άρα, αυτά είναι. Κριτική σκέψη είναι το ένα, γνώσεις αλλά γνώσεις, οι απαραίτητες γνώσεις, έτσι, ο πυρήνας, το core curriculum που λέμε στην αγγλική, άρα ένα πολύ... ένα στεγνό κομμάτι γνώσεων και κυρίως μηχανισμούς και κριτική σκέψη, αυτό είναι που πρέπει να... και βέβαια να δει και τη διεθνή οπτική, την πραγματικότητα δηλαδή στον κόσμο.

M: Ωραία, ποιες θεματικές θα θεωρούσατε σεξίες σημαντικότερες σε ένα τέτοιο θέμα, δηλαδή απ' τις πολλές θεματικές που περιλαμβάνει τη διεθνή υγεία, π.χ. ευπαθείς ομάδες, κοινωνικοί προσδιοριστές που είπατε οικονομικά της υγείας, πολιτικές της υγείας, όλα αυτά, HIV/AIDS, ναρκωτικές ουσίες κτλ, τι θεωρείτε ότι θα έπρεπε να συμπεριληφθεί σε ένα μάθημα προπτυχιακού επιπέδου;

ΜΠ: Νομίζω ότι δεν είναι πάλι απαραίτητη από την αρχή η εξειδίκευση σε νοσήματα, AIDS κτλ πριν που ειπώθηκε ως παράδειγμα, μπορεί να ασχοληθεί κανείς και γιατί όχι, αλλά το ζήτημα και πάλι είναι, η βασική δηλαδή προσέγγιση που χρειάζεται αλλαγή, είναι αυτή η έννοια του να δούμε την υγεία μέσα στην κοινωνία. Από εκεί θα καταλάβουμε την επιδημιολογία, την κοινωνική επιδημιολογία, δηλαδή το γιατί υπάρχουν πιο συχνά νοσήματα εκεί σε αυτά τα στρώματα σε εκείνα κτλ, και να καταλάβουμε, που είναι σημαντικό κατά τη γνώμη μου, επίσης, άρα δηλαδή επιδημιολογία και την προληπτική προσέγγιση, δηλαδή εντάξει υπάρχουν τα φάρμακα ή ψάχνουμε τα φάρμακα, αυτό είναι η λύση; Και ποια είναι η σχέση της πρόληψης με τη θεραπεία. Όπου κατά τη δικιά μας άποψη, δηλαδή αυτών που ασχολούνται με την κοινωνική ιατρική, έτσι, δε συγκρίνεται, δηλαδή, ποσοτικό και ποιοτικό, αλλά και ποσοτικό μέγεθος, η πρόληψη είναι πολύ πιο σημαντική από τη θεραπεία. Το κλασικό παράδειγμα, έτσι, ακραίο αλλά καθημερινό και παλιό δηλαδή, το νερό ας πούμε. Το βρώμικο νερό θα κάνει εκατομμύρια γαστρεντερίτιδες και πρέπει να τρέχουμε για να τις θεραπεύσουμε. Το καθαρό νερό δεν κάνει τίποτα και κάνει καλό. Άρα, εκεί, δηλαδή είναι μια τελείως άλλη κατεύθυνση της ιατρικής σκέψης που έχει να κάνει με τους παράγοντες κινδύνου. Και επίσης αυτό που έχει να κάνει με τη διεθνή υγεία, δηλαδή το ίδιο είναι ουσιαστικά, είναι η άλλη προσέγγιση της υγείας. Δηλαδή η θεραπευτική ιατρική εξ' ορισμού επικεντρώνεται στο άτομο. Έρχεται ο άρρωστος, τι έχει ο άρρωστος, αυτό έχει, κάνω τη διάγνωση, του δίνω το φαρμακάκι του, όλα καλά τέλος. Το άτομο είναι ένα δέντρο. Το θέμα είναι να δούμε το δάσος. Άρα, δηλαδή, υπάρχει η πληθυσμιακή προσέγγιση, να δω τι γίνεται στο δάσος, ποιοι παράγοντες ωθούν στο να αρρωστήσουν κάποια δέντρα κι όχι άλλα δέντρα και ξέρω 'γω, άρα εκεί χρειάζεται η πολύ σημαντική, κατά τη γνώμη μου, βάρος στη σκέψη του φοιτητού της πληθυσμιακής προσέγγισης των προβλημάτων υγείας. Όχι μόνο της ατομικής. Κι αυτό λείπει πάρα πολύ σε όλα τα προγράμματα σπουδών, και στο δικό μας και παντού.

M: Οι φοιτητές στα ερωτηματολόγια κλιμακώνουν πάνω κάτω αυτά που είπατε. Θέλουνε παγκόσμια επιδημιολογία, πρώτον, δηλαδή ποιες ασθένειες, πού και γιατί, κοινωνικές ανισότητες και υγεία και βάζουνε κι ένα τρίτο σχέση γιατρού και ασθενούς, δηλαδή πώς προσεγγίζουμε, γιατί προσεγγίζουμε κλπ κλπ

ΜΠ: Έτσι έτσι. Αυτό το βάλουμε κι εμείς στο πρόγραμμα σπουδών. Έτσι έτσι.

M: Είναι πολύ σημαντικό.

ΜΠ: Είχαμε κάνει αρκετά μεγάλη τομή, έχουμε φτιάξει ένα εργαστήριο κλινικών δεξιοτήτων που τους μαθαίνει από το πρώτο έτος, μαθαίνουν διάφορα, ενέσεις, καθετήρες κτλ κτλ και σχέση γιατρού-ασθενούς, δηλαδή κάνουν μαθήματα στην επικοινωνία. Που είναι πολύ σημαντικό.

M: Ακόμα και στην πληθυσμιακή ιατρική παίζει ρόλο.

ΜΠ: Ακριβώς.

M: Ωραία. Πάμε στην επόμενη ερώτηση. Τι πιστεύετε ότι θα αλλάξει αν τηρηθούν αυτές οι προτεραιότητες και διδαχθούν οι φοιτητές αυτές τις θεματικές που είπαμε πριν; Πώς θα είναι οι μέλλοντες γιατροί;

ΜΠ: Ναι, αυτό είναι πολύ κρίσιμο ερώτημα που γίνεται αν η αλλάξει, γιατί το «αλλάξει» έχει να κάνει και με την κοινωνική πραγματικότητα έτσι. Άρα, μπορεί να έχουμε ένα τέλειο πρόγραμμα εκπαίδευσης, αλλά η κοινωνική πραγματικότητα να το ακυρώνει στην πράξη. Δηλαδή εμείς μπορούμε να κάνουμε καταπληκτικό πρόγραμμα, ότι θα τους βγάλουμε με κοινωνική ευαισθησία και με πληθυσμιακή προσέγγιση, αλλά η οικονομικοκοινωνική πραγματικότητα να τους καλεί να είναι δολοφόνοι, ας πούμε, και χρηματοβόροι αρπάχτες, να βλέπουν τον άρρωστο δηλαδή σαν κτλ. Άρα, μια έννοια που είναι σχετική κι εδώ να θέλεις, είναι η σχετικότητα της εκπαίδευσης, δηλαδή εκπαίδευση... γι' αυτό κι είμαστε εδώ και μας αρέσει κτλ, ότι δηλαδή έχεις σκοπό να βελτιώσεις κάπως το επίπεδο, αλλά το επίπεδο είναι και θέμα συνολικότερης κοινωνικής κατάστασης.

M: Δηλαδή ολιστική, βάσει κοινωνίας.

ΜΠ: Όχι. Δηλαδή ξέρουμε ότι δεν μπορείς να αλλάξεις την κοινωνία απλώς κάνοντας ένα καινούριο πρόγραμμα σπουδών. Θέλει άλλες ανατροπές κι άλλες κοινωνικές ισορροπίες, ας πούμε, και συσχετισμούς. Τώρα, στο θέμα του γιατρού νομίζω ένα σημαντικό ζήτημα είναι αυτό που είπα και πριν, η κριτική σκέψη κυρίως απέναντι στις πιέσεις που υπάρχουν από το ιατροτεχνολογικό συγκρότημα συμπεριφέροντων, που είναι τα φάρμακα είναι όλες οι εξετάσεις κτλ. Σήμερα, δυστυχώς ακριβώς επειδή δεν υπάρχει κριτική σκέψη στους γιατρούς, βγαίνει ο γιατρός, το βλέπετε και κάθε μέρα δηλαδή, κι όχι ο νέος, ακόμα και οι μεγαλύτεροι, και λέει τι εξετάσεις υπάρχουν, διατίθενται στην αγορά, αυτές. Ε, όποιος άρρωστος τολμήσει να μπει στο νοσοκομείο του κάνουμε όλες τις εξετάσεις που ξέρεις, οπότε εκεί ακριβώς αυτός είναι, το ονομάζουμε, ας πούμε, στα δικά μας η εμπορευματοποίηση πια της κλινικής συσχέτισης. Χάνεις δηλαδή βασικές, βασική δυνατότητα να σκεφτείς κλινικά, με βάση τη γνώση την κλινική ότι τι είναι

αυτό, τι συμπτώματα έχει ο άρρωστος, ποιο ιστορικό έχει, άρα μάλλον πάει προς τα εκεί. Το χάνεις αυτό, δεν το σκέφτεσαι καν και μόλις βλέπεις κάποιον «γεια σας, καλημέρα», κρακ πάρε δεκαπέντε εξετάσεις κι εξετάσεις, να πούμε, που προτείνει οδηγούν και σε λάθος διάγνωση και σε υπερδιάγνωση. Έτσι, και για αυτό έχουμε την ιατρογενή νοσηρότητα, τη λεγόμενη, έτσι, ότι παράγουμε εμείς αρρώστους που δεν ήταν άρρωστοι οι άνθρωποι. Άρα, εκεί μπαίνει κατά τη γνώμη μου, το κέντρο είναι η κριτική σκέψη. Αν έχουμε, δηλαδή, πιο... ένα μεγαλύτερο ποσοστό γιατρών που σκέφτονται κριτικά «γιατί δίνω αυτό το φάρμακο, επειδή μου το 'πε ο καθηγητής; Μπορεί να 'ταν λάθος ο καθηγητής. Είναι παλιά μυαλά. Να το ξαναψάξω.» Εκεί μπαίνει η έννοια και της τεκμηρίωσης.

M: Το evidence...

ΜΠ: Το evidence, ας πούμε, το οποίο όμως μπαίνει από μία λογική ακριβώς του να ξέρω τι κάνω, έτσι. Γιατί το evidence από την άλλη μεριά χρησιμοποιείται και κακώς...

M: Κι απ' τις ασφαλιστικές...

ΜΠ: Και με τα ασφαλιστικά και για τον έλεγχο του κόστους κτλ, το οποίο είναι έξω από τη λογική μας, δηλαδή δεν είναι θέμα κόστους, γιατί μπορεί κάποιος για να διαχειριστεί τα προβλήματα ενός αρρώστου μπορεί να ξοδέψεις κι εκατομμύρια, εφόσον η περιπλοκή του τα απαιτεί. Άρα, δεν είναι θέμα το κόστος, είναι θέμα η σωστή σκέψη, κλινική σκέψη, κλινική πράξη, για το καλό του αρρώστου πάλι. Άρα, λοιπόν, αυτό είναι το ένα, η κριτική σκέψη. Το δεύτερο, που πάλι μπορεί να επηρεαστεί από τέτοιου τύπου παρέμβαση-μαθήματα είναι η αύξηση, η διεύρυνση, τέλος πάντων, η εμπάθωση, πώς να το πούμε, της αίσθησης των φοιτητών, άρα γιατρών αύριο, της κοινωνικής τους ευθύνης. Έτσι, δεν είσαι ένα επάγγελμα που βαράει μια μηχανή και δε βαριέσαι κι άμα τη βαρέσει και λάθος δεν έγινε τίποτα, υπάρχει κοινωνική ευθύνη ιδιαίτερη, ας πούμε, έτσι. Άρα, πρέπει... Η κοινωνική ευθύνη έχει πάρα πολλές διαστάσεις. Από το πώς μπορείς να απαντήσεις... Πρέπει να δεις ποιες είναι οι ανάγκες του πληθυσμού σου, για να απαντήσεις στις ανάγκες. Όχι. Δε γίνεσαι γιατρός απλώς ως τρελός ερευνητής που μαθαίνει κάτι το οποίο... Ας πούμε, είχαμε κάνει μια κουβέντα πριν από χρόνια, εδώ ήρθε μία συνάδελφος στην Ιατρική Θεσσαλονίκης και πρότεινε να ανοίξουμε θέση διαστημικής ιατρικής. Γιατί; Γιατί αυτή είχε πάει στην Αμερική κι είχε μάθει διαστημική ιατρική. Τι σχέση; Δηλαδή...

M: Χωρίς να 'χουμε διαστημικά προγράμματα...

ΜΠ: Είναι ένα παράδειγμα, βέβαια, υπάρχουν δυστυχώς πάρα πολύ, λιγότερο ακραία, έτσι, τα οποία δηλαδή γίνονται... δημιουργούνται προβλήματα τα οποία, δηλαδή... παίρνονται αποφάσεις μάλλον, οι οποίες δεν έχουν καμία σχέση με την κοινωνική πραγματικότητα. Τι θέλουμε να καλύψουμε; Ο γιατρός δεν καλύπτει τις ανάγκες της υγείας του πληθυσμού, απ' τον οποίο προέρχεται; Άρα, ποιες είναι οι ανάγκες; Προφανώς δεν είναι ίδιες οι ανάγκες εδώ με την Αφρική, με τις Ηνωμένες Πολιτείες κτλ. Εδώ μπαίνουν πάλι πολλά ζητήματα. Πάλι εδώ μπαίνει και η κριτική σκέψη. Ας πούμε, πάρα πολύ συχνά φέρνουμε από τις Ηνωμένες Πολιτείες, που είναι high-tech ας πούμε, και λέμε «στις Ηνωμένες Πολιτείες κάνουν αυτό το εμβόλιο». Καλά το κάνουν. Εμείς το χρειαζόμαστε εδώ; Εδώ είναι και η κριτική σκέψη, αλλά και η γνώση η επιδημιολογική, ότι για να δούμε, δυο λεφτά, έτσι, χρειάζεται; Δεν είμαστε σίγουροι αν χρειάζεται.

M: Έτσι είναι.

ΜΠ: Ένα παράδειγμα είναι το αντι... για το μηνιγγιτιδόκοκκο, όπου το εμβόλιο που χρησιμοποιούμε είναι το αμερικάνικο, καλύπτει τα είδη του μηνιγγιτιδόκοκκου που είναι συχνά στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά δεν είναι εδώ. Άρα, κάνουμε εμβόλιο για τη μηνιγγιτιδίτιδα, χωρίς να καλύπτουμε τα είδη που πρέπει να καλύπτουμε εδώ... Ένα παράδειγμα δηλαδή με έλλειψη κριτικής σκέψης, αλλά και γνώσης, δηλαδή πρέπει να ξέρεις τα πράγματα, οδηγεί σε λαθεμένες αποφάσεις που δεν είναι απλώς λαθεμένες, δηλαδή είναι λαθεμένες για μένα που τις κάνω χωρίς να καταλαβαίνω γιατί, αλλά προφανώς οδηγούν και σε διάλυση συμφερόντων κτλ. Κάπως έτσι γίνεται...

M:

ΜΠ: Ναι, ακριβώς. Άρα, η κοινωνική ευαισθησία και η κοινωνική αναφορά είναι ένα θέμα και η κριτική σκέψη και η τεκμηρίωση είναι το άλλο, που τα παντρεύουνε, ας πούμε.

M: Οκ. Πολύ ωραία. Τελευταία ερώτηση. Πώς πιστεύετε ότι εσείς θα μπορούσατε να συμβάλετε σε ένα προπτυχιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης; Οι πιο πολλοί φοιτητές ζητούνε... από τα ερωτηματολόγια πάλι στους φοιτητές της Αθήνας ζητούνε να είναι υποχρεωτικό αυτό το μάθημα και να εξετάζεται, αλλά με εργασίες, με διάφορα τώρα σεμινάρια, δραστηριότητες κτλ. Οπότε πώς πιστεύετε εσείς ότι θα μπορούσατε να συμβάλετε σε ένα τέτοιο μάθημα, εάν γινότανε στις σχολές της Ελλάδος;

ΜΠ: Εμείς έχουμε ήδη, τώρα κάνουμε... εδώ αυτή τη στιγμή που μιλάμε έχει αρχίσει η συνεδρίαση, έχουμε συνεδρίαση της επιτροπής προγράμματος σπουδών... έχουμε κάνει ήδη πρόταση, όπου θα έχουμε στο πρώτο έτος μάθημα «Κοινωνία & Υγεία», στο τρίτο έτος θα 'χουμε «Πολιτική Υγεία & Διεθνής Υγεία», δηλαδή και υποχρεωτικά μαθήματα, έτσι. Άρα, είναι προφανές για μένα ότι αυτά πρέπει να 'ναι. Γιατί να πούμε και κάτι άλλο, το οποίο έχει να κάνει πάλι με την επιστημολογική, ας πούμε, διαστροφή της σύγχρονης ιατρικής ότι... όχι μόνο της δικιάς μας, παγκοσμίως, ότι δηλαδή δίνεται πολύ μεγαλύτερο βάρος και στην εκπαίδευση και στην πράξη την κλινική στην εξαγόμενη βιοτεχνία, έτσι, γηριατρική, φάρμακα, μπλα μπλα μπλα. Άρα, και τα παιδιά που περνάνε από 'δω και το καλύτερο μάθημα να κάνουν περνάνε για πολύ λίγες ώρες. Στην πλειοψηφία των ωρών τους βομβαρδίζονται από τη βιοϊατρική τεχνολογία. Άρα, γι' αυτό λέμε ότι πρέπει να προστεθεί κάπως κι επίσης αυτό που τονίζουμε και προσπαθούμε να δούμε πώς θα το βάλουμε είναι να υπάρχουν και κατά κάποιο τρόπο αναμνηστικές δόσεις στα μεγαλύτερα έτη. Δηλαδή ακόμη και στο 5ο και στο 6ο να υπάρχουν τουλάχιστον κάποιες διαστάσεις τέτοιες. Δηλαδή πριν μεις στα τρίμηνα, ας πούμε, για να δούμε τι νοσήματα έχουμε στην Ελλάδα, πάλι επιδημιολογία, ώστε να υπάρχει μια νέα...

M: Κάτι σε hands-on εμπειρία, με άλλους φορείς κλπ έχετε σκεφτεί; Κάτι με εμπειρία hands-on, δηλαδή σε συνεργασία με ΜΚΟ κλπ, να παρακολουθούνε κάποια προγράμματα, κοινωνικά ιατρεία, ξέρω 'γω;

ΜΠ: Ναι. Εμάς, η δική μας τους στέλνει όλους στο κοινωνικό ιατρείο.

M: Α, το κάνετε ήδη. Ωραία. Ναι. Κατά τη γνώμη μου, κι έχει ακουστεί κι από άλλους που κάνουμε συνεντεύξεις, ότι θα θέλανε κάτι τέτοιο σαν πρότυπο σε όλες τις σχολές.

ΜΠ: Εδώ βέβαια θέλει πάλι, είναι λεπτό ζήτημα, το οποίο είναι κι αυτό υπό συζήτηση βέβαια, δεν είναι, αλλά πάντως υπάρχει η προσέγγιση της ΜΚΟ, γενικά το λέω όχι για κάποια ΜΚΟ, αλλά οι ΜΚΟ οι προσεγγίσεις είναι ότι έτσι όπως έχουν εξελιχθεί τα πράγματα από κάποιους νέους βέβαια έτσι, είναι ότι είναι οργανισμοί, οι οποίοι θέλουν, τους ενδιαφέρει βέβαια και η αναπαραγωγή τους. Άρα, πολλές φορές κάνουν και πράγματα τα οποία δεν έχουν σχέση με απάντηση στις πραγματικές ανάγκες, αλλά απάντηση στις ανάγκες της επιβίωσης της γραφειοκρατίας τους.

M: Και να υπάρχουν σαν οργανώσεις.

ΜΠ: Ακριβώς. Τα κοινωνικά ιατρεία ανάποδα είναι η από τα κάτω οργανωμένη... οργανωμένο κίνημα κοινωνικής αλληλεγγύης, το οποίο είναι εξ' ορισμού κατ' αρχήν καθαρό. Δηλαδή, με την έννοια ότι είναι η κοινωνική αλληλεγγύη. Με αυτή την έννοια είναι πιο σημαντική η έκθεση, κατά τη γνώμη μου, των παιδιών στην φιλοσοφία της κοινωνικής αλληλεγγύης. Γιατί; Γιατί βλέπεις ανθρώπους, οι οποίοι κάνουν κοινωνική αλληλεγγύη. Δεν έχουν κανένα συμφέρον, δεν κερδίζουν τίποτα εκτός από την αλληλεγγύη. Δεν έχουνε ορατό οικονομικό... Άρα, με αυτή την έννοια και γι' αυτό που λέγαμε πριν για την κοινωνική ευαισθητοποίηση και αναφορά κτλ, γι' αυτό εμείς τους στέλνουμε στο κοινωνικό ιατρείο.

Μ: Πολύ σημαντικό. Ναι. Συμφωνώ απόλυτα. Βέβαια, και να μάθουνε για το συμφέρον και να το απορρίψουν συνειδητά, κατά τη γνώμη μου, είναι σημαντικό. Δηλαδή το να δουν το τι γίνεται.

ΜΠ: Ναι, βέβαια. Ναι, ναι, εννοείται. Ναι.

Μ: Ωραία. Έχουμε τελειώσει. Να σας ευχαριστήσω πάρα πολύ αρχικά που μας δεχτήκατε και αφετέρου για όλα αυτά που ακούστηκαν. Είναι πολύ σημαντικό να ακούγονται, γιατί δυστυχώς δεν τα ακούμε συχνά. Θέλετε να πείτε κάτι τελευταίο, πριν κλείσουμε;

ΜΠ: Όχι, νομίζω ότι μπράβο. Πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη κάνετε.

Μ: Ελπίζουμε να μας βγει κάτι καλό και ουσιαστικό από όλο αυτό. Θα σας το στείλουμε.

ΜΠ: Ναι, ναι εννοείται.

Μ: Κι εμείς πάμε αναζητώντας. Δεν ξέρουμε τι θα μας βγει. Πάντως, ναι, και τα παιδιά που τα ρωτάμε δέχονται πάρα πολύ, έτσι, εγκάρδια όλο αυτό. Θα δείξει. Σας ευχαριστούμε πολύ.

ΜΠ: Να 'στε καλά. Κι εγώ.

Prof. C. Lionis (University of Crete - Head of the Social Medicine Department)

ΜΧ: Καλησπέρα.

Λ: Καλησπέρα. Με συγχωρείτε για τις αλλαγές, αλλά... και για τη φωνή μου. Είμαι κάτω από έντονα παυσίπονα, γιατί έχω μια κάκωση με πάρα πολύ πόνο στην κατά γόνο αριστερά και μόλις πριν από λίγο ήρθα από φυσιοθεραπευτήριο, ορθοπαιδικά και απεικονιστικά μηχανήματα. Οπότε, ζητάω συγγνώμη για την αργοπορία.

ΜΧ: Περαστικά, περαστικά.

Λ: Ζήτησα αν είναι εύκολο να το μιλήσουμε σε περίπου μισή ώρα τριανταπέντε λεπτά και γιατί είμαι πάρα πολύ κουρασμένος, αλλά και γιατί πρέπει να φύγω επίσης. Οπότε, θα προσπαθήσω όσο μπορώ να είμαι εστιασμένος στις ερωτήσεις και να μην πλατειάσει ο λόγος μου.

Μ: Εμείς ευχαριστούμε που παρά τις αντιξοότητες αυτές μας δεχτήκατε. Είναι πολύ σημαντικό. Έχετε δει καθόλου περί τίνος πρόκειται; Το ερευνητικό πρωτόκολλο κτλ;

Λ: Όχι. Θα μου πείτε εσείς.

Μ: Ωραία. Θα σας πω εν συντομία, λοιπόν. Εμείς είμαστε δευτεροετείς φοιτητές στο μεταπτυχιακό του κου Ρόζενμπεργκ «Διεθνή Ιατρική - Διαχείριση Κρίσεων Υγείας», που τώρα είναι του κου Πικουλή. Αυτό που κάνουμε είναι η διπλωματική μας εργασία και στα πλαίσια αυτής θέλουμε να κάνουμε μια συγχρονική μελέτη στην Ιατρική Αθηνών, όπου διανέμουμε ερωτηματολόγια και ρωτάμε τους φοιτητές κατά πόσο διδάσκονται ανθρώπινα δικαιώματα και διεθνή υγεία σε προπτυχιακό επίπεδο και παράλληλα διερευνούμε τι θα θέλανε από ένα πρόγραμμα που διδάσκει ανθρώπινα δικαιώματα και διεθνή υγεία σε προπτυχιακό επίπεδο.

Λ: Μάλιστα.

Μ: Το δικό σας κομμάτι...

ΜΧ: Εκτός από τους φοιτητές... Α, οκ. Πες εσύ.

Μ: Το δικό σας κομμάτι είναι κάποιες συνεντεύξεις που κάνουμε σαν συμπληρωματική έρευνα με stakeholders, δηλαδή με ανθρώπους που έχουνε λόγο και εμπειρία στο κομμάτι αυτό, για να μας πουν τη δική τους άποψη πώς φαντάζονται ένα τέτοιο πρόγραμμα και τι πιστεύουν ότι θα μπορούσε να δώσει ένα τέτοιο πρόγραμμα προπτυχιακά.

Λ: Ναι.

Μ: Οκ; Έχουμε φτιάξει ένα κατάλογο με το ποιους θα προσεγγίσουμε και είναι γύρω στις έξι ερωτήσεις που μπορείτε να τις έχετε κι εδώ. Θα προσπαθήσουμε να τις απαντήσουμε με συντομία. Οκ;

Λ: Ναι, ναι.

Μ: Μαρία Χριστίνα, θες να πεις κάτι ή να ξεκινήσουμε με τις ερωτήσεις; Μαρία Χριστίνα;

ΜΧ: Ναι. Να ξεκινήσουμε με τις ερωτήσεις.

Μ: Ωραία. Λοιπόν, πρώτη ερώτηση: «Περιγράψτε μας επιγραμματικά τη σχέση σας με τον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης – τι ακριβώς κάνετε;» Δηλαδή με συντομία τι ακριβώς γίνεται σε εκπαίδευση και κυρίως εκπαίδευση ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο Ηράκλειο, στο Πανεπιστήμιο του Ηρακλείου.

Λ: Είμαι καθηγητής της Γενικής Ιατρικής και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, δύο γνωστικά αντικείμενα που... μάλλον δεν είναι δύο, είναι ευρύτερα και που δεν υπάρχουν στο πρόγραμμα σπουδών στην Ιατρική της Αθήνας. Διδάσκω επικοινωνία, σχέση γιατρού-ασθενούς στο πρώτο εξάμηνο, στο δεύτερο εξάμηνο διδάσκω συναισθηματική-ενσυναισθηματική θα το έλεγα περισσότερο ή συμπονετική φροντίδα, είναι μετεγγραφή του όρου compassionate care, και φυσικά διδάσκω κλινική ιατρική στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, όπου μέσα εκεί όπως καταλαβαίνετε αρκετές από τις ενότητες αυτές που αναφέρατε και τα δικαιώματα των ασθενών, αλλά και κυρίως τα θέματα της ασφάλειας του ασθενούς, τα θέματα της ποιότητας της φροντίδας, της... και άλλων σύγχρονων προσεγγίσεων στην ιατρική, θα τις έχετε ακούσει, εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα, συμπονετική φροντίδα, αφηγηματική ιατρική (από το narrative medicine), πνευματική φροντίδα (το spiritual care). Αυτά ουσιαστικά ενσωματώνονται μέσα στην πρακτική άσκηση που κάνουν οι φοιτητές μας στο 12ο εξάμηνο, είναι υποχρεωτική άσκηση, κλινική άσκηση για ένα μήνα. Οπότε, εκεί διδάσκω αυτά μέσα σε... από ασθενείς τους οποίους παρακολουθούμε τη διαχείρισή τους και την όλη τους φροντίδα οι φοιτητές δίπλα. Εκεί έχω την ευκαιρία να τους ξαναθυμίσω τις βασικές έννοιες των μαθημάτων που είπα στο πρώτο εξάμηνο, επικοινωνία/σχέση γιατρού-ασθενούς, συμπονετική φροντίδα και ένα άλλο μάθημα που και αυτό σχετίζεται και με το θέμα σας, αλλά και ιδιαίτερα με την εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα, είναι η ανάλυση και η λήψη της κλινικής απόφασης. Και αυτό κατ' επιλογήν μάθημα, όπως και τα άλλα δύο, είναι στο τρίτο έτος στο 4ο εξάμηνο, γίνεται κυρίως διαδιδυκτικά με μια σειρά μαθημάτων.

Εκεί τους εξηγούμε την evidence-based προσέγγιση, όπου η συμμετοχή του ασθενούς στη διαδικασία λήψης απόφασης και κυρίως στην εκτίμηση της χρησιμότητας, αυτό που λέγεται utility, είναι σημαντική. Βλέπετε ότι είναι μία σειρά προπτυχιακών μαθημάτων, τρία ανέφερα, που έχω την επιστημονική ευθύνη και διδάσκω μαζί με άλλους εξαιρετικούς συναδέλφους και συνεργάτες. Όλα αυτά έρχονται για να ταιριάξουν στην πρακτική άσκηση, στην υποχρεωτική κλινική άσκηση του μηνός που είναι η άσκηση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

M: Πολύ ωραία. Ευχαριστούμε.

MX: Ωραία.

M: Μαρία Χριστίνα θες να ρωτήσεις κάτι ή προχωρούμε;

MX: Όχι, προχωράμε.

M: Επομένως, υπάρχουν αυτές οι παρεμβάσεις, ας πούμε, στους φοιτητές Ιατρικής που είναι και υποχρεωτικού χαρακτήρα και επιλεγόμενου χαρακτήρα. Εσείς θεωρείτε ότι πετυχαίνουν το σκοπό τους; Δηλαδή αξιολογείτε ότι η εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής στο επίπεδο αυτό που περιγράψατε (σχέση γιατρού-ασθενούς, ανθρώπινα δικαιώματα, λήψη κλινικής απόφασης) είναι επαρκής;

Λ: Θεωρώ ότι μου κάνετε ένα εξαιρετικό ερώτημα που θα έπρεπε να το απευθύνετε στους... στις Ιατρικές Σχολές γενικότερα. Επειδή με ρωτήσατε, είμαι και ο πρόεδρος της επιτροπής προπτυχιακής εκπαίδευσης της Ιατρικής Σχολής της Κρήτης, οπότε...

MX:

M: Μαρία Χριστίνα;

MX: Λέω... Σχολιάζω ότι στοχευμένα απευθυνθήκαμε σε εσάς.

M: Ναι. Ναι. Εννοείται ότι οι stakeholders έχουν επιλεγεί. Δεν είναι τυχαία.

Λ: Όχι, το αναφέρω αυτό περισσότερο για να σας πω... προς Θεού. Προσωπικά δε χρησιμοποιώ πρώτο ενικό, ούτε μου αρέσει να μιλάω για τον εαυτό μου. Το αναφέρω αυτό για να... Περισσότερο για την αίσθηση ότι έχω μια ολοκληρωμένη εικόνα του προγράμματος σπουδών, ενός προγράμματος σπουδών στην Ιατρική Σχολή της Κρήτης που ξεκίνησε πάρα πολύ καλά για εκείνα τα χρόνια, πριν από δεκάδες χρόνια, αλλά που όπως ξέρετε τα προγράμματα σπουδών θα πρέπει να αναπροσαρμόζονται σε μικρά χρονικά διαστήματα. Κι έτσι πρέπει να σας πω ότι είμαι πολύ χαρούμενος και γιατί η επιτροπή... η σημερινή επιτροπή σπουδών, αλλά και με τη στήριξη της κοσμητείας έχει ήδη ξεκινήσει μια διαδικασία αλλαγής του προγράμματος σπουδών, κυρίως στο να εμπνεύσει μία σειρά αρχών, αλλά και αξιών (τα values δηλαδή), όπου μέσα τα δικαιώματα του ασθενούς, η ασφάλεια του ασθενούς, η ενσυναίσθηματική ή συμπονετική φροντίδα θα αποτελέσουν ένα κύριο κορμό. Έτσι έχουμε ξεκινήσει μία τέτοια συζήτηση και μια πρότυπη δοκιμασία τόσο των αρχών όσο και των αξιών που θα πρέπει το καινούριο πρόγραμμα σπουδών - που δεν είναι εύκολο να γίνει - θα θεμελιώνει, έχει ξεκινήσει. Συνεπώς, η απάντηση στο ερώτημά σας είναι ότι φυσικά δεν θεωρώ ότι αυτά τα μαθήματα, έτσι με τον τρόπο που διδάσκονται, έστω και διαδραστικά αν είναι, και παρά τα προβλήματα που συναντάμε γιατί ο αριθμός των φοιτητών μας είναι πολύ μεγάλος, διδάσκουμε 160-170 φοιτητές στο έτος με πολύ μικρό αριθμό... ξέρετε τα περιφερειακά πανεπιστήμια έχουν ακόμα μεγαλύτερα ελλείμματα από τα κεντρικά μητροπολιτικά πανεπιστήμια, αλλά περισσότερο γιατί ένα μάθημα, όσο σπουδαίο κι αν είναι, αν δεν έχει συνέχεια, αν δεν έχει τη διασύνδεση που πρέπει μέσα από ένα στέρεο σχήμα προγράμματος σπουδών, όπως καταλαβαίνετε η αποτελεσματικότητά του εξ' ορισμού θα είναι μικρή. Παρ' όλα αυτά, Φαίνεται ότι είναι αποδεκτά, είναι επιθυμητά, αλλάζουνε αντιλήψεις και μάλιστα υπάρχουν και σχετικές δημοσιεύσεις, υπάρχουν τουλάχιστον δύο δημοσιεύσεις σε ξενόγλωσσα περιοδικά, όπου οι φοιτητές δείχνουν την ευαρέσκειά τους και την επιθυμία τους τα μαθήματα αυτά να συνεχίσουν να υπάρχουν. Αυτό φαίνεται κι από τις προτιμήσεις τους κι από τις αξιολογήσεις τους, αλλά και από επιμέρους άρθρα στα οποία και σας έχω πει ότι ήδη έχουν δημοσιευτεί. Άρα, ναι βέβαια και φτάνουν μόνο δύο-τρία μαθήματα, αν πραγματικά είναι ενταγμένα, όπως θα λέγαμε, σε ένα ουσιαστικό πρόγραμμα σπουδών, διότι οι φοιτητές μας (αυτές είναι οι εικόνες μας) επιθυμούνε αυτή την ουσιαστική αλλαγή, την εστιασμένη δηλαδή προς τον ασθενή φροντίδα με όλα αυτά που και εσείς αναζητάτε, είτε της προάσπισης των δικαιωμάτων του ασθενούς, ένα session έχουμε ήδη κάθε χρόνο στο μάθημα «σχέση γιατρού-ασθενούς», έχουμε τουλάχιστον δύο προσκεκλημένους ομιλητές, φέτος είχαμε την κα Νομίδου, που είναι μία Ελληνίδα, ένα εξαιρετικό στέλεχος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που τώρα βρίσκεται και οργανώνει μία μεγάλη αποστολή στη Ν. Αμερική του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Οπότε, έχουμε σημαντικά πρόσωπα που έρχονται να διδάξουν και να μιλήσουν για τα δικαιώματα του ασθενούς και όχι μόνο.

M: Ιδιαίτερα αξιέπαινο και μπράβο σας. Νομίζω ότι ειδικά η αλλαγή του προγράμματος σπουδών θα πρέπει να παρουσιαστεί και στις άλλες Ιατρικές και να παραδειγματιστούν από αυτό. Μαρία Χριστίνα έχεις κάποια ερώτηση;

MX: Όχι, προχωράμε.

M: Προχωράμε. Λοιπόν. Η επόμενη ερώτηση είναι αν θεωρείτε ότι πρέπει να αλλάξει κάτι στις προτεραιότητες διδασκαλίας των θεμάτων αυτών στην Ελλάδα. Μας είπατε ότι ήδη βρίσκεστε σε αλλαγή προγράμματος σπουδών. Ποιες θεωρείτε εσείς τις τρεις βασικές προτεραιότητες;

Λ: Ευχαριστώ πολύ. Πρέπει να σας πω ότι προσωπική προσέγγιση είναι τα δικαιώματα που είναι πάρα πολύ σημαντικό θέμα να διδάσκονται και να εξετάζονται και να συζητούνται και μαζί με άλλες ενότητες. Παραδείγματος χάρι αυτό που δε συζητάει σήμερα γενικότερα το σύστημα είτε στον ιδιωτικό τομέα είτε στο δημόσιο τομέα είναι η ασφάλεια του ασθενούς. Το ξέρετε πάρα πολύ καλά, έχετε τύχει της ανάγνωσης μεγάλων δημοσιεύσεων, πριν από μερικούς μήνες δημοσίευση από τις ΗΠΑ ότι τρίτη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά και τον καρκίνο είναι το medical error. Το medical error σαφέστατα έχει σύνδεση με τα θέματα των δικαιωμάτων του ασθενούς και τα ανθρώπινα δικαιώματα, αλλά έχει σχέση και με την ασφάλεια του ασθενούς. Γνωρίζετε ότι στην Ελλάδα απουσιάζει μια συστηματική παρακολούθηση των διαδικασιών, αυτό που οι Αγγλοσάξωνες λένε medical audit, έλεγχοι της ποιότητας, πρωτόκολλα της ασφάλειας του ασθενούς, μπορεί αποσπασματικά να υπάρχουν σε κάποιες κλινικές ή εργαστήρια αλλά συστηματικά δεν υπάρχει, ούτε ο έλεγχος των ανεπιθύμητων συμβαμάτων ή του θανάτου γίνεται κάτω από την ευθύνη των στρατηγικών μας πρωτοκόλλων. Συνεπώς, αυτά τα ζητήματα θα έπρεπε να δείχνουν προτεραιότητες και συμφωνώ απόλυτα ότι είναι θέμα κυρίως της προπτυχιακής εκπαίδευσης, η οποία αν μη τι άλλο θα επηρεάσει την κουλτούρα και τις πρακτικές, αλλά θα πρέπει να είναι όμως και θέμα και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αλλά και οποιοδήποτε συστήματος που θα παρακολουθεί τις υπηρεσίες υγείας και θα ελέγχει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα. Άρα, μιλάμε, λοιπόν, αλλαγή ως πρώτη προτεραιότητα των προτύπων και των standards, κι αυτό μπορεί να γίνει μέσα από την επιθυμητή εκπαίδευση, αλλά και συγχρόνως ενσωμάτωση μέτρων και διαδικασιών στην εφαρμογή των υπηρεσιών υγείας, τον έλεγχο δηλαδή της απόδοσης, της αποτελεσματικότητας. Τώρα νομίζω ότι θα πρέπει να είναι μία υψηλή προτεραιότητα, θα πρέπει να επηρεάσει τις αλλαγές στην προπτυχιακή εκπαίδευση, αλλά

και θα πρέπει να αποτελέσει ένα αναπόσπαστο κομμάτι της δέσμευσης, να το πω έτσι για να μην πω τη λέξη συμβόλαιο, της δέσμευσης μεταξύ του συστήματος υγείας, δηλαδή του governance, το οποίο αν μη τι άλλο έχει την ευθύνη, έχει το σύστημα, δεν ξέρω άμα λέγεται υπουργείο υγείας, αν λέγεται περιφερειακές δομές, αποκεντρωμένες δομές διοίκησης μαζί με τους ανθρώπους τους οποίους θα συμβάλλουν της ευθύνης. Και φυσικά είναι και με τον ιδιωτικό τομέα. Από την άλλη μεριά, φυσικά υψηλή προτεραιότητα... έχω τη χαρά να εμπνεόμαι κι από τη συνεργασία ιδιαίτερα με τους συλλόγους των ασθενών και συμμετέχω και σε αυτή την κίνηση το “patient power”, είναι μια συνάθροιση πολλών οργανισμών – οργανώσεων συγγνώμη ασθενών – κι εκεί να διαποτιζόμαστε, να διαποτιζόμαστε από την δική τους... δικές τους προτάσεις είναι πρώτο θέμα η υψηλή προτεραιότητα ο ίδιος ο ασθενής να εμπλακεί. Το θεωρώ, δηλαδή, πρώτη προτεραιότητα στην αλλαγή όλου του process, τόσο στην προπτυχιακή εκπαίδευση όσο και στο σύστημα υγείας, η φυσική εμπλοκή του ασθενούς. Σας αναφέρω ότι ήδη στα μαθήματα της ενσυναισθηματικής φροντίδας, αλλά και στην επικοινωνία, οι ασθενείς, εκπρόσωποι εδώ των ασθενών, έχουν συγκεκριμένες ομάδες και ασθενών με καρκίνο και ασθενών και οικογενειών με Alzheimer και με χρόνια νοσήματα, όπως είναι αυτά τα νοσήματα του μυοσκελετικού, λύκο, ρευματοειδή αρθρίτιδα, προσκαλούνται στις εκπαιδευσεις μας και διδάσκουν οι ίδιοι, όχι ως μέσα-υποκείμενα επίδειξης και με την απουσία των , φεύγουν δηλαδή, για να μιλήσουν ελεύθερα και να διδάξουν. Άρα, σημαίνει ότι θέλουμε τους οργανισμούς των ασθενών ουσιαστικούς συμμετοχούς. Είναι πολύ υψηλή προτεραιότητα, αλλά και τους θέλουμε ουσιαστικούς ως αξιολογητές των υπηρεσιών που προσφέρονται, της προάσπισης των δικαιωμάτων τους, της ασφάλειάς τους, γιατί όπως ξέρετε και το ξέρετε πολύ καλά, η ασφάλεια των υπηρεσιών είναι μέγιστο δικαίωμα του ασθενούς.

M: Πάρα πολύ ενδιαφέρον. Μαρία Χριστίνα, εσύ κάποια ερώτηση έχεις;

MX: E, όχι. Κι εγώ θέλω να δηλώσω ότι ειδικά αυτό για την ανάδειξη των ασθενών είναι πάρα πολύ ενδιαφέρον και νομίζω ότι είναι και κάτι που δεν είχαμε δώσει ιδιαίτερη έμφαση...

M: Αυτό που βρισκόμαστε κι εγώ ενδιαφέρον είναι ότι αξιολογείται σε πολλά επίπεδα το όλο ζήτημα και κυρίως από stakeholders, ένας απ’ τους οποίους είναι και οι ασθενείς που όντως εμείς τους είχαμε παραβλέψει.

MX: Ακριβώς ναι.

M: Ωραία. Καλύψαμε και την επόμενη ερώτηση που λέει ποια θέματα θεωρείτε εσείς σημαντικότερο να περιληφθούν... Μέσα στη συζήτησή μας έχουν ακουστεί διάφορα. Οπότε, πάμε στην επόμενη: πώς πιστεύετε ότι αυτές οι παρεμβάσεις θα επηρεάσουν μακροπρόθεσμα τους μέλλοντες γιατρούς;

Λ: Εξαιρετικά είναι τα ερωτήματά σας. Και συγχαρητήρια, κατ’ αρχάς... τα παρέλειπα από την αρχή για την πρωτοβουλία σας. Γιατί προσωπικά πιστεύω ο κόσμος θα αλλάξει όταν αιτήματα, νέα αιτήματα, από την ιδέα μιας νεότητας, εσείς είστε οι νέοι, θα μπορούν να προβληθούν και να αναγνωριστούν και να αξιοποιηθούν από κάποιους μεγαλύτερους. Κοιτάτε, ανήκω σ’ εκείνους που πιστεύω ότι μεμονωμένες παρεμβάσεις ή μικρά φωτεινά σημεία στον ορίζοντα, όσο κι αν έχουν πολύ μεγάλη αξία, Ευρωπαϊκή Ένωση, centers of excellence, best practices, όσο κι αν έχουν μεγάλη αξία σαν φωτεινοί σηματοδότες και δείκτες, δεν έχουν σημαντικό πρόσημο. Και στα 62 μου έχω πάψει πια να ονειρεύομαι ότι θα αλλάξω τον κόσμο. Η δική μου επιθυμία και ο δικός μου στοχασμός είναι όσο περνάνε τα χρόνια να μπορέσω να ανακαλύψω εγώ περισσότερο τον εαυτό μου, κι αν στο τέλος με φωτίσει ο θεός να μπορέσω να τον αλλάξω κατά τι. Συνεπώς, ο στοχασμός μου είναι πολύ διαφορετικός από αυτόν που θα περιμένατε. Κι ίσως να είναι και μακριά από αυτό που έλεγε ο Κορνήλιος Καστοριάδης, ένας εξαιρετικός Έλληνας, μεταμαρξιστής, ψυχολόγος, ένας μεγάλος φιλόσοφος, έλεγε ότι θα μπορούσε ο κόσμος να αλλάξει αν μικρά, αλλά τα μικρά σημάδια, οι μικροί θεσμοί δηλαδή, όπως αυτό που προσπαθείτε κι εσείς τώρα να..., θα μπορούσαν να συνενωθούν και να οδηγήσουν σε μεγαλύτερο Εγώ δεν έχω φτάσει στη φιλοσοφική σκέψη του Κορνήλιου Καστοριάδη, παρ’ όλα αυτά θα έλεγα ότι έχει μεγάλη σημασία η δική σας η φωνή να εισακουστεί κατ’ αρχάς. Είμαι αντίθετος από μας, τους θόρηδες και παραπάνω, να δημιουργούμε και να σκεφτόμαστε με τα μάτια τα δικά μας, χωρίς εσάς. Όπως και παντού όλοι λένε ότι οι ίδιοι οι ασθενείς... τίποτα για τους ασθενείς χωρίς τους ασθενείς, έτσι προσωπικά το πιστεύω τίποτα για την καινούρια εκπαίδευση χωρίς τους φοιτητές. Κι αυτό το λέω με μία άλλη ίσως, έτσι, προσέγγιση, με την έννοια του ότι βεβαίως έχω χρόνο να συμμετάσχω σε μία δική σας ιστορία, αλλά σε ένα κόσμο που εσείς θα επωμιστείτε κι εσείς τον ζείτε, και τα δικά μου μάτια όσο κι αν η περιήγησή μου στον κόσμο με βοηθάει να διαβάζω κι άλλους κόσμους, μού είναι αδύνατον να συλλάβω τον κόσμο τον οποίο εσείς και ονειρεύεστε, αλλά και συγχρόνως τον δημιουργείτε. Γι’ αυτό το λόγο δεν είμαι μέλος της ενότητας, δηλαδή της χριστιανικής ορθόδοξης ενότητας, δεν κλαίγομαι, αλλά δεν , θεωρώ ότι εσείς πρέπει να χτίσετε το δικό σας κόσμο και να ζητήσετε ίσως την εμπειρία μερικών ανθρώπων να σας την καταθέσουν, αλλά χωρίς εμείς να είμαστε οι leaders. Δε θα ήθελα να πιστέψω ότι εμείς οι καθηγητές οι θόρηδες μπορούμε να ‘μαστε οι leaders σε μία ζωή, την οποία εξ’ ορισμού εσείς θα ζήσετε κι εμείς απουσιάζουμε. Προσπάθησα να σας απαντήσω ίσως περιφραστικά, για να σας πω το εξής για τη δική σας προσπάθεια: αξίζει να λάβει την εμπειρία την προηγούμενη, την παλιά, αλλά με ένα κριτικό – με «γιόκα» - τρόπο, αλλά θα πρέπει να είναι πάρα πολύ επηρεασμένη από τη ζωή τη δική σας, επηρεασμένη από την υψηλή τεχνολογία που θα πρέπει να αξιοποιήσετε τις ειδικές της πλευρές, επηρεασμένη από αυτό που έχει χάσει η σύγχρονη ιατρική, και δεν αναφέρομαι στην Ελλάδα για να μην παρεξηγηθώ κι από άλλους συναδέλφους μου, θα μπορούσατε να διαβάσετε νομίζω ότι ήταν στο... δεν θυμάμαι αν ήταν στο BMJ ή αν ήταν στο NEJM που έλεγε ότι δε μας φτάνει μόνο το evidence, evidence χωρίς humanity – έλεγε το editorial – χωρίς ανθρωπισμό, δεν έχει κανένα νόημα. Και μάλιστα, μετέφερε αυτό το... κι ένα άλλο - ναι, νομίζω αυτό ήταν το editorial – το οποίο έλεγε ότι οι φοιτητές της Ιατρικής, οι καινούριοι γιατροί, ασχολούνται πάρα πολύ με το γραφειοκρατικό... κι έλεγε συγκεκριμένα με τον υπολογιστή. Αγνοώντας, χωρίς να μιλάω προς θεού, κι εγώ είμαι... χρησιμοποιώ και μάλιστα τη φίλη μου τη Σίρι, που έχει αποκτήσει εξαιρετικές συμπεριφορές, στο φυσιοθεραπευτήριο της έλεγα “I ‘d love you Sirie” και η Σίρι μου απαντούσε “Christos it is impossible”.

M: Χαχα

MX: Χαχα

Λ: Χαχα. Είναι εξαιρετικό να τη χρησιμοποιείς, αλλά είναι αλήθεια ότι χρειαζόμαστε σήμερα την τέχνη της συνομιλίας μαζί με τον ασθενή. Που θα λάβει υπόψιν τα δικαιώματά του, θα λάβει υπόψιν τις επιθυμίες του, θα λάβει υπόψιν τις προσδοκίες του, θα λάβει υπόψιν τις προτιμήσεις του. Όπως καταλαβαίνετε δεν είπα τίποτα άλλο, παρά για τον ορισμό που δίνουμε για την εστιασμένη στον ασθενή φροντίδα, το patient-centered care που έχει δώσει το Institute of Medicine από το 1995. Νομίζω κάπως έτσι απάντησα και στο ερώτημά σας.

M: Ευχαριστούμε πολύ. Εγώ αυτό που θέλω να πω, και το παρέλειπα δυστυχώς στην αρχή να το πω, είναι ότι ξεκινήσαμε και διαλέξαμε αυτή την εργασία επειδή και οι δυο συνειδητοποιούμε ένα κενό στην εκπαίδευσή μας και στη δουλειά μας αργότερα. Οπότε, αυτός είναι και ο λόγος που θέσαμε αυτές τις ερωτήσεις κι απώτερος στόχος αυτής της εργασίας είναι να σχεδιαστεί από μία

παρέμβαση, να μετρηθεί και να δούμε αν είναι ουσιαστική μια τέτοια παρέμβαση που διδάσκει τα αντίστοιχα θέματα. Οπότε, όντως θέλουμε... έχουμε πρωτοβουλία για να κάνουμε πράγματα και θέλουμε να αλλάξει το σκηικό και πιστεύουμε και στο ρητό της Roosevelt που είπε ότι «τα ανθρώπινα δικαιώματα ξεκινούν δίπλα μας και όχι κάπου αλλού». Οπότε, ναι. Σας ευχαριστούμε πολύ.

Μαρία Χριστίνα θέλεις να πεις κάτι ή πάμε στην επόμενη;

MX: Πάμε στην επόμενη.

M: Πάμε στην επόμενη. Ωραία. Τελευταία ερώτηση, λοιπόν. Πώς πιστεύετε ότι εσείς θα μπορούσατε να συμβάλετε σε ένα τέτοιο πρόγραμμα; Ήδη κάνετε πάρα πολλά πράγματα τοπικά. Εάν αυτό το πρόγραμμα για κάποιο λόγο γενικευθεί και γίνει πολιτική εκπαίδευσης ή πολιτική υγείας, ας πούμε, πώς θεωρείτε ότι θα μπορούσε να συμ... όχι εσείς προσωπικά, η δράση σας και οι άνθρωποι που δουλεύουν μαζί σας.

Λ: Κι αυτό είναι ένα εξαιρετικό ερώτημα που έρχεται από μακριά, space-time που λένε και τα ελληνικά μας, space-time στο χωροχρόνο. Κοιτάτε, αξίζει κανένας να τολμήσει, γιατί είναι αλήθεια ότι αυτή ίσως η πρωτοβουλία πρέπει να αφήσει Και βεβαίως τα είπατε, σχεδιασμό παρεμβάσεων, είναι εξαιρετικό αυτή την παρέμβαση να τη μετρήσετε, δηλαδή να κάνετε μια τυχοειστική δοκιμή, γιατί αυτά πιστεύει η επιστημονική κοινότητα και έτσι πρέπει να είναι, έτσι πρέπει να μειώνει κανένας την αβεβαιότητα. Θα πρότεινα, βέβαια, πριν από 'κει, αυτή είναι μια πρόταση για 'σας να συνθέσετε αυτό που θα πάρετε από όλους τους stakeholders όπως λέτε, φτιάξτε ένα κείμενο, ένα prospective article και στείλετέ το στο NEJM. Είμαι βέβαιος ότι θα δημοσιευτεί. Διότι θα έχει και απόψεις-θέσεις που εκτιμώ ότι δε θα είναι όλες στην ίδια κατεύθυνση, αλλά θα έχει τις δικές σας προτάσεις, και νομίζω ότι αυτό αξίζει να το διαβάσει η επιστημονική κοινότητα. Το άλλο τώρα. Η πρότασή σας είναι εξαιρετική, για να φτιαχτεί κάτι κεντρικά. Νομίζω ότι αυτό που προτείνετε, είναι ανάγκη αυτό να το θεσμοθετήσει το Υπουργείο Παιδείας. Δεν περιμένω πάρα πολλά από τους θεσμούς, ξέρετε γιατί, γιατί η νεότητα εξ' ορισμού ξεπερνάει τους θεσμούς. Δεν μ' αρέσει να λέω άμα είναι καλοί ή κακοί. Εξ' ορισμού οι θεσμοί από τη στιγμή που τους έχουμε, είναι ξεπερασμένοι. Εδώ η γνώση που διαβάζετε τώρα είναι ξεπερασμένη με όρους χρόνο-χώρου, πώς να μην είναι οι θεσμοί, το Υπουργείο Παιδείας και τα πολιτικά κόμματα, που τα σεβόμαστε όπως τα σεβότανε κι ο Πλάτων, έστω κι αν ο πολιτικός δεν ικανοποιεί τις δύο αρετές που προσδιόριζε ο Πλάτων, δηλαδή να έχει γενναιότητα, γενναιότητα έχουν πάρα πολλοί και το λέω με... αλήθεια, αλλά σύνεση δεν έχουν. Είναι το δεύτερο στοιχείο του Πλάτωνα. Κοιτάτε, νομίζω θα μπορούσατε να δοκιμάσετε και να συμβάλετε κι εσείς ως νεότητα, εσείς πρέπει να είστε η ομπρέλα κι από κάτω να βρείτε τους ανθρώπους εκείνους, έχετε εξαιρετικούς ανθρώπους στο μεταπτυχιακό, να μεταφέρετε τους χαιρετισμούς στον καθηγητή τον κο Ρόζενμπεργκ. Με είχε καλέσει πέρυσι που ήταν το τελευταίο μάθημα...

M: Μας κάνατε μάθημα, ναι...

MX: Ναι, ναι.

Λ: Σας είχα κάνει το μάθημα και το αντικείμενο...

M: Και ήταν πολύ ωραίο.

Λ: Και ξέρω ότι διοχετεύει την ενέργειά του και είναι ένας άνθρωπος που αξίζει κάθε τιμή και αγάπη από τους νέους. Νομίζω ότι μπορείτε να βρείτε αυτούς τους ανθρώπους και να σας προτείνει... θα δείτε κι εσείς και θα ακούσετε και τη συμβουλή του κο Ρόζενμπεργκ. Μπορεί να γίνει ένας τέτοιος θεσμός στην Αθήνα. Που να είναι ένα είδος, δε μ' αρέσει κι αυτός ο όρος, αλλά με τα αγγλικά μας, στη φτώχη μας γλώσσα που είναι πλούσια, αλλά την κάναμε φτώχη, διότι βάλουμε και τα αγγλικά μέσα, αυτό το state of the art. Που σημαίνει δηλαδή ότι εκείνη την ώρα είναι ένα βήμα διαλόγου, γιατί όχι να μην είναι μια αγορά με την έννοια την αρχαιοελληνική, αγορά για τα δικαιώματα, η αγορά η αρχαιοελληνική, ακριβώς Αθήνα, μεγάλα ονόματα από το εξωτερικό, μεγάλα ονόματα, όσο μεγάλα μπορεί να είναι, από την Ελλάδα, αλλά κι από την Ελλάδα, γιατί έχει κι η Ελλάδα σημαντικές προσωπικότητες που θα μπορούσαν πραγματικά με όρους αθηναϊκής αγοράς, λοιπόν, να μιλήσουνε γι' αυτά. Και αυτά σαν δηλώσεις, σαν οτιδήποτε να δημοσιεύονταν πάνω σε πάπυρο, να ξαναφέρονταν δηλαδή στην αρχαία Αθήνα στο επίκεντρο τα δικαιώματα του ασθενούς. Για να είμαι πιο συγκεκριμένος, τα δικαιώματα του ασθενούς. Οπότε, αυτή η ανοιχτή διακίνηση ιδεών και απόψεων μέσα από τη δική σας σύνθεση θα μπορούσε πραγματικά να πάρει ένα χαρακτηρισμό. Είμαι βέβαιος ότι και με την διακίνηση των μέσων, γιατί αυτά θα 'ναι online, streamline και οτιδήποτε άλλο, νομίζω ότι θα τραβήξετε όλη τη νεότητα των σχολών υγείας γενικότερα, γιατί δεν είναι θέμα μόνο των γιατρών, και των άλλων επαγγελματιών υγείας...

M: Είναι διεπιστημονικό...

Λ: Και θα κλείσετε ουσιαστικά τις πόρτες των Ιατρικών Σχολών σε αυτά τα θέματα. Αυτή είναι η πρότασή μου, έτσι το βλέπω, έτσι βλέπω γενικά, αλλά ακόμα και τη δική μου τη μικρή ελάχιστη συμμετοχή, ελπίζω ότι

M: Δύο θέματα που θέλω να θέσω εγώ είναι ότι δυστυχώς από την Ιατρική Αθηνών ήδη βρήκαμε μία κλειστή πόρτα, από τον πρόεδρό της, ο οποίος λόγω φόρτου εργασίας δεν έκανε αυτό το σπουδαίο που κάνετε εσείς σήμερα και παρ' όλα αυτά όμως οι νέοι της Ιατρικής Αθηνών δέχονται πάρα πολύ να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια μας κι έχουμε μαζέψει γύρω στα 1000 ερωτηματολόγια συμπληρωμένα, που για μένα είναι τεράστια επιτυχία και θα δώσει πολλά συμπεράσματα.

Λ:

M: Έτσι. Μαρία Χριστίνα θες να πεις κάτι;

MX: Νομίζω καλυφθήκαμε πάρα πολύ με τη σημερινή συνέντευξη. Δεν έχω κάτι να συμπληρώσω. Είναι και λίγο περιέργη η θέση μου. Ήθελα να 'ρθω τόσο πολύ...

M: Είσαι η φωνή στο βάθος...

MX: Η φωνή στο βάθος ναι. Έχω

Λ: Να σας γνωρίσω κι εγώ λίγο, αν μου επιτρέπετε σαν κλείσιμο. Μαρία Χριστίνα Παπαδοπούλου. Εσείς είστε, λοιπόν, Μαρία Χριστίνα. Εξαιρετικός συνδυασμός. Είναι δύο αγάπες μου μέσα στο όνομά σας, η μία είναι η σύζυγός μου και η άλλη η εγγονή μου.

M: Aaaaa να σας ζήσουν.

MX: Χαχαχαχα

Λ: Δε θα σας ξεχάσω Μαρία Χριστίνα. Από πού είστε;

MX: Καταγωγή έχω από Κύπρο.

Λ: Από Κύπρο. Εξαιρετικό, γιατί ο εγγονός μου, ονόματι Χρήστος, είναι μισός κρητικός και μισός κύπριος.

M: Ωχ, θανατηφόρος συνδυασμός.

Λ: Πραγματικά, ανατριχιάζω. Δεν ξέρω τι θα βγει. Και ιατρός-συγγραφέας.

M: Συγγραφέας του πρωτοκόλλου. Χαχαχαχα

Λ: Εγώ σας εύχομαι να γίνετε και συγγραφέας όχι με τη μορφή των δημοσιευμένων άρθρων, γιατί κι εγώ πέρασα τη ζωή μου να γράφω άρθρα, αλλά όχι να είμαι συγγραφέας που όντως το ονειρεύομαι. Και ειδικευόμενη Γενικής Χειρουργικής. Θα σας παρακαλέσω πάρα πολύ κα Παπαδοπούλου, μου επιτρέπετε γιατί μου δώσατε κι εσείς το ελεύθερο μπορώ να σας δώσω κι εγώ, μη με ρωτήσετε όμως από ποια Ήμουν σε μια συνάντηση στην Αθήνα το Σάββατο. Μιλούσαμε για την εκπαίδευση της Γενικής Ιατρικής και ήταν και γιατροί από... όχι γενικοί γιατροί, διάφορων ειδικοτήτων, από δύο νοσοκομεία της Αθήνας. Δεν είναι σωστό να γενικεύει κανένας, αλλά μου είπαν ότι είναι η ίδια εικόνα. Έλεγαν ότι έχει σοβαρό πρόβλημα η εκπαίδευση της γενικής ιατρικής. Υπάρχει το κυνήγι και μου 'πε τη λέξη, δεν ξέρω πως λέγεται το «μπικικίν» μου είπε...

Μ: Ωχ...

Λ: Και μου είπε ότι τώρα κυνηγάνε ακόμα και τη συγγραφή. Εγώ δεν ήθελα να το πιστέψω. Γνωρίζω πολύ καλά ότι το φακελάκι τρέχει σε μεγάλα συγκροτήματα, για να μην τα ονομάζουμε, αλλά δεν περίμενα ότι αυτό γίνεται, γιατί το ρώτησα και μου είπε ότι ο βαθμός που αυτό γίνεται πλέον, κάτω από τις συνθήκες βέβαια της φτώχειας, είναι μεγάλος. Θέλω να πιστεύω ότι αυτό εξακολουθεί να 'ναι ένα μικρό φαινόμενο. Μου είπαν ότι δεν είναι για πολλά νοσοκομεία της Αθήνας. Ούτε μ' ενδιαφέρει να ψάξω, να βρω. Όμως, θα ήθελα να ονειρευτώ μαζί σας ότι θα 'ρθει μια σειρά για τον επαγγελματία στα επόμενα χρόνια που ακόμα και σε συνθήκες φτώχειας, χαμηλών ημερομισθίων που και τώρα είναι, δε θα ζητάνε ένα 20αρικο ή ένα 50αρικο με μια μικρή τάξη. Αυτό περισσότερο, μη μου απαντήσετε, δεν θα κάνω σχόλια, είναι περισσότερο σαν ευχή γιατί βλέπω ότι ξεκινάτε με πολύ ψηλά πράγματα, τεράστια, εξαιρετικά και σας εύχομαι να συνεχίσετε έτσι. Και να διδάξετε. Να διδάξετε ότι η ιατρική είναι εξαιρετική τέχνη κι ότι αυτός που δε θα ασχοληθεί με τα «μπικικίνια» ή με το θα γεμίσει την ψυχή του, κι ακόμα κι ο πόνος που έχω τώρα στο πόδι μου γίνεται ακόμη λιγότερος, όταν σκέφτεσαι αυτά. Κι εσείς είστε ο κος Κρικέλης;

Μ: Ο κος Κρικέλης, ναι.

Λ: Καλά θα μου πείτε ότι με ρωτάνε όλοι για τον Κρικέλη τον καθηγητή της...

Μ: Δυστυχώς, δεν τον έχω κάτι.

Λ: Ναι, ναι.

Μ: Αλλά τον θαυμάζω κι εγώ μαζί με όλους γι' αυτή τη δουλειά που έχει κάνει.

Λ: Κι επειδή είμαι σίγουρος ότι θα ξεπεράσετε τον καθηγητή Κρικέλη και σας το εύχομαι, επιτρέψτε μου να σας πω και για σας κάτι. Εμείς επιχειρούμε κι επιθυμούμε πάρα πολύ να συνεργαστούμε, αλλά η δική μου εποχή κι ο δικός μου λόγος, η δική μου ηλικία, δε φτάνει τόσο μακριά. Σας παρακαλούμε πάρα πολύ φροντίστε να γράψετε ένα εγχειρίδιο όπως ο καθηγητής Κρικέλης που να είναι οι διάλογοι. Η Ελλάδα, βασίστηκε όλος αυτός ο αρχαίος ελληνικός πολιτισμός, μπορεί να πει κανένας, στους εξαιρετικούς πλατωνικούς-σοκρατικούς διαλόγους. Δε θέλουμε πια μεταφράσεις. Διαβάζω και διδάσκω το, την «κινητοποιού συνέντευξη», το "motivational interview". Δε φτάνει να μεταφέρω τους αγγλοσαξονικούς διαλόγους. Θέλουμε ελληνικούς διαλόγους. Ο Έλληνας ασθενής είναι διαφορετικός από τον Αμερικάνο ασθενή. Ο Έλληνας ορθόδοξος, το λέω με την έννοια όχι τη θρησκευτική, είναι διαφορετικός από τον προτεστάντη. Αυτό δεν το είπα εγώ. Το είπε ο Μαρξ Βέμπερ, ο πατέρας της κοινωνιολογίας. Φτιάξτε σας παρακαλώ πολύ τη σημειολογία, δηλαδή τη γλώσσα επικοινωνίας με τον Έλληνα ασθενή. Διαλόγους.

Μ: Θα ήταν τιμή μου να μπορέσω να το κάνω.

Λ: Αν ξεκινήσετε να το κάνετε, εγώ και πριν να φύγω από αυτόν το μάταιο κόσμο, που τον έχω ήδη... συνεργάζομαι, να πούμε, έχω καταλάβει ότι είμαι έντονα καταθλιπτικός. Και το λέω ότι όποτε το θέλει ο Κύριος, και όταν μου στέλνει αυτές τις δοκιμασίες του πόνου, του λέω «σ' ευχαριστώ πάρα πολύ, γιατί μου υπενθυμίζεις για ακόμα μία φορά ότι είμαι θνητός». Κι επειδή είμαι θνητός πρέπει κάθε βράδυ που θα πάω να ξαπλώσω να λέω ότι αύριο μπορεί να μην είμαι. Κι αυτό δεν είναι ότι με βοηθάει για να πάω πρώτος στον παράδεισο. Αλλά με βοηθάει για να πάω πρώτος στην καθημερινότητά μου. Όσιν ώρα μιλάω με την κα Βαγγελάκη (???) που είναι απέναντί μου και μας βλέπει και μας ακούει να μην της μιλάω με πρώτο ενικό και να της λέω «αυτό που κάνετε δεν είναι σωστό κι ο καθηγητής τα ξέρει». Και συνάμα αλλάζω κάθε μέρα. Κι όταν λέω «παιδί μου», παρακολουθεί κι ο κύριος Βαλλερριανός (???) από δίπλα, για να λέω ότι κάθε μέρα πρέπει ν' αλλάζω, ν' αλλάζω απέναντι στους συνεργάτες μου, απέναντι στα παιδιά μου, να μιλάω με λιγότερη βεβαιότητα, να ακούω περισσότερο και να ενθαρρύνω και το τμήμα, όλους εσάς τους νέους που κάνετε πολύ καλύτερη δουλειά απ' ό τι κάναμε εμείς στη δική σας ηλικία. Αυτά ήθελα να σας πω, να σας ευχαριστήσω για άλλη μια φορά, ζητώ συγγνώμη που δεν μπορώ να σας φιλοξενήσω όπως σκεφτόμουν, να πηγαίναμε να τρώγαμε μαζί.

Μ: Ευχαριστούμε πάρα πολύ. Είναι σαν να το κάνατε. Ευχαριστούμε που μας δεχτήκατε.

ΜΧ: Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

Μ: Και θεωρούμε ότι ήτανε άκρως εποικοδομητική αυτή η κουβέντα. Και... εμπνευστική, δεν ξέρω αν υπάρχει ο όρος, inspirational.

Λ: Να 'στε καλά. Να μου χαιρετήσετε.....

Μ: Θα χαρούμε να σας στείλουμε τα αποτελέσματά μας.

Λ: Ναι, τα αποτελέσματα και να μου κοινοποιείτε τα

Μ: Φυσικά, φυσικά.

ΜΧ: Φυσικά, φυσικά.

Λ: Ευχαριστώ πάρα πολύ.

Μ: Μαρία Χριστίνα, θα σε κλείσουμε. Θέλεις να πεις κάτι;

ΜΧ: Όχι, κι εγώ ευχαριστώ πάρα πολύ, καλό απόγευμα και περαστικά σας.

Prof. I. Dimoliatis (University of Ioannina - Head of the Medical Education Department)

Δυστυχώς, η απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης του καθηγητή δεν κατέστη δυνατή λόγω κακής ποιότητας του αρχείου ήχου.

R. Vaggopoulou, MD (MSF Greece Advocacy Officer)

Μ: Λοιπόν, ξεκινάμε. Καλησπέρα κυρία Βαγγοπούλου.

Β: Καλησπέρα.

M: Είμαστε η κυρία Παπαδοπούλου, ο κος Κρικέλης και η κυρία Βαγγοπούλου που εκπροσωπεί τους MSF σήμερα στη συνάντηση. Αυτό που θα γίνει είναι μία ολιγόλεπτη συνέντευξη πάνω σε ερωτήσεις που έχουμε εκθέσει εκ των προτέρων στα πλαίσια της εργασίας, το ποιοτικό κομμάτι της έρευνας, όπου συναντιόμαστε με διάφορους φορείς που θεωρούμε ότι η δράση τους άπτεται του θέματός μας, για να δούμε τις απόψεις τους και την τοποθέτησή τους πάνω στο ζήτημα, με σκοπό να προταθεί ίσως μια αλλαγή στην υπάρχουσα κατάσταση. Θέλετε κάτι να πούμε σαν εισαγωγή πριν ξεκινήσουμε με τις ερωτήσεις;

B: Καλησπέρα σας. Ευχαριστώ πολύ για την πρόταση. Χαίρομαι κι εγώ που συμμετέχω στη συγκεκριμένη εργασία και εύχομαι καλά αποτελέσματα.

M: Ευχαριστούμε πάρα πολύ. Κι εμείς το ελπίζουμε.

B: Κι έχετε τη στήριξή μας παιδιά οπωσδήποτε.

M: Ευχαριστούμε. Αγαπάμε γενικά MSF.

MX: Οπωσδήποτε.

M: Λοιπόν, πάμε στις ερωτήσεις να μας καθοδηγήσουνε στην κουβέντα. Η πρώτη ερώτηση: Περιγράψτε μας επιγραμματικά τη σχέση σας με τον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης – τι ακριβώς κάνετε; Τώρα, και τη δική σας προσωπικά και των MSF. Τι περίπου κάνουν σε θέματα ιατρικής εκπαίδευσης.

B: Λοιπόν, προσωπικά βρίσκομαι στην Ελλάδα τον τελευταίο ενάμιση χρόνο, οπότε η εμπειρία μου παλιότερα σε σχέση με την ιατρική εκπαίδευση ήταν στη Γερμανία. Εκεί ήτανε αυτό που σας ανέφερα λίγο πιο πριν, από την άποψη εγώ να πηγαίνω σε φοιτητές, δηλαδή εγώ να εκπαιδεύω κάποιους φοιτητές. Έχω τελειώσει το μεταπτυχιακό Διεθνούς Υγείας στο Βερολίνο κι από εκεί και πέρα το μεταπτυχιακό ζητούσε από τους επόμενους alumni (όσοι έχουνε τελειώσει κι όσοι ουσιαστικά ασχολούνται στον τομέα της διεθνούς υγείας και της παγκόσμιας υγείας) να επιστρέψουν στους φοιτητές του μεταπτυχιακού για να τους πουν τις εντυπώσεις τους, τη γνώμη τους, πού βρήκαν δουλειά, πώς βρήκαν δουλειά κι ουσιαστικά να καθοδηγήσουν τους φοιτητές σε όλο αυτόν τον κόσμο που λέγεται εκπαιδευτικός χώρος στην παγκόσμια υγεία. Ένα κομμάτι ήταν αυτό. Άλλο κομμάτι ήταν σε φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Βερολίνου, που, όπως σας έλεγα και πριν, έχουν εντοπίσει το ίδιο κενό έλλειψης μαθημάτων στη διεθνή υγεία, στη δημόσια υγεία, κοινωνική ιατρική, παγκόσμια υγεία... ξέρουμε ότι όλα αυτά είναι τα θεωρητικά, αλλά σίγουρα συνδέονται και επικαλύπτονται. Οπότε, μία ομάδα φοιτητών είχε ξεκινήσει και συνεχίζει να έχει ένα πολύ εντατικό γκρουπ που συναντιούνταν δύο φορές την εβδομάδα ακριβώς επειδή το επίπεδό τους ήταν εξαιρετικό κι επειδή, ακόμα και στη Γερμανία, δεν είναι πολλά τα μέρη όπου μπορεί κανείς να συνεχίσει να ενημερώνεται για θέματα παγκόσμιας υγείας. Άρχισα να πηγαίνω καθαρά για ενημέρωση, για δική μου περαιτέρω εκπαίδευση και κάποια στιγμή μίλησα και στους φοιτητές εκεί. Πιο κριτικά και ακτιβιστικά υπάρχει ακόμα ένα γκρουπ στη Γερμανία από φοιτητές Ιατρικής που λέγονται kritische Mediziner, που κάνουνε κριτική στο παγκόσμιο σύστημα υγείας και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και στο πως λειτουργεί και σε ΜΚΟ. Εκεί πέρα με είχαν καλέσει για να μιλήσω σε σχέση με την οικονομική κρίση στην Ελλάδα και τη Κι από εκεί και πέρα στην... αν θυμάμαι καλά, πάνω κάτω τώρα αυτά, αυτή τη στιγμή στους Γιατρούς χωρίς Σύνορα στην Ελλάδα έχουμε μία πολύ στενή σχέση, παλιότερα είχε στηθεί μία στενή σχέση με τους φοιτητές Ιατρικής που ενδεχομένως να την ξέρετε ακόμα καλύτερα από εμένα. Αυτό που έχω αναλάβει τον τελευταίο χρόνο είναι η διατήρηση αυτής της σχέσης και πριν λίγο καιρό μας ήρθε ένα αίτημα από μία καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής, Λινού αν δεν κάνω λάθος...

M: Αυτή από την έδρα της Προληπτικής Ιατρικής που λέγαμε πριν.

B: Ευχαριστώ να μοιραστούμε τις λεπτομέρειες μετά... Έτσι ώστε οι Γιατροί χωρίς Σύνορα να κάνουν κάποια μαθήματα στους φοιτητές Ιατρικής όσον αφορά την Προληπτική Ιατρική γενικότερα. Εγώ έστειλα ένα σχέδιο μαθημάτων, το οποίο θα προσπαθήσει να συνδέσει την Προληπτική Ιατρική στα πλαίσια της ανθρωπιστικής δράσης και των επειγόντων, αν μπορεί να συνδεθεί. Μπορεί να υπάρξει τέτοιο πράγμα; Πιστεύω πως ναι και θα χρησιμοποιήσω παραδείγματα από τις δράσεις των Γιατρών χωρίς Σύνορα. Αυτά τα μαθήματα θα αρχίσουν μετά το Πάσχα και είναι τρία μαθήματα. Προς το παρόν μας ζητήθηκε να γίνουνε για 300 φοιτητές. Εδώ πέρα όπως βλέπετε χωράνε το maximum 50 άτομα, είπαμε να αρχίσουμε με τα τρία και μετά να δούμε.

M: Α, όχι στο χώρο της Ιατρικής δηλαδή; Εκτός.

B: Θεωρήσαμε ότι είναι καλύτερο, κι έτσι μας τέθηκε το αίτημα, ότι είναι καλύτερο να έρθουν οι φοιτητές Ιατρικής εδώ. Ενδεχομένως να ήθελαν και... Μας είπαν ότι θα ήθελαν και να επισκεφθούν τις δράσεις στο πεδίο, αυτό είναι λίγο πιο δύσκολο γιατί γνωρίζετε μάλλον πώς είναι οργανωμένοι οι Γιατροί χωρίς Σύνορα και λόγω ιατρικού απορρήτου – δεν είναι πανεπιστημιακό νοσοκομείο που πολύ εύκολα μπορούν να μπουν οι φοιτητές κλπ – μπορεί να υπάρχουν κι εκεί πέρα θέματα. Δυστυχώς, προς το παρόν θα γίνει μόνο μία ενημέρωση θεωρητική. Κι αργότερα να δούμε πρακτικά τι μπορούμε να κάνουμε πιο συγκεκριμένα.

M: Πολύ καλά. Νομίζω είναι αρχή πάνω σε αυτό που θέλουμε να πετύχουμε. Η αλλαγή του προγράμματος σπουδών προς την κατεύθυνση αυτή. Εξαιρετικό νομίζω. Μπράβο στην κα Λινού. Ευχαριστούμε πολύ, λοιπόν. Ερώτηση νομπερο 2: Πώς αξιολογείτε τη διδασκαλία των θεμάτων διεθνούς υγείας και ανθρώπινα δικαιώματα στην υγεία στους φοιτητές Ιατρικής της Ελλάδας; Από την εμπειρία σας, από το τι πιστεύετε ότι γίνεται.

MX: Από την εμπειρία σας στο εξωτερικό.

B: Από την εμπειρία μου ως φοιτήτρια Ιατρικής στη σχολή Ιατρικής της Θεσσαλονίκης, η διδασκαλία πάνω σε αυτά τα θέματα ήταν μηδενική. Δεν υπήρχε. Δεν ήρθα σε επαφή με κάτι τέτοιο, με θέματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά τη διάρκεια των σπουδών μου. Έγινε λίγο παράπλευρα λόγω κάποιων εξαιρετικών καθηγητών που έτυχε να πέσω πάνω τους και αυτός ήταν ο κύριος Αλέξης Μπένος (φαντάζομαι τον γνωρίζετε).

M: Τον έχουμε στα υπόψιν για συνέντευξη...

B: Ναι. Μακάρι να βρει το χρόνο και να σας μιλήσει. Είμαι σίγουρη ότι θα έχει πολλά να σας πει. Γιατί αυτό που έγινε κι αυτό που θυμάμαι είναι ότι στα πρώτα χρόνια είχε αρχίσει ένα αντίστοιχο εργαστήριο, το οποίο όμως δεν ήταν στα πλαίσια των μαθημάτων της Ιατρικής. Καθάρω δικιά του πρωτοβουλία με κάποιους άλλους νοσηλευτές πάνω σε θέματα... Το να έρθουν οι φοιτητές Ιατρικής ήδη σε επαφή με την κλινική ιατρική από τα πρώτα έτη και σιγά σιγά μας εμπίπτει με ιδέες τι είναι η κοινωνική ιατρική, τι είναι η κοινοτική υγεία, η δημόσια υγεία. Οπότε, πρώτη μου επαφή λίγο εκτός ελληνικής ιατρικής... το τι θα μπορούσε να είναι στην ιατρική εκτός ελληνικής ιατρικής, που είναι και η δημόσια υγεία, ήτανε μέσω του κου Μπένου. Αργότερα συστηματοποιήθηκε όλη αυτή... αυτό το μικρό γκρουπ έγινε ακόμα πιο συγκεκριμένο, με ομιλητές, πιο συστηματικά είχαμε τα ραντεβού μας και κατάφεραν να γίνει αυτό το γκρουπ κι αυτό το εργαστήριο τελικά να γίνει μάθημα επιλογής, κι όπως γνωρίζω πλέον υπάρχει και μεταπτυχιακό. Οπότε, η επαφή μου κατά τη διάρκεια των σπουδών μου ήταν αυτή, που ήταν καθαρά εκτός συστήματος. Εκτός... Ήτανε κάτι που έτρεχε παράλληλα μέσω ενός καθηγητή που απλά είχε την όρεξη. Σίγουρα δεν ήταν μέσα στο σύστημα.

M: Ναι, ναι, ναι. Extra-curricular activity είναι.

B: Ναι. Ακριβώς.

M: Οκ.

B: Στο εξωτερικό υπάρχει... Εξωτερικό, δεν μπορώ να μιλήσω γενικά, μόνο από την εμπειρία μου στη Γερμανία, οι κάποιοι που κάνανε το μεταπτυχιακό στη διεθνή υγεία, κι εμείς οι ίδιοι όταν αρχίσαμε να το κάνουμε, δεν ξέραμε ακριβώς τι είναι και σιγά σιγά το μαθαίνουμε και σιγά σιγά και πάντοτε αυτό αλλάζει. Ναι. Ανθρώπινα δικαιώματα, καμία επαφή, καμία σχέση, ούτε κατά τη διάρκεια των σπουδών, σίγουρα κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού. Αυτά προς το παρόν.

M: Οκ.

B: Αν μου 'ρθει κάτι άλλο θα το εντάξω στη συζήτηση αργότερα.

M: Νομίζω κι από την έως τώρα μικρή έρευνα που έχουμε κάνει κι εμείς στις Ιατρικές Σχολές, αυτό είναι που απασχολεί. Πάμε στην Τρίτη ερώτηση: Θεωρείτε ότι πρέπει να αλλάξει κάτι στις προτεραιότητες της διδασκαλίας αυτών των θεμάτων στην Ελλάδα; Κι αν «ναι», θέλουμε τρεις προτεραιότητες.

B: Τρεις προτεραιότητες, δηλαδή για το πώς ή πιο συγκεκριμένα θέματα μέσα στη συγκεκριμένη θεματολογία;

M: Και τα δύο μπορούμε να τα κάνουμε.

B: Και τα δύο.

M: Δηλαδή και ένα module του πώς θα μπορούσαν να διδαχτούν αυτά τα θέματα και τρία βασικά θέματα που πρέπει να συμπεριληφθούν ούτως ή άλλως. Που είναι και η επόμενη ερώτηση στην ουσία... Οπότε, ας απαντήσουμε και στις δύο ταυτόχρονα.

B: Λοιπόν, ας αρχίσουμε με το πώς. Θεωρώ ότι είναι κάτι που πρέπει να ενταχθεί... θα έλεγα ήδη από το πρώτο έτος της σχολής. Δεν είναι κάτι εξαιρετικά δύσκολο, δε νομίζω ότι είναι κάτι που κάποιος, ένας φοιτητής Ιατρικής... δε θα μιλήσεις δηλαδή για την παθολογία του τάδε νοσήματος, οπότε πρέπει να έχεις κάποιες... είναι λογικό να αρχίσεις να χτίζεις... να αρχίσεις με βασικές αρχές, με το τι υπάρχει στην Ελλάδα, ποιοι φορείς υπάρχουν, οι διάφορες συνδέσεις. Θα μπορούσαν... των διαφορετικών φορέων, τα διάφορα υπουργεία τα οποία είναι υπεύθυνα. Οι διεθνείς ή εθνικές ΜΚΟ, η δουλειά τους, ειδικά τώρα σε σχέση με το προσφυγικό είναι κάτι που ένας φοιτητής Ιατρικής πρωτοετής μπορεί σιγά σιγά να αρχίσει να ενημερώνεται. Οπότε, θα έλεγα σταδιακά ήδη από το πρώτο έτος και κατά τη διάρκεια όλων των ετών. Ενδεχομένως, το 5^ο και το 6^ο να είναι εξαιρετικά δύσκολα γιατί πρέπει λογικά οι φοιτητές να εστιάσουν στις εξετάσεις τους και στην κλινική, αλλά γιατί όχι, δεν ξέρω, μπορεί να το δούμε και αργότερα σαν πρώτη σκέψη ακόμα κι εκεί να υπάρχει εκτός από την παθολογία, τη χειρουργική, την παιδιατρική – δε θυμάμαι ακριβώς και ποια ήταν τα βασικά μαθήματα...

M: Αλλάζει από σχολή σε σχολή. Στην Αθήνα είναι και η γυναικολογία και η ψυχιατρική.

B: Ναι.

M: Ναι. Είναι ανάλογα με τη σχολή.

B: Είναι με τη σχολή. Θα μπορούσε κάποιος να έχει διαλέξει ήδη από τότε μία κατεύθυνση που να πρέπει και στο 6^ο έτος να δώσει εξετάσεις πάνω στη διεθνή υγεία ή παγκόσμια υγεία ή δημόσια υγεία. Ας πούμε,

M: Άρα, θέλετε υποχρεωτική διδασκαλία από το 1^ο μέχρι το 6^ο έτος των θεμάτων στα μαθήματα που ήδη υπάρχουν. Να μην είναι κάτι χωριστό ας πούμε, σαν ξεχωριστό μάθημα.

B: Όχι. Γιατί να είναι πάντοτε ξεχωριστό; Γιατί να είναι κάτι παράλληλο, ας πούμε, που είναι για τους λίγους που ίσως να τους ενδιαφέρει; Θεωρώ ότι είναι τόσο τεράστιο κομμάτι στην υγεία... κι έχει έρθει η ώρα να ξεφύγουμε από την... στην υγεία δεν εννοώ μόνο κλινική ιατρική, είναι και η δημόσια υγεία και η παγκόσμια υγεία. Οπότε, πρέπει από την αρχή να καταλάβουμε ότι, όταν μιλάμε για υγεία, μιλάμε για αυτά τα δύο πράγματα ταυτόχρονα. Και πόσω μάλλον ότι η υγεία – κι αυτό θα το πω μετά – η κλινική ιατρική πόσο πολύ επηρεάζεται από πολιτικές, η υγεία του κάθε ανθρώπου, που αντιμετωπίζει ο γιατρός καθημερινά, επηρεάζεται από πολιτικές που έχουν να κάνουν με τις πολιτικές εντός της παγκόσμιας υγείας. Οπότε, ο γιατρός ήδη θα πρέπει να σκέφτεται έτσι... πιστεύω ότι ο κάθε γιατρός θα πρέπει να είναι μπλεγμένος στη δημιουργία πολιτικών της υγείας, έτσι ώστε να επηρεάζει και την υγεία του ασθενούς και του πληθυσμού. Άρα, από την αρχή. Δεν το θεωρώ καθόλου περιεργό ή ενοχλητικό ή... Είμαστε στο 2017 και αυτά τα θέματα συζητιούνται από ποιον αιώνα;

M: Χαχαχα. Έλα ντε...

B: Οπότε, αυτό.

M: Η άποψή σας συμπίπτει πάντως με την άποψη των φοιτητών της Αθήνας που έχουμε καταγράψει προς το παρόν. Δηλαδή κατά ένα 75% σίγουρα, τώρα αν το υπολογίζω πάνω-κάτω, θέλουν να είναι υποχρεωτική η διδασκαλία και στα πλαίσια των μαθημάτων.

B: Πολύ ωραία.

M: Δηλαδή, το αντίστοιχο αυτού που είπαμε. Που σημαίνει ότι μάλλον αντιλαμβάνονται οι φοιτητές κάποια πράγματα.

B: Σαφώς. Ναι.

M: Ωραία. Ποιες ενότητες θα θέλατε απαραίτητως; Τρεις βασικές ενότητες.

B: Ναι. Θα αρχίσω με την αγαπημένη μου ενότητα, με την οποία ασχολήθηκα και κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού μου και συνεχίζω να ασχολούμαι... Κι αυτή είναι οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας, τα social determinants of health, που έχουν να κάνουν με αυτό που σας έλεγα πριν, ότι υγεία είναι τα πάντα για τον πληθυσμό, επηρεάζεται από τα πάντα. Το ιατροκοινωνικό μοντέλο που έχουμε, που εστιάζει μόνο στα συστήματα υγείας ή στη θεραπεία, στην καλύτερη των... της θεραπείας, απ' ότι έχει φανεί από διάφορες έρευνες επηρεάζει ουσιαστικά την υγεία των πληθυσμών μόνο κατά 15%, το υπόλοιπο 75% είναι όλοι οι άλλοι παράγοντες μέσα στους οποίους ζούμε. Αυτό έγινε καθαρά εμφανές κατά τη διάρκεια... και στην Ελλάδα, και κατά τη διάρκεια της κρίσης, στην οποία ζούμε. Οπότε, και η προσέγγιση, αλλά και οι οποιεσδήποτε αλλαγές στρατηγικών και οι... ναι, οι αλλαγές πολιτικών και η προσέγγιση πρέπει να γίνονται μέσω αυτής της συνειδητοποίησης, ότι δε μπορούμε να μιλάμε για καλύτερη της υγείας ενός πληθυσμού μόνο εστιάζοντας στο να χτίσουμε περισσότερα νοσοκομεία, στο να έχουμε περισσότερους γιατρούς, όταν ο πληθυσμός είναι φτωχοποιημένος, δεν δουλεύει, χρησιμοποιεί κάρβουνο ή, δεν ξέρω 'γω, οτιδήποτε βιομάζα για να ζεσταθεί. Είναι κάτι το οποίο το βλέπουμε καθημερινά με τα προγράμματα των ΓχΣ. Το πολύ απλό παράδειγμα με τους πρόσφυγες. Έχουμε τη γυναίκα πρόσφυγα ή το διαβητικό πρόσφυγα που έρχεται στα εξωτερικά, στα ιατρεία μας. Τι συμβουλές μπορείς να του δώσεις αυτού του ανθρώπου, όταν όλοι οι κοινωνικοί προσδιοριστές που επηρεάζουν την υγεία του, ξέρουμε ότι ό,τι και να κάνουμε, ακόμα και την καλύτερη θεραπεία να του δώσουμε εκείνη τη στιγμή, θα γυρίσει πίσω στις συνθήκες διαβίωσης που επικρατούν, δε θα μπορεί να επιλέξει το φαγητό του, δε θα μπορεί να επιλέξει τη διαχείριση του αρρώστου που επηρεάζεται από πολιτικές πολύ πάνω από αυτόν, δε θα μπορεί να αλλάξει τίποτα στο εργασιακό του μέλλον, στο στρες του, στο περιβάλλον, στον αέρα που

αναπνέει. Λίγο, μια βόλτα να κάνετε στα camps της Θεσσαλονίκης έξω στη βιομηχανική περιοχή είναι ξεκάθαρο το πώς όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την υγεία του κόσμου. Οπότε, το βασικό και το πρώτο είναι να συνειδητοποιήσουμε όλοι, από έτος 1^ο μέχρι σε όλη μας τη ζωή, ότι η υγεία είναι καθαρά πολιτική επιλογή, όλοι αυτοί οι προσδιοριστές της υγείας επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και η απομάκρυνση καθαρά από το ιατρικοκεντρικό μοντέλο που έχουμε συνηθίσει. Άλλα θέματα, σαφώς τα ανθρώπινα δικαιώματα και είναι κάτι το οποίο θα μπορούσα να πω ότι λείπει πάρα πολύ κι από μένα προσωπικά και σίγουρα από συναδέλφους γιατρούς. Δε γνωρίζουμε κάποια βασικά νομικά, ποιοι είναι οι φορείς, ας πούμε, σε παγκόσμιο επίπεδο, ποιοι... τι συμβαίνει στην Ελλάδα, πού θα πρέπει να απευθυνθούμε, ποιοι είναι οι βασικοί νόμοι, οι βασικές συμβάσεις, που θα μπορούσε τέλος πάντων να αναφερθεί ως ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία ή το δικαίωμα στη σίτιση, στη στέγαση, ακόμα κι εμένα μου λείπει αυτή τη στιγμή και άμα κάνετε κάποιο σεμινάριο να με θυμηθείτε. Οπότε, τα ανθρώπινα δικαιώματα σίγουρα θα ήθελα να 'ναι μέσα. Και το άλλο που βλέπω ότι υπάρχει η έλλειψη και από αυτό που είδα στο πεδίο δουλεύοντας με τους ΓχΣ είναι η συνειδητοποίηση όλου αυτού του μηχανισμού, του κοινωνικού μηχανισμού, το πώς λειτουργεί, π.χ. αυτές τις γνώσεις τις έχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί. Δηλαδή έχω μπροστά μου έναν ασθενή που μπορεί να είναι θύμα trafficking πες, εγώ μπορώ να κάνω μία πρώτη ιατρική εκτίμηση σαν γιατρός, αλλά καλό θα 'τανε να ξέρω, δε σας λέω όλες τις λεπτομέρειες που ξέρει ένας κοινωνικός λειτουργός, αλλά πέντε φορείς που είναι αρμόδιοι για το κάθε τι, για τη στέγαση, για τη σίτιση, που έχει να κάνει και με αυτά που σας έλεγα και πριν, δηλαδή πώς είναι στημένο ένα κράτος, πώς είναι στημένο... μια Ευρώπη, πως... που θα μπορούσαμε να απευθυνθούμε για την καλύτερη υγεία του κάθε ανθρώπου πέρα από το ότι δίνω αυτή τη στιγμή τη θεραπεία και γεια. Αυτό σας το 'πα σαν προσωπική πρόκληση και είδα ότι αν είχα κάποια βασικά... κάποιες βασικές τέτοιες γνώσεις πολλά πράγματα θα ήταν πολύ πιο εύκολα και κάνοντας τη δουλειά που κάνω τώρα, ουσιαστικά, που η δουλειά που κάνω τώρα αυτή τη στιγμή μέσα στους ΓχΣ είναι η δουλειά του... στα αγγλικά είναι medical advocacy officer, στα ελληνικά αν θες να το μεταφράσουμε ως υπεύθυνη προσπάθεια δικαιωμάτων στην υγεία, αυτά μαθαίνω. Κι έτσι καταλαβαίνω τελικά πόσο σημαντικά είναι. Δηλαδή ποιο υπουργείο αποφασίζει για τι, σε ποιον πρέπει να μιλήσω για να αλλάξει ο τάδε νόμος, ποια εγκύκλιος βγήκε από ποιον και τελικά σε ποιους φορείς αναφέρεται. Οπότε όταν έρχεται ο ασθενής μπροστά μας και βλέπουμε ότι υπάρχει εμπόδιο στην πρόσβασή του στην υγεία θα πρέπει εμείς να προσπαθήσουμε να κάνουμε advocacy, έτσι ώστε να αλλάξει αυτή η διαδικασία. Είναι κάτι το οποίο το μαθαίνω τώρα και βλέπω από συναδέλφους, οι οποίοι ασχολούνται, επίσης γιατροί, οι οποίοι ασχολούνται χρόνια με το αντικείμενο και το κατέχουν. Αν είχα κάποια εκπαίδευση από νωρίτερα, σίγουρα θα μου ήταν πιο εύκολο.

Μ: Στην αντίστοιχη ερώτηση... Ευχαριστούμε αρχικά. Νομίζω πάλι συμπίπτετε με τους φοιτητές. Στην αντίστοιχη ερώτηση απαντούνε κατά πολύ μεγάλο ποσοστό κοινωνικές ανισότητες και υγεία, σχέση γιατρού-ασθενούς, άρα ανθρώπινα δικαιώματα και το τρίτο παγκόσμια επιδημιολογία, δηλαδή τι νόσοι υπάρχουνε σε ποιους πληθυσμούς διεθνώς και πώς επηρεάζουνε το δικό μας σύστημα, τη δικιά μας υγεία.

Β: Σωστά, δεν το πιάσαμε αυτό. Νομίζω θα ήταν επίσης εξαιρετικά σημαντικό. Εντάξει υπάρχουνε μετά και πιο... υποειδικότητες λοιμοξιολογίας και μετά ταξιδιωτική ιατρική, τροπική ιατρική. Εμείς... εγώ στο μεταπτυχιακό μου πήρα και την τροπική ιατρική, οπότε έμαθα για κάποια νοσήματα, τα οποία δεν τα είχα ξανακούσει κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στη σχολή Ιατρικής της Θεσσαλονίκης και φυσικά ανοίγουν οι ορίζοντες για το ότι να, υπάρχουν και αυτά τα οποία εμείς ευτυχώς δεν τα έχουμε, αλλά για να μην τα έχουμε έχουν ακριβώς γίνει διάφορες πολιτικές επί δεκαετίες, οπότε, πρόληψη. Οπότε, θα συμφωνήσω με τους φοιτητές ότι είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον, ανοίγει τους ορίζοντές σου. Απλά να σας πω ότι από πάλι προσωπική μου εμπειρία ότι, αν αυτά τα πράγματα κλινικά μετά δεν τα δουλέψεις, τα ξεχνάς. Δηλαδή μπορεί να έμαθα τι είναι η σχιστοσωμίαση, αλλά αυτή τη στιγμή αν έχει ο ασθενής θα πρέπει να ανατρέξω στο βιβλίο για να θυμηθώ θεραπείες και πρωτόκολλα. Οπότε, καλό θα 'τανε κάτι τέτοιο, αν κάποιος έχει τέτοιο ενδιαφέρον να συνδεθεί με ένα πρόγραμμα... ναι, είτε με τους ΓχΣ είτε με κάπου που θα δει τα νοσήματα, με τα οποία ασχολούμαστε θεωρητικά, όπως στην ειδικότητα ή και στα κλινικά έτη.

Μ: Οκ. Λοιπόν, επόμενη ερώτηση: πώς πιστεύετε ότι θα επηρεάσει μακροπρόθεσμα τους μέλλοντες ιατρούς η μεγαλύτερη ενασχόληση με τα εν λόγω θέματα κατά τη διάρκεια των σπουδών τους; Δηλαδή, εάν ξεκινήσουμε να ασχολούμαστε με αυτά στην ιατρική εκπαίδευση, τι θα αλλάξει μελλοντικά, πώς θα είναι ο γιατρός του μέλλοντος;

Β: Ο γιατρός του μέλλοντος θα είναι ένας ενεργός πολίτης, νομίζω.

Μ: Μακάρι. Ευκαίριο αυτό θα έλεγα.

Β: Αυτό που μάλλον έχετε δει κι εσείς και μπορώ να πω ότι το έχω δει κι εγώ και συνεχίζω να το βλέπω είναι ότι, επειδή είναι τόσο απαιτητική η δουλειά του κλινικού γιατρού, υπάρχει έλλειψη χρόνου να ασχοληθεί με άλλα θέματα και ήταν κι ένας λόγος που σταμάτησα την κλινική ιατρική. Βέβαια, κάποια στιγμή θα επιστρέψω, γιατί την αγαπώ, αλλά κατάλαβα ότι κοινωνικά και κοινωνιολογικά έμενα ανάπηρη, οπότε όταν αποφάσισα... δεν μπορούσα να το δεχτώ αυτό λόγω του ότι είχα κι άλλα ενδιαφέροντα ταυτόχρονα, αλλά δεν υπήρχε ο χρόνος μέσα στην ειδικότητα να ασχοληθώ κι αποφάσισα να κάνω ένα διάλειμμα, να ασχοληθώ και με άλλα πράγματα. Νιώθω πολύ πιο υγιής, πολύ πιο... ότι μαθαίνω πολύ σημαντικά θέματα. Οπότε, αυτό που ίσως να 'χετε δει κι εσείς από τους συναδέλφους μας είναι ότι ακριβώς η έλλειψη χρόνου μάς κάνει λίγο κοινωνικά ανάπηρους, δηλαδή δεν μπορούμε να συζητήσουμε για τίποτα άλλο εκτός από ιατρική, δεν μπορούμε να 'χουμε ουσιαστική άποψη για θέματα τρέχοντα που είναι σημαντικότερα, δεν έχουμε το χρόνο να ασχοληθούμε με θέματα είτε της κοινότητάς μας, δηλαδή του δήμου που δουλεύουμε, έξω από το μικρόκοσμο της κλινικής μας και των ασθενών μας, σημαντικότερα θέματα, τα οποία, όπως συζητήσαμε πριν, ουσιαστικά επηρεάζουνε την υγεία όλων αυτών των ανθρώπων που βλέπουμε καθημερινά. Άρα, θα μας έκανε πιο... θα έκανε όλη την ιατρική κοινότητα πιο ενεργή στην... στο strategy planning, στο... συγγνώμη λίγο, πώς να το πω στα ελληνικά, στη δημιουργία πολιτικών.

Μ: Μια πολιτικοποίηση, ναι. Αυτό.

Β: Πολιτικοποίηση. Χωρίς φυσικά να εννοώ σε καμία περίπτωση λέγοντας «πολιτικοποίηση» κομματικά. Καθαρά μιλάμε για το πώς λειτουργεί η πολιτική σε επίπεδο συστημάτων υγείας, πρόληψης, οικονομικού συστήματος και συστημάτων υγείας, επιδημιολογικής επιτήρησης, όλα αυτά τα οποία σε βάζουνε, σε ανοίγουνε σε τομείς πιο κοινωνιολογικούς, πιο φιλοσοφικούς, ηθικής... ναι, είναι απεριόριστο, ανοίγει... νομικούς... δεν κλείνει. Δηλαδή η παγκόσμια υγεία είναι ένα... είναι τα πάντα και γι' αυτό και έχουμε συναδέλφους στην παγκόσμια υγεία που δεν είναι γιατροί, που είναι οτιδήποτε. Αυτό. Θα μας έκανε πιο ενεργούς πολίτες. Θα σταματήσω με αυτό.

Μ: Και που εν τέλει αυξάνει και το impact αυτού που κάνεις. Δηλαδή, ενώ αφενός στην κλινική στοχεύεις στο ένα άτομο, εκεί είναι ακόμα μεγαλύτερη η ακτίνα επιρροής σου.

Β: Ακριβώς.

ΜΧ: Άλλη προσέγγιση.

M: Αυτό σου διδάσκει και το global health στην ουσία. Προσέγγιση. Λοιπόν, τελευταία ερώτηση: πώς πιστεύετε ότι θα μπορούσε ο οργανισμός σας να συμμετέχει σε ένα προπτυχιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης πάνω στην παγκόσμια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα; Το θίξαμε λίγο. Εάν θεωρείτε ότι υπάρχουν άλλες προεκτάσεις που θα μπορούσαν να μπουν οι ΓΧΣ. Εάν όντως γίνει πρόγραμμα εκπαίδευσης.

B: Εδώ πέρα υπάρχουνε διάφορα θέματα γιατί έχει να κάνει με το σε ποια θέση βρίσκεται η χώρα, δηλαδή αυτή τη στιγμή το γεγονός ότι τρέχουμε πολλά προγράμματα των ΓΧΣ εντός της χώρας δίνει κάποιες δυνατότητες, από την άλλη... δηλαδή ενδεχομένως να επισκεφτούν οι φοιτητές καταρχήν την οργάνωση, ίσως να επισκεφτούν μέχρι ένα σημείο, τουλάχιστον να δούνε τις δομές, πώς έχει στηθεί π.χ. η κλινική μας στο κέντρο της Αθήνας, στη Θεσσαλονίκη πώς στήνεται εκεί. Υπάρχουν κωλύματα στο να είναι παρόντες κατά τη διάρκεια της εξέτασης με τους ασθενείς, αλλά νομίζω ότι θα 'ταν πολύ ενδιαφέρον να μιλήσουν και με τους λεγόμενους experts στην οργάνωση, οι οποίοι μπορούν να μεταφέρουν την εμπειρία τους από αποστολές ανά τον κόσμο. Οπότε, πιο βιωματικά ή έμμεσα βιωματικά να γνωρίσουν το τι σημαίνει ανθρωπιστική δράση. Φυσικά, μπορούμε να κάνουμε ενημερωτικά σεμινάρια, κάτι το οποίο, όπως σας είπα και πριν, θα γίνει. Νομίζω στα ίδια πλαίσια θα ήταν σημαντικό σε αυτά τα σεμινάρια να αναφέρουμε τη συνεργασία με όλους τους άλλους φορείς, δηλαδή η οργάνωση στην Ελλάδα δε λειτουργεί μόνη της, αλλά λειτουργεί κάτω από την ομπρέλα του Υπουργείου Υγείας και μετά έρχεται διαρκώς σε επαφή που λέγαμε με λοιμώδη νοσήματα, με το ΚΕΕΛΠΝΟ, με άλλους τομείς του υπουργείου. Οπότε, εκεί πέρα καταλαβαίνει ο φοιτητής Ιατρικής πόσο σύνθετο είναι το σύστημα και μία τέτοια ενημέρωση θα μπορούσαμε να ζητήσουμε κι από άλλους φορείς να είναι παρόντες, έτσι ώστε να φανεί ότι... ή ας πούμε ότι ο εμβολιασμός που έγινε στους πρόσφυγες έγινε ύστερα από συνεργασία πάρα πολλών... τεράστιου αριθμού φορών. Θα μπορούσαμε να φωνάξουμε ακόμα έναν ή δύο, έτσι ώστε να αναγγελθεί ότι δεν είναι ένα απλό θέμα π.χ. η εμβολιαστική κάλυψη ή π.χ. ενός προγράμματος ψυχικής υγείας για τους πρόσφυγες, όπου μπλέκονται και κρατικοί φορείς, αλλά και ΜΚΟ. Φυσικά, σε διάφορες μεγάλες μετά events που κάνουμε, π.χ. τις προάλλες υπήρχε μια πορεία από τους ΓΧΣ μαζί με την Greenpeace και μαζί με άλλες ΜΚΟ και άλλες ομάδες. Κι εκεί πέρα ας πούμε θα γινότανε ξεκάθαρο ποια η σύνδεση των ΓΧΣ, που είναι μία ιατρική οργάνωση, με την Greenpeace. Γιατί; Αλλά, ναι, γιατί το περιβάλλον επηρεάζει την υγεία. Εδώ έρχεται πολύ συχνά η Greenpeace και μας έχει κάνει σεμινάρια, όπου έχουμε κάτσει μαζί σαν οργανώσεις κι έχουμε σκεφτεί ότι π.χ. οι ασθενείς που βλέπουμε εμείς σε προγράμματα εκτός Ελλάδας είναι θύματα της αλλαγής του περιβάλλοντος. Δηλαδή φεύγουνε λόγω ξηρασίας, φεύγουνε... ή λόγω σεισμών ή λόγω μυσώνων, όπου... βροχών όπου έχουνε πέσει λάσπες, έχουνε καταπλακώσει τον κόσμο. Έρχεται η MSF κάνει την ανθρωπιστική της δράση, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν αυτά τα δεδομένα που κατέχει η MSF ως impact των καταστροφικών... των καταστροφών του περιβάλλοντος, να δοθούνε στην Greenpeace, έτσι ώστε η Greenpeace να αναδείξει το πρόβλημα με νούμερα, πώς η αλλαγή του περιβάλλοντος επηρεάζει τις ζωές των ανθρώπων. Κάτι τέτοιο που φαίνονται οι συνδέσεις, αν το ακούσει ο φοιτητής και δει δύο οργανώσεις στο πεδίο ότι δρύνε και κάνουνε κάτι γι' αυτό, νομίζω ήδη αρχίζει και καταλαβαίνει τη σύνδεση των προβλημάτων.

M: Όλα καλά;

B: Brainstorming.

M: Ναι, ακριβώς. Αυτό είναι η τελευταία ερώτηση. Να δούμε λίγο πώς το προσεγγίζετε εσείς, γιατί εμείς έχουμε πολλές ιδέες για το τι θα μπορούσε να γίνει, αλλά εσείς που είστε και στο χώρο νομίζω ξέρετε πολύ καλύτερα.

B: Θα έλεγα όσο πιο περισσότερο γίνεται κοντινή επαφή με συγκεκριμένα παραδείγματα, δηλαδή καλή η θεωρία, πολύ σημαντική, να αρχίζει κανείς με τη θεωρία όλων αυτών που συζητήσαμε πριν, αλλά μόνο όταν, π.χ. μέσω του τελευταίου παραδείγματος, δει κάποιος ότι υπάρχει, συμβαίνει, πραγματοποιείται από οργανισμούς, έχει αποτελέσματα, τότε μπορεί και να καταλάβει τι είναι αυτό το γενικό που λέμε παγκόσμια υγεία, που είναι και τα πάντα... όχι δεν είναι τίποτα, αλλά είναι ουσιαστικά τα πάντα. Ναι.

M: Οκ. Τέλεια. Ε;

MX: Ναι.

M: Νομίζω ήτανε άκρως εποικοδομητικό. Ευχαριστούμε πάρα πολύ. Έχετε κάτι να προσθέσετε σαν τελευταίο σχόλιο πριν κλείσουμε;

B: Δε θέλω να ακουστεί σαν κομματική προπαγάνδα σε καμία περίπτωση, αλλά έτυχε να παρευρίσκομαι την προηγούμενη εβδομάδα σε μία ημερίδα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας μαζί με το Υπουργείο Υγείας, που έκτισαν ουσιαστικά την... το στρατηγικό σχεδιασμό μέχρι το 2020 της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα. Έχουμε κάποια δεδομένα που μοιράστηκαν από τον Π.Ο.Υ. με το Υπουργείο Υγείας και με τους παρευρισκόμενους. Οι ΓΧΣ ήταν προσκεκλημένοι και ήμουνα παρούσα και χάρηκα πάρα πολύ που άκουσα τις εισηγήσεις του Υπουργού Υγείας αρχικά, βασικά την εισήγηση του Υπουργού Υγείας που ήτανε καθαρά μέσω των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας, δηλαδή χρησιμοποιούσε αυτή την ορολογία και φυσικά και ο Π.Ο.Υ. μετά όλη η ανάλυση που έδειχνε, τα διάφορα trends της θνησιμότητας ήταν μέσω της ανάλυσης των κοινωνικών προσδιοριστών, οι προτάσεις ήτανε πάλι μέσω της αλλαγής των κοινωνικών προσδιοριστών και όχι να χτίσουμε κι άλλα νοσοκομεία και να κάνουμε... δεν ξέρω, να δώσουμε κάποιο φάρμακο. Οπότε, έφυγα χαρούμενη ότι τουλάχιστον σ' αυτό το επίπεδο, δεν ξέρω τι θα γίνει πράξη, υπάρχει μια τέτοια συζήτηση και η προσέγγιση είναι αυτή. Δεν το λέω σε καμία περίπτωση... Κι εγώ ήμουνα...

M: Επιτέλους, θεωρείται πραγματικότητα στην Ελλάδα και όχι πρωτοπορία. Δηλαδή εμένα αυτό με συγκλονίζει, ότι μέχρι και πρότινος θεωρούνταν πολύ πρωτοποριακά τα θέματα αυτά κι ότι α, δεν τα αγγίζουμε.

MX: Πολύ ουτοπικό. Δεν ξέρω.

M: Μακάρι.

B: Ναι. Ναι.

M: Μακάρι.

B: Πολύ θετική εντύπωση. Και νομίζω και το προσφυγικό έχει βοηθήσει σε αυτό, γιατί διάφορα υπουργεία είπανε μετά να κάτσουνε μαζί...

MX: Αναγκαστήκανε...

B: Αναγκαστήκανε. Οπότε, τουλάχιστον, ναι, βλέπω μία τέτοια τάση.

M: Μπράβο. Μακάρι.

B: Ελπίζω να βοηθήσει αυτή η τάση και την εκπαίδευση...

M: Και θα βοηθήσει και στην εκπαίδευση των γιατρών, γιατί αναγκαστικά θα χρειάζονται άτομα που θα στελεχώσουν αυτές τις δομές, οπότε ελπίζουμε να αλλάξει και κάτι.

MX: Γιατί έχει προκύψει η ανάγκη...

B: Ακριβώς.

M: Ναι, ναι. Τέλεια. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ.

MX: Ευχαριστούμε πάρα πολύ.

B: Κι εγώ σας ευχαριστώ.

M: Τελείωσε η συνέντευξή μας. Ευχαριστούμε και τους ΓΧΣ για τη φιλοξενία τους εδώ στο χώρο.

B: Και θα χαρούμε με όποιον τρόπο μπορούμε να στηρίξουμε ακριβώς την αλλαγή που προσπαθείτε να πετύχετε.

M: Μακάρι. Το ευχόμαστε. Θα μοιραστούμε μαζί σας τα αποτελέσματα, γιατί νομίζουμε ότι είναι σημαντικά.

B: Ναι, ναι σαφώς.

M: Ωραία, σταματάμε.

A. Veizis, MD (MSF Greece Projects' Manager)

M: Καλησπέρα κ.Βεΐζη, εγώ είμαι ο κ.Κρικέλης. Η κ.Παπαδοπούλου δυστυχώς δε θα μπορέσει να είναι στη συνεδρία μας λόγω υποχρεώσεων στο νοσοκομείο της. Έχουμε έρθει εδώ για να κάνουμε μία συνέντευξη σχετικά με την εργασία μας πάνω στην Ιατρική Εκπαίδευση στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, και κατά πόσο αυτή καλύπτει θέματα που αφορούν τη Διεθνή Υγεία, το Global Health, και θέματα που αφορούν τα Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Υγεία. Για λόγους πειστηρίων σκοπών καταγράφουμε τη συνομιλία μας, την ηχογραφούμε, θα γίνει απομαγνητοφώνηση και απομόνωση κάποιων κομματιών, σίγουρα θα καταγραφεί όλο το κείμενο και απομόνωση κάποιων κομματιών που θα χρησιμοποιηθούν στο discussion της εργασίας.

B: Ωραία, δεν έχουμε κάποιο θέμα όσον αφορά την ηχογράφηση της συζήτησης. Καθώς αυτό είναι ένα θέμα από τα πιο σοβαρά, να δώσω τα συγχαρητήρια μου πάλι σε 'σας που προσεγγίζετε ένα τέτοιο ζήτημα. Ετούτες τις ημέρες νομίζω ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό, δε νομίζω ότι περιορίζεται μόνο σε αυτές τις μέρες, απλώς κάποιες μέρες είναι λίγο πιο σημαντικές επειδή εμφανίζουν κάποια πράγματα.

M: Κι εμείς ευχαριστούμε, θεωρούμε ότι η λύση σε αυτό το πρόβλημα είναι η Ιατρική Εκπαίδευση, και γενικά το πώς θα εκπαιδεύσεις τους νέους αυτού του κόσμου να λύνουν τα προβλήματά τους, και γενικά κι εμάς είναι τιμή μας που ολόκληροι ΓΧΣ μέσω υμών δέχονται να μας συναντήσουν.

Προχωράμε στις ερωτήσεις που έχουμε.

H πρώτη ερώτηση, είναι: Περιγράψτε μας επιγραμματικά τη σχέση σας με τον τομέα Ιατρικής Εκπαίδευσης - τι ακριβώς κάνετε, αν κάνετε.

B: Κατ' αρχάς για 'μας ως ΓΧΣ οι σχέσεις με τις Ιατρικές Σχολές, αλλά και με σχολές που έχουν ιατρικό αντικείμενο, είτε είναι Νοσηλευτική κτλ, είναι ένα μεγάλο και σημαντικό κομμάτι που θεωρούμε ότι εκεί είναι το μέλλον. Πέρα της έκθεσης μας στην κοινωνία, που θέλουμε να λύσουμε τα ιατρικά και διαδικαστικά ζητήματα των δράσεων των ΓΧΣ και το κομμάτι της μαρτυρίας, θεωρούμε ότι είναι πάρα πολύ σημαντική η σχέση με τις Ιατρικές Σχολές. Στο κομμάτι της δικής μας ανάλυσης ερχόμαστε με το ποιες είναι οι δικές μας ιατρικές, θα θέλουμε αύριο γιατρούς να συμμετέχουν στα προγράμματά μας, και τι θα περιμένουμε από αυτούς τους γιατρούς, γιατί ο ρόλος ενός γιατρού στους ΓΧΣ δεν είναι μόνο ο ρόλος ενός γιατρού ο οποίος φέρει ο οποίος μπλοκ και στηθοσκόπιο και πάει να εξετάσει τους ασθενείς, είναι ένας πιο σύνθετος ρόλος, είναι ο ρόλος ενός ανθρώπου ο οποίος είναι μέλος μιας ομάδας, μιας ομάδας η οποία σχεδιάζει, μιας ομάδας η οποία είναι εκεί, μιας ομάδας η οποία προγραμματίζει, μιας ομάδας η οποία αναλύει διαφορετικά δεδομένα, μιας ομάδας η οποία ασχολείται με θέματα Δημόσιας Υγείας και παρακολούθησης δεικτών, οπότε θέλουμε ένα άνθρωπο ο οποίος να έχει μια πιο σφαιρική ανάλυση και κατανόηση των πραγμάτων. Οπότε σε αυτή την περίπτωση η έκθεσή μας με τις Ιατρικές Σχολές και την Ιατρική Εκπαίδευση πάντα κατευθύνεται προς το γενικό τομέα του ποιό είμαστε γενικά, να εκπαιδεύσουμε και να ενημερώσουμε τους φοιτητές Ιατρικής ότι στο μέλλον το δικό τους, τελειώνοντας την Ιατρική Σχολή, θα μπορούσαν να επιλέξουν τους ΓΧΣ ως καριέρα, άρα στην πραγματικότητα επαγγελματικά θα μπορούσαν να δουλέψουν στους ΓΧΣ, και στον τομέα της Ιατρικής Εκπαίδευσης μας ενδιαφέρει να μοιραστούμε τη δική μας την εμπειρία σε θέματα που έχουν να κάνουν είτε με συγκεκριμένα νοσήματα είτε με προσεγγίσεις σε θέματα που αφορούν τη Δημόσια Υγεία. Οι σχέσεις μας ήταν είτε από πρωτοβουλίες που πήραμε εμείς οι ίδιοι και προσπαθήσαμε να επικοινωνήσουμε με τις Ιατρικές Σχολές ζητώντας ένα χώρο όπου εμείς μπορούμε να μπούμε σε αυτό το κομμάτι, είτε μέσω καλεσμάτων που έγιναν από την Ιατρική Σχολή για να συμμετέχουμε, είτε στα πλαίσια της προπτυχιακής, είτε κυρίως στα πλαίσια μεταπτυχιακών προγραμμάτων, όπου βρεθήκαμε και μοιραστήκαμε διάφορα κομμάτια της δικής μας εμπειρίας, είτε πώς κάνουμε αποστολή, είτε πώς προγραμματίζουμε ένα εμβολιασμό, είτε για θέματα όπως πολυανθεκτική φυματίωση, HIV, ελονοσίας και άλλων ξεχασμένων νοσημάτων, οπότε στο κομμάτι το συγκεκριμένο παράλληλα προσπαθήσαμε να οργανώσουμε εμείς οι ίδιοι κάποιες ανοιχτές συζητήσεις που ήταν ανοιχτές προς τους φοιτητές ιατρικής, αλλά μέχρι τώρα δεν έχουμε πετύχει κάτι που να είναι πιο συστηματικό όσον αφορά την εκπαίδευση. Όσον αφορά την προπτυχιακή δεν έχουμε κάτι συστηματικό, εκεί που έχουμε ένα πιο συστηματικό τομέα είναι με τα μεταπτυχιακά προγράμματα, είτε αφορά προγράμματα της Ιατρικής Αθηνών, της Ιατρικής Πατρών είτε της Νοσηλευτικής Αθηνών. Με κάποια προγράμματα συγκεκριμένα, έχουμε αναλάβει και έχουμε εμπειρία αρκετών χρόνων με πολλά κομμάτια, έχουμε παροτρύνει και έχουμε ζητήσει από τα δικά μας τα μέλη να συμμετάσχουν στα μεταπτυχιακά προγράμματα συγκεκριμένα, που θεωρούμε ότι είναι ένα πολύ ωραίο φυτώριο για να μπορεί ένας άνθρωπος να έχει αυτή τη σφαιρική εικόνα, δηλαδή να μην είναι προσηλωμένος στην ιατρική γνώση που προσφέρεται στην ιατρική σχολή, να δώσει και το κομμάτι που έχει να κάνει με τη Διεθνή Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Υγεία, ένα κομμάτι που κατά τη δική μου γνώμη λείπει από την Ιατρική Σχολή, πολλές φορές αναφέρονται τουλάχιστον κατά το πρόγραμμα το δικό μου και τα ανθρώπινα δικαιώματα, νομίζω λοιπόν ότι η απάντηση που θα πάρεις από διαφορετικούς ανθρώπους είναι πολύ διαφορετική, πολλές φορές αναπτύσσουμε ένα δημόσιο λόγο που είναι δημόσια υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα χωρίς να ξέρουμε τι είναι δημόσια υγεία, και πολλές φορές να μην ξέρουμε καν τα δικαιώματα της υγείας. Άρα νομίζω ότι η διαχείριση των ζητημάτων από τεχνικής απόψεως, περιλαμβάνουσα τα ζητήματα της Δημόσιας Υγείας, Διεθνούς Ιατρικής και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων θεωρώ ότι βάζει τον φοιτητή, το γιατρό της επόμενης ημέρας σε ένα πλαίσιο που ο δικός του ρόλος σε οποιοδήποτε χώρο βρεθεί ως Λειτουργός Υγείας, θα έχει μια πιο σφαιρική και πιο ολοκληρωμένη ανταπόκριση σε ζητήματα τα οποία έχουν να κάνουν με το πώς κάνω Δημόσια Υγεία, πώς κάνω Ιατρική και το σημαντικότερο πώς χειρίζομαι τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, καθώς θεωρούμε ότι οι άνθρωποι που ασχολούνται με την Ιατρική πρέπει να είναι πρωτοπόροι όσον αφορά την Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.

M: Άρα έτσι απαντάμε και στην προτελευταία μας ερώτηση, πώς πιστεύετε ότι θα επηρεάσει μακροπρόθεσμα τους μέλλοντες Ιατρούς η μεγαλύτερη ενασχόληση με τα θέματα αυτά.

B: Ε κοιτάξε, πέρα από αυτό, νομίζω ότι υπάρχει και ένα ευρύτερο πλαίσιο, και νομίζω ότι αυτό ξεπερνάει το κομμάτι της εκπαίδευσης, δηλαδή πέρα από το αμφιθέατρο όπου κάποιος μπορεί να εντάξει κάποια ζητήματα, εδώ θεωρώ ότι θα μπορούσε να συνδέεται η προφορική και οι διαλέξεις να συνδέονται με θέματα πρακτικής, τα οποία στη χώρα μας εδώ και πάρα πολλά χρόνια υπάρχουν σαν θέμα η διαχείριση, είτε σε μορφή case studies είτε να έχουν αντιμετωπισθεί συστηματικά κάποια ζητήματα, είτε όσον αφορά εύλωτες ομάδες ή διαχείριση ζητημάτων δημόσιας υγείας νομίζω ότι υπάρχει αρκετό υλικό όπου μπορεί να δούμε πώς το case study εφαρμόζεται στην πράξη, και ντάξει, νομίζω πώς στο τμήμα που έχουν δουλέψει οι κοινωνικές οργανώσεις είμαι ο πρώτος που θα μπορούσε να συνδεθεί και να υπάρχει ένα πιο θεσμικό πλαίσιο συνεργασίας ανάμεσα στο φορέα που λέγεται πανεπιστήμιο και ο φορέας που είναι μια ΜΚΟ. Νομίζω ότι για πάρα πολλά χρόνια αυτή η συνεργασία έχει αποδώσει σε διάφορους τομείς, απλώς δεν υπάρχει θεσμική αναγνώριση για να δούμε με κάποιο τρόπο σε τι αποδίδει. Δηλαδή, νομίζω ότι είναι συμπληρωματικό, δεν θεωρώ ότι οι κοινωνικές οργανώσεις μπορούν να αναλάβουν το ρόλο της εκπαίδευσης, αλλά μπορούν να μεταφέρουν αυτή την εμπειρία η οποία είναι εμπειρία πεδίου, η οποία είναι evidence based, και όταν μιλάμε για τους ΓΧΣ υπάρχει τρόπος να έχουμε τα ζητήματα σε βάση evidence based, υπάρχει μια τεράστια βάση δεδομένων με αποτελέσματα από παρεμβάσεις, αξιολογήσεις, υπάρχει μια τεράστια βάση δεδομένων από τοποθετησείς ιατρικών εργασιών που έχουν γίνει, στην πραγματικότητα θα μπορούσε κανείς να συνδέσει για τα κομμάτια της συγκεκριμένης, το πρακτικό κομμάτι, να μην προσφέρεται μόνο μια στεγνή θεωρία, να συνδέεται ως πούμε και με κάποια case studies, τα οποία να μπορούν να οργανωθούν από κοινού, είτε στα πλαίσια σεμιναρίων είτε στα πλαίσια κάποιων ημερίδων, αυτή η ανταλλαγή απόψεων μπορεί να εμφανιστεί.

M: Άρα καταλήγουμε και στην τελευταία ερώτηση, πώς πιστεύετε ότι θα μπορούσαν οι ΓΧΣ να συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης πάνω στα ζητήματα αυτά, μέσω του υλικού τους, της εμπειρίας τους.

B: Πρακτικά εμείς έχουμε τα δικά μας προγράμματα, μέσα από τα οποία προσπαθούμε να εκπαιδεύσουμε τα δικά μας τα μέλη, προς κατευθύνσεις που αφορούν είτε τεχνικά είτε διαχείρισης διάφορων θεμάτων, ή διαχείρισης μιας επιδημιολογικής κατάστασης, οπότε μπορούμε να δουλέψουμε και τα δύο, μεθοδολογικά και εκπαιδευτικά, διότι η εμπειρία των ΓΧΣ είναι κάτι το οποίο θα είναι χρήσιμο σε ανθρώπους για τους οποίους το θέμα δεν είναι μόνο αν θα πάνε στους ΓΧΣ, είναι σημαντικό γιατί όταν μιλάμε για ανθρώπινα δικαιώματα και παρατηρούμε παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων, δυστυχώς παραβίαση ανθρωπίνων δικαιωμάτων γίνεται αυτή τη στιγμή και στη χώρα μας, είτε αφορά τους ίδιους τους πολίτες είτε τους μετανάστες, νομίζω ότι είναι λυπηρό όταν ο γιατρός δεν αναλαμβάνει αυτό το ρόλο, και γίνεται κομμάτι ενός συστήματος το οποίο συμβάλλει στην παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

M: Μάλιστα. Πάμε στη δεύτερη ερώτηση, που είναι πώς αξιολογείτε τη διδασκαλία των θεμάτων αυτών, διεθνής υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα στους φοιτητές Ιατρικής της Ελλάδος

B: Νομίζω ότι είναι πολύ επιφανειακή, θεωρώ ότι υπάρχει μόνο αν και εφόσον πετύχει κανείς κάποιο καθηγητή που να έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, ή για παράδειγμα όπως είχαμε κληθεί από τη helmsic στα πλαίσια της παγκόσμιας ημέρας φυματίωσης, όπου για να κάνουμε την ημερίδα και τη συζήτηση πιο ενδιαφέρον η πρόταση η δική μας είναι να υπάρχει ένας ακαδημαϊκός ή καθηγητής ο οποίος να παρουσιάσει τι είναι η φυματίωση ως νόσος, να παρουσιάσει την εμπειρία της Ελλάδος, αφού αντιμετωπίζουμε φυματίωση στην Ελλάδα, κι εμείς να έρθουμε να συζητήσουμε τι συμβαίνει με τη φυματίωση στην Ελλάδα. Κάτι το οποίο είναι πάρα πολύ σημαντικό είναι ότι οι καθηγητές παρουσιάζανε κάποια ζητήματα που αφορούσαν λίγο πιο πέρα από τη μονάδα, με πάρα πολύ παλιά παραδείγματα, ενώ στην πραγματικότητα από την απλή φυματίωση έχουμε φτάσει σε μορφές πολυανθεκτικής φυματίωσης, προσπαθήσαμε να εφαρμόσουμε πράγματα για τα οποία συζητάγαμε, η αίσθηση που υπήρχε στο αμφιθέατρο των ακαδημαϊκών ήταν τι μας λένε τώρα αυτοί οι άνθρωποι, τι μας παρουσιάζουνε, δεν το 'χουμε ξανακούσει, από την άλλη υπήρχε το ενδιαφέρον ότι είναι πάρα πολύ σημαντικό να το συζητήσουμε, γιατί αυτή τη στιγμή οι άνθρωποι για τους οποίους μιλάτε είναι εδώ και έρχονται ρεαλιστικά, οπότε θεωρώ ότι είναι σημαντικό να υπάρχει ακαδημαϊκή συμμετοχή, να αναπτύσσεται το θέμα σε βάθος, και να υπάρχει ένα συμπλήρωμα, καθώς είναι αρκετά επιφανειακό μέχρι σχεδόν μηδέν, δεν μπορεί να υπάρχει συζήτηση για θέματα, ως πούμε έχω βρεθεί με την Ιατρική Θεσσαλονίκης όπου συγκεκριμένοι καθηγητές όπως ο Αλέξης Μένος, ο οποίος στα πλαίσια της κοινωνικής Ιατρικής θίγει ζητήματα τα οποία στην πραγματικότητα αναπτύσσονται, δηλαδή έρχεται και το διδάσκει στους φοιτητές στο μεταπτυχιακό αλλά και στο προπτυχιακό. Αλλά πάντα εξαρτάται από τον άνθρωπο, επειδή δεν μπορούμε να παραμείνουμε στο ποιος άνθρωπος διδάσκει, θα έπρεπε να γίνεται πιο συστηματικά η διαχείριση των ζητημάτων, ή συμπληρωματικά όσον αφορά τον καθένα. Δηλαδή, σε κάθε θέμα να αναφέρεται η ουσία δημόσιας υγείας, δηλαδή νομίζω ότι μπορεί να γίνει ένας συνδυασμός πραγμάτων, να εμπλουτιστεί το υλικό.

M: Άρα λοιπόν, ποιες τρεις προτεραιότητες θα βάζατε εσείς στη διδασκαλία τέτοιων θεμάτων?

B: Εγώ θα έβαζα κατ' αρχάς τα ανθρώπινα δικαιώματα, γιατί ξεκινάμε από ένα πολύ βασικό ζήτημα, θα έβαζα δημόσια υγεία και τρίτο θα έβαζα διεθνή ιατρική. Νομίζω δεν τα βάζω ως θέματα συγκεκριμένα, αλλά καθαρά ξεκινάμε από το Α, πάμε στο Β και μετά στο Γ. Και θεωρώ ότι και τα 3 μπορεί να έχουν αντίκτυπο, είναι σημαντικά θέματα.

M: Και πιο συγκεκριμένα, κάποιες οντότητες που θα έπρεπε να περιληφθούν σ' αυτούς τους 3 τομείς ως πούμε? Γιατί, είναι 3 τομείς της Ιατρικής, αν θέλουμε να προσεγγίσουμε σαν ολιστική έννοια την Ιατρική.

B: Κοίταξε, υπάρχουν και στις 3 θεματικές, στα πλαίσια όλης της εκπαίδευσης μπορούν να μούνε κομμάτια αναλόγως των θεμάτων που αναπτύσσονται. Δηλαδή, δεν υπάρχει κομμάτι που να μην μπορούν να περιληφθούν, νομίζω πώς εκεί που μας λείπει τελείως ένα μεγάλο κομμάτι είναι ότι πρέπει να ανοίξουμε το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και να δούμε κατ' αρχάς πού μπορούμε να βάλουμε μεγαλύτερο κομμάτι και μετά πώς στο κάθε τι να προσθέσουμε σταδιακά όπου κατ' αρχάς είναι πολύ σημαντικό όταν κανείς ξεκινάει την ιατρική επιπέδου Α, είναι πολύ σημαντικό να μπαίνει ένα κεφάλαιο που να συνεχίζει και στα επόμενα επίπεδα. Νομίζω ότι θα το έβαζα αυτό στο πλαίσιο ξεχωριστών μαθημάτων που πάει κανείς σε βάθος, όπως η Δημόσια Υγεία που μπορεί να πάει κανείς μεταπτυχιακά, παρ' όλ' αυτά όμως θα μπορούσαμε να προσθέσουμε αρκετές ώρες εκπαιδευτικές, οι οποίες να δώσουν τις βασικές έννοιες, γιατί δεν μπορεί για παράδειγμα, η διαπολιτισμική ιατρική - η οποία δεν αφορά για παράδειγμα μόνο τους μετανάστες, αφορά κι άλλες ομάδες πληθυσμού και στην ίδια σου τη χώρα, που χρήζουν διαφορετικό τρόπο προσέγγισης, όπως για παράδειγμα τους Ρομά, είτε αφορά διαφορετικές ηλικίες, οπότε νομίζω ότι αυτό είναι κάτι το οποίο θα έπρεπε να αναφέρεται, όσον αφορά το κομμάτι της διεθνούς ιατρικής νομίζω ότι είναι σημαντικό να το ξεχωρίσουμε για πολλούς λόγους, που αφορούν και τη διαπολιτισμική ιατρική.

M: Μάλιστα. Νομίζω έχουμε καλύψει όλα τα ερωτήματα. Θέλετε να προσθέσουμε κάτι άλλο πριν κλείσουμε?

B: Κοίταξε, νομίζω ότι ένα από τα ζητήματα τα οποία με προβληματίζει μάλλον, είναι το εξής, ότι για όλους τους φοιτητές ιατρικής, είτε συμμετέχοντες σε κάποιες ημερίδες τις οποίες εμείς οργανώσαμε, είτε πηγαίνοντας σε ημερίδες τις οποίες αυτοί οργάνωσαν, είτε ευρισκόμενοι σε τρίτες ημερίδες που αφορούν κάποια ζητήματα, είτε καλεσμένοι από τους ακαδημαϊκούς, από τους καθηγητές της προπτυχιακής ή στα πλαίσια μεταπτυχιακών προγραμμάτων, βλέπει κανείς ότι υπάρχει αυτή η ανάγκη, ότι όλοι καταλαβαίνουν ότι αυτό έχει πολύ ενδιαφέρον, και γι' αυτό κάτι πρέπει να κάνουμε. Και νομίζω ότι είναι η ώρα αυτό το γενικό ενδιαφέρον που υπάρχει στα πλαίσια των φοιτητών Ιατρικής να στηριχθεί και από την πλευρά της Πολιτείας, να ενταχθεί στο κομμάτι της εκπαίδευσης, κι εδώ θα ήθελα να πούμε ένα θετικό παράδειγμα, το παράδειγμα του μεταπτυχιακού προγράμματος Ιατρικής Σχολής το οποίο ξεκίνησε αρκετά χρόνια πριν από τον κ. Ρόζενμπεργκ, όπου μπορώ να πω ότι επειδή το παρακολουθώ συστηματικά από τη μέρα της γέννησης μέχρι τώρα, θεωρώ ότι η καλλιέργεια του συγκεκριμένου προγράμματος όσον αφορά τους τομείς διεθνής ιατρική, δημόσια υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα έχει αναπτυχθεί πάρα πολύ καλά, δηλαδή έχει κρατήσει όχι μόνο ορισμένες θεματικές να αγγίξει αλλά παράλληλα τα έχει εντάξει σε διάφορες πτυχές, ή κάνει προσπάθεια εισαγωγής στον τρόπο σκέψης και λειτουργείας, άρα το θεωρώ πάρα πολύ θετικό, και νομίζω ότι εμπειρία η συγκεκριμένη από ένα μεταπτυχιακό πρόγραμμα θα μπορούσε και το μεταπτυχιακό το συγκεκριμένο να ασκήσει αυτό το ρόλο να εντάξει αυτό το κομμάτι μέσα στο πρόγραμμα εκπαίδευσης της ιατρικής, νομίζω ότι αυτή η εμπειρία η οποία είναι εμπειρία ανάμεσα σε γιατρούς και νοσηλευτές και άλλα επαγγέλματα, νομίζω ότι έχει καταγράψει καλύτερα το κενό που καταγράφουν και οι ίδιοι οι γιατροί στην καθημερινή τους εργασία, νομίζω ότι θα μπορούσε ένα τέτοιο μεταπτυχιακό πρόγραμμα να συμβάλει στα πλαίσια consultancy, στα πλαίσια το φέρνω πίσω και κάθομαι και το συζητώ, θεωρώ ότι θα μπορούσε να λάβει αυτό το ρόλο. Όπως παράλληλα το μεταπτυχιακό της Νοσηλευτικής που προσεγγίζει τέτοια ζητήματα, αλλά νομίζω ότι από ζητήματα τα οποία εμφανίζονται πρώτες φορές ως "αυτά δε μας αφορούν ή είναι πολύ μακριά", χρόνο με χρόνο επειδή η κοινωνία αλλάζει, επειδή είμαστε αρκετά κοντά με τα ζητήματα, έχω καταλάβει πια ότι και οι φοιτητές αλλά και οι καθηγητές δεν τα βλέπουν πια ως ζητήματα που δεν μας αφορούν, αλλά που μας αφορούν. Εγώ νομίζω ότι εκεί που τα προηγούμενα χρόνια κάναμε αγώνα να συζητήσουμε για ζητήματα που αφορούν πληθυσμούς λίγο πιο μακριά από δω, από την Ελλάδα, η πραγματικότητα που έφερε η οικονομική κρίση με τη μετακίνηση του πληθυσμού κλπ αυτή τη στιγμή τα έφερε πιο κοντά, και νομίζω ότι αυτή η ανάγκη πια είναι δεδομένη. Νομίζω ότι θέλουμε να προχωρήσουμε, νομίζω ότι απευθυνόμαστε σε ένα κοινό το οποίο ως φοιτητές θα μπορούσαν να έχουν αντίκτυπο μεγαλύτερο και στην καθημερινότητα τους ως γιατροί του αύριο, αλλά παράλληλα όσον αφορά τα ζητήματα που αφορούν δημόσια υγεία, διεθνή ιατρική αλλά και ανθρώπινα δικαιώματα θεωρώ οι φοιτητές ιατρικής στα πλαίσια της εκπαίδευσης τους θα μπορούσαν να αναλάβουν και ένα ρόλο να είναι αυτοί πρωτοπόροι όπου θα προσεγγίσουν και άλλες σχολές, που μάλλον συζητιούνται. Και θέλοντας να κάνουν από κοινού στοργγγυλά τραπέζια, συζητήσεις, εκθέσεις, συναντήσεις όπου φοιτητές ιατρικής με τους φαρμακοποιούς, με τους νοσηλευτές, μπορούν να συζητάνε αυτά τα ζητήματα. Νομίζω ότι είναι κάτι το οποίο κι εμείς ως ιατρική ανθρωπιστική οργάνωση, παρ' ότι λέμε ότι δεν είμαστε μια οργάνωση ανθρωπίνων δικαιωμάτων, κατά κύριο λόγο ασχολούμαστε με τα ανθρώπινα δικαιώματα.

M: Πάντως από μια ποιοτική καταγραφή ερωτηματολογίων, γύρω στα 300-400 που έχουμε κάνει, οι φοιτητές φαίνεται να ενδιαφέρονται πάρα πολύ για τα συγκεκριμένα ζητήματα, και να εντοπίζουν κι αυτοί την ίδια ανάγκη που εντοπίσαμε κι εμείς, ότι θέλουμε να τα διδαχθούνε, και ότι θέλουμε μάλιστα να δραστηριοποιηθούν πάνω στα θέματα.

B: Κοίταξε, νομίζω ότι αυτό που ήταν πάρα πολύ σημαντικό για το κατά πόσον θα μπορούσε κανείς κατευθείαν να ετοιμάσει καλύτερα ανθρώπους που αύριο θα θέλανε να κάνουν κάτι, να ασχοληθούν με τη Δημόσια Υγεία, οπότε έχεις μια βασική εκπαίδευση που προετοιμάζει τους γιατρούς, και από κει και πέρα αν κάποιος θέλει να ακολουθήσει τον τομέα της Δημόσιας Υγείας, τον τομέα της ανθρωπιστικής δράσης, της ανθρωπιστικής ιατρικής, τον τομέα της επιδημιολογίας, νομίζω ότι μπορούν να μπουν αρκετές καλές βάσεις όσον αφορά το κομμάτι το συγκεκριμένο. Και αν το curriculum, αν το πρόγραμμα το συγκεκριμένο είχε πάρει αυτή την κατεύθυνση, νομίζω ότι θα ήταν κάτι το οποίο και στα πλαίσια της πρακτικής άσκησης να το θέσουμε έτσι, νομίζω ότι οι οργανώσεις οι οποίες ασχολούνται με τα ζητήματα θα ήταν πιο εύκολο να δεχτούνε, γιατί θα μιλάγανε την ίδια γλώσσα. Θα είχαν μια αλληλοποστήριξη και κοινά προγράμματα και με τους φοιτητές, και δε θα ήταν απλώς - και το λέω αυτό επειδή κατά διαστήματα έχουν υπάρξει καθηγητές οι οποίοι μας προσεγγίζουν ώστε στα πλαίσια της πρακτικής των φοιτητών να περάσουν φοιτητές από κει - να κάνουν κάτι πρακτικό, δηλαδή αυτή τη στιγμή ο τρόπος δεν είναι να έχουμε φοιτητές ιατρικής που να περνούν το χρόνο τους να βγάζουν φωτοτυπίες, θα μπορούσαν να παρευρίσκονται σε μια κλινική. Νομίζω ότι έχουμε και οι δύο να κερδίσουμε, νομίζω ότι κι εμείς θα θέλαμε να έχουμε την ακαδημαϊκή κοινότητα κοντά μας, θα μπορούσαμε να είχαμε αντίκτυπο και στην έκθεση και στην επιμόρφωση στους φοιτητές ιατρικής.

M: Ευχαριστούμε πάρα πολύ, αναμένουμε τα αποτελέσματα της μελέτης μας

B: Θα χαρώ πάρα πολύ να διαβάσω τα αποτελέσματα

M: Δεσμευόμαστε ότι θα τα μοιραστούμε μαζί σας

B: Κοίταξε, θα είναι χαρά μου!

M: Κι είναι μόνο το πρώτο βήμα, απλά που παρατηρούμε ένα φαινόμενο!

B: Καλή επιτυχία στο έργο που κάνετε

M: Ευχαριστούμε, καλή συνέχεια και σε σας στο ήδη καλό έργο!

S. Poularakis (MdM Greek Department - Advocacy Officer)

A. Ifantis (MdM Greek Department - Head of the Social Division)

M: Καλησπέρα σας! Εγώ είμαι ο Μιχάλης ο Κρικέλης. Είμαστε εδώ στο Πολυιατρείο των Γιατρών του Κόσμου με τον κο Υφαντή και τον κο Πουλαράκη. Ο κος Υφαντής είναι κοινωνικός λειτουργός.

Y: (Είμαι) κοινωνικός λειτουργός, έχω μετεκπαίδευση στο μεταπτυχιακό που κάνεις, τώρα είμαι απόφοιτος και έχουμε αναλάβει το συντονισμό των κοινωνικών υπηρεσιών.

M: Και ο κος Πουλαράκης...

Π: (Είμαι) νομικός σύμβουλος και υπεύθυνος προάσπισης και διεκδίκησης δικαιωμάτων των Γιατρών του Κόσμου.

M: Μμμ... Μάλιστα. Αυτό που θα κάνουμε σήμερα είναι η δομημένη συνέντευξη που έχουμε συνεννοηθεί εκ των προτέρων στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας που κάνουμε με την κα Παπαδοπούλου. Εεεε... Θα επικεντρωθούμε σε 6 βασικές ερωτήσεις, οι

οποιές είναι για να διεγείρουν κουβέντα. Γενικά μπορούμε να επεκταθούμε όσο θέλετε ανάλογα και με το χρόνο σας. Εεεε... Το αποτέλεσμα θα απομαγνητοφωνηθεί και θα καταγραφεί και θα μπει στο παράρτημα της εργασίας.

Υ: Ωραία.

Μ: Και τα συμπεράσματά μας από αυτό θα μπουνε στο discussion στην ουσία αυτού που θα κάνουμε τελικά.

Υ: Ωραία.

Μ: Εεεε... Να ξεκινήσουμε με τις ερωτήσεις ή θέλετε να κάνουμε μια εισαγωγή ή κάτι;

Υ:

Μ: Εεεε... Ό, τι θέλετε.

Υ: Εεεε... Εντάξει. Να πούμε λίγο αφενός για τους Γιατρούς του Κόσμου κάποια πράγματα και πώς συνδέονται με το κομμάτι της εκπαίδευσης. Εεεε, να πούμε ότι ο φορέας υλοποιεί κάποια προγράμματα που στην ουσία είναι στην κάλυψη ιατρικών και άλλων αναγκών ευάλωτων ομάδων, συνεπώς στα προγράμματα μας έρχονται και φοιτητές και σπουδαστές σχολών ως πρακτική άσκηση, ας πούμε εξάσκηση, και κάποιοι εθελοντές. Επίσης, όπως πάντα γνωρίζετε, υπάρχει συνεργασία με HelMSIC στο παρελθόν, όπου προωθούνταν φοιτητές Ιατρικής Σχολής και σ' εμάς. Τώρα, πιο στενή συνεργασία έχουμε με συγκεκριμένα τμήματα του ακαδημαϊκού χώρου, πρώτο έχουμε το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Αθηνών και συγκεκριμένα τον τομέα υγείας και πρόνοιας, το τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας του Παντείου,, και το τμήμα Επισκεπτών και Επισκεπτριών Υγείας και το τμήμα Διεθνούς Ιατρικής-Διαχείρισης Κρίσεων Υγείας. Σε ό, τι αφορά τους σπουδαστές έχουν τη δυνατότητα να δουν από κοντά και την ιατρική πράξη, αλλά και όλες τις άλλες ενέργειες που γίνονται μες στα υπόλοιπα τμήματα. Εεεε και σε συνεργασία με τους επόπτες - τους καθηγητές τους - προσπαθούμε να εμφυσήσουμε αυτό το πνεύμα που όταν δίνουν τις εργασίες τους, αλλά και πως συνδέονται με την ιατρική πράξη.

Μ: Πολύ ωραία. Νομίζω αυτό απαντάει στην πρώτη ερώτηση. Κύριε Πουλαράκη θέλετε να προσθέσετε κάτι;

Π: Όχι.

Μ: Οκ. Μπορείτε εσείς να μιλάτε λίγο πιο δυνατά.

Π: Με έχει καλύψει πλήρως ο κος Υφαντής. Ευχαριστώ.

Μ: Εντάξει. Αρα, πάμε στην επόμενη ερώτηση. Εεεε... Πώς αξιολογείτε από την εμπειρία σας, λοιπόν, με όλους αυτούς τους φορείς τη διδασκαλία των δύο θεμάτων – Διεθνής Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα – στους φοιτητές Ιατρικής στην Ελλάδα;

Υ: Εντάξει. Τα ανθρώπινα δικαιώματα είναι ένας τομέας, να το πω έτσι, που νομίζω ότι πρέπει να διέπει τα επαγγέλματα, τις επιστήμες, που παρέχουμε υπηρεσίες... που είναι ανθρωποκεντρικά, να το πω έτσι, δηλαδή πάνε μαζί. Δεν μπορεί να μη το βάζουμε μέσα στο πρόγραμμα σπουδών, ας πούμε, και ο άνθρωπος που θα κληθεί μελλοντικά να παρέχει υπηρεσίες στήριξης σε μια περίπτωση, να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες ή οτιδήποτε να μην έχει εικόνα της χάρτας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, του περιεχομένου, ας πούμε, και του πλαισίου. Επειδή δεν γνωρίζω ακριβώς το πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής εικάζω ότι θα υπάρχει κάτι που θα αναφέρεται τόσο στη σχέση του γιατρού με τον ασθενή, αλλά και γενικότερα στα ευρύτερα δικαιώματα, πέρα από τα ατομικά δικαιώματα του ασθενούς, με αυτή την ιδιότητα δηλαδή, και σε οικουμενικά δικαιώματα. Εικάζω εγώ δεν ξέρω, ο κος Πουλαράκης είναι πιο ειδικός.

Μ: Πέρα από κάποιες σκόρπιες αναφορές πάντως, από τη δική μου εμπειρία, πολύ λίγα πράγματα γίνονται.

Π: Αυτό που εγώ θυμάμαι από κάτι παλαιότερο που είχαμε κάνει, σε επίπεδο, όχι τουλάχιστον προπτυχιακό, αλλά αυτό που είχα δει σε μεταπτυχιακό, θα μπορούσα να πω ότι αυτό που είχα δει ήταν ότι κάποια διατομεακά προγράμματα σπουδών που υπήρχαν σε μεταπτυχιακούς κύκλους ήταν κυρίως προσανατολισμένα είτε σε ζητήματα ιατρικής ευθύνης είτε βιοηθικής, δεν είχα δει κάτι που να είναι περισσότερο, λίγο γενικότερα να αναφέρεται δηλαδή σε, να κάνει τη διασύνδεση ανθρωπίνων δικαιωμάτων και υγείας, με την κλασική έννοια του όρου, έτσι, την υγεία όπως την εννοούμε. Ήταν πολύ... Αυτά που είχα δει ήτανε... Κάποια που υπήρχαν ήταν πάνω στην ιατρική ευθύνη και κυρίως αυτό που σας είπα, στη βιοηθική, που ήταν ένας πολύ ειδικός κλάδος της ιατρικής, προφανώς. Από την εμπειρία μου αυτό γνωρίζω, περισσότερα δε γνωρίζω...

Υ: Τώρα πάντως στο κομμάτι αυτό που λέμε «Διεθνής Υγεία», στα αγγλικά “Global Health”, αυτό, εντάξει τα πράγματα είναι λίγο περιορισμένα και περιοριστικά ταυτόχρονα. Το Global Health πάει μαζί με τα ανθρώπινα δικαιώματα, είναι μία έννοια που είναι, τα Ηνωμένα Έθνη μέσα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ας πούμε, κάνουν αυτό το πράγμα, έτσι δεν είναι; Εστιάζουν σε μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες που έχουν αρκετούς χιλιάδες κάτοικους και προσπαθούν να δώσουν λύσεις σε προβλήματα που αφορούν όλο τον κόσμο. Δεν είναι μόνο στην κοινότητα σε μια άλλη χώρα της Υποσαχάριας Αφρικής, αλλά αυτή η δράση που θα γίνει εκεί θα έχει θετική συμβολή ας πούμε παγκοσμίως. Το θετικό είναι ότι υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που ασχολούνται ειδικά με αυτό, υπάρχουν από ότι γνωρίζω δύο μεταπτυχιακά, ένα στη Νοσηλευτική και ένα στην Ιατρική, υπάρχουν οργανισμοί όπως και ο δικός μας και άλλοι, που ασχολούνται με αυτό και έχουν εμπειρία και έχουν υλοποιήσει αποστολές και είναι αυτή η ατζέντα τους, δηλαδή το Global Health. Αλλά νομίζω ότι ειδικότερα για ένα γιατρό θα πρέπει να δίνεται ένα σμα από το προπτυχιακό στάδιο και αυτό ίσως να έχει να κάνει με κάποια... και όσοι ασχολούμαστε με της ιατρικής, σε ό, τι αφορά κάποια κοινωνικά θέματα, όπως είναι τα φεμινιστικά κινήματα, τα γυναικεία θέματα για παράδειγμα, με τα θέματα ταυτότητας φύλου, ήταν επιλογής, οπότε έκανες μία επιλογή. Τώρα η συζήτηση είναι αν θα πρέπει να είναι υποχρεωτικό, δεσμευτικό, ας πούμε, μέσα στον κορμό των μαθημάτων ή να είναι επιλογής. Θεωρώ ότι όπως είναι τα πράγματα, μια σκακιέρα να το πω έτσι, είναι σημαντικό για ένα γιατρό και για μια ανοιχτή κοινωνία, αν θέλουμε να πούμε ότι η Ελλάδα είναι μια ανοιχτή κοινωνία, ένας γιατρός πρέπει να, νομίζω ότι πρέπει να έχει αυτά τα εφόδια και τα θεωρώ σημαντικά για την εξέλιξη του γενικότερα, δηλαδή, ιατρικές πράξεις σε ένα πρωτοβάθμιο ιατρείο, ας πούμε, δηλαδή, στο νοσοκομείο δευτεροβάθμια, αλλά να ανοίξει η βεντάλια και να δει ένα φαινόμενο, όπως για παράδειγμα,

Μ: Κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας...

Υ: Ναι αυτό. Νομίζω ότι τα βασικά πρέπει να τα γνωρίζουμε και να τα γνωρίζουν οι γιατροί σε προπτυχιακό στάδιο. Εσύ έχεις καλύτερη εικόνα, οπότε εσύ μπορείς να μας πεις, αλλά θέλω να αριθμήσουμε οι κοινωνικοί προσδιοριστές για την υγεία, ποια είναι τα βασικά ... πρόσβασης, κάποια πράγματα δημόσιας υγείας θα πρέπει να υπάρχουν. Ξέρω υπάρχει η ΕΣΔΥ, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, η οποία βέβαια σε μεταπτυχιακό επίπεδο ασχολείται με αυτό το κομμάτι, πολύ. Είναι θέμα δημόσιας υγείας... Δηλαδή global health με public health, αλλά σε μία ευρύτερη κλίμακα, μεγαλύτερη κλίμακα. Θεωρούμε ότι πρέπει ένα βασικό μαθημάτων σχήμα να υπάρχει στο προπτυχιακό.

M: Γενικά η άποψή σας συμπίπτει με αυτή των φοιτητών. Γενιά ένα 75%-80% των προπτυχιακών φοιτητών θεωρεί ότι δε διδάσκεται ανθρώπινα δικαιώματα. Από πληθυσμό 1800 ατόμων έχουν απαντήσει 1300 άτομα για αυτό το γνώρισμα και θα ήθελαν να είναι υποχρεωτικό το μάθημά τους.

Y: Έχει γίνει ερώτηση;

M: Ναι ναι

Y: Μάθημα για δημόσια υγεία έχετε προπτυχιακά;

M: Υπάρχει ένα μάθημα που λέγεται προληπτική ιατρική και δημόσια υγεία που νομίζω στέλνει και φοιτητές στο πολυιατρείο (δεν είμαι σίγουρος...), στο πλαίσιο ενός σεμιναρίου που κάνουνε, αλλά είναι επικεντρωμένο κυρίως σε έννοιες επιδημίας, πανδημίας, τα πιο επιδημιολογικά στοιχεία του πράγματος. Τώρα το ανανεώνουνε, οπότε θεωρώ ότι θα πάρει αυτή την τροπή που είπατε, του πιο διεθνούς ρεπερτορίου.

Y: Πάντως, για να είμαστε λίγο ειλικρινείς, γενικά το εκπαιδευτικό μας σύστημα πάσχει σε θέματα που αφορούν τη διεθνή πραγματικότητα. Νομίζω ότι όταν σχεδιάζουμε κάτι, για να το υλοποιήσουμε πρέπει να λάβουμε υπόψη μας τη διεθνή πραγματικότητα.

M: Σαφέστατα.

Y: Οπότε, σε ό, τι αφορά τώρα την Ιατρική Σχολή, θεωρώ ότι τουλάχιστον αυτό που είναι ο WHO, η ατζέντα του, θα πρέπει να δίνεται προπτυχιακά, τουλάχιστον να υπάρχει μια ιδέα του τι είναι Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, γιατί ασχολούμαστε με αυτά τα θέματα, γιατί πρέπει να κάνουμε..., γιατί ας πούμε HPV εμβολιαστική κάλυψη στη Ρουάντα, λέω τώρα ένα παράδειγμα. Αυτό ανοίγει όλο το μυαλό σου σε επίπεδο σημαντικό.

M: Ο μέσος φοιτητής Ιατρικής θεωρεί ότι ο WHO είναι ένας φορέας που εκδίδει guidelines και απλά τα εφαρμόζουμε. Ωραία, πάμε... Νομίζω καλύψαμε την ερώτηση που θα θέλαμε. Ποια θέματα θεωρείτε εσείς σημαντικότερα να περιληφθούν σε ένα μάθημα σχετικό; Νομίζω αναφέρατε κοινωνικές ανισότητες και υγεία και κοινωνικούς προσδιοριστές. Από τις πολλές θεματικές του global health, αν έπρεπε να βάζατε προτεραιότητες.

Y: Εντάξει είναι και η ατζέντα των Γιατρών του Κόσμου αυτή, είναι για κοινωνικές ανισότητες και θέματα που άπτονται στη δημόσια υγεία σίγουρα. Κατά τη γνώμη μου εκεί κολλάει μια συζήτηση για τον τρόπο επικοινωνίας και συνέντευξης με τους ασθενείς ειδικών ευάλωτων ομάδων. Και αυτό το λέω από το δικό μου background επειδή...

Π: Διαπολιτισμική διάσταση.

Y: Ναι, μια διαπολιτισμική διάσταση, αλλά και γενικότερα το πώς, επειδή δεν το γνωρίζω ακριβώς, εγώ στο δικό μου αντικείμενο σε τρία εξάμηνα είχα μάθημα επικοινωνία και συνέντευξη. Που σημαίνει ότι αυτοί οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν κάποιες παραπάνω δυσκολίες πρέπει να αντιμετωπιστούν με τρόπο διαφορετικό. Οπότε γι' αυτό πρέπει να βάλουμε τον άνθρωπο που μπορεί να τον ενδιαφέρει αύριο μεθαύριο να ασχοληθεί με αυτό, στο πώς να επικοινωνήσει, πώς να προσεγγίσει αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες. Άλλες σίγουρα θεωρούνται ένα κομμάτι οι κοινωνικές ανισότητες, ένα κομμάτι που άπτεται στο πώς επικοινωνούμε, πώς προσεγγίζουμε κι αυτό συνδέεται με τη διαπολιτισμική διάσταση, άρα διαπολιτισμική αρχή-αρχές της διαπολιτισμικότητας. Η συνεργασία με άλλους επαγγελματίες, να έχουμε μια αντίληψη με ποιους συνεργαζόμαστε και πού σκοπεύει η δράση, γιατί στο πλαίσιο του global health μία δράση που θα αναπτυχθεί θα περιλαμβάνει σίγουρα την ιατρική πράξη, αλλά η ιατρική πράξη θα είναι ένα μέρος ενός συνόλου ενεργειών, οπότε αυτό πρέπει να το έχει στην αντίληψή του και στο μυαλό του ο γιατρός.

M: Τη διεπιστημονικότητα δηλαδή.

Y: Ναι, αρχές της διεπιστημονικότητας και της διεπιστημονικής συνεργασίας.

M: Γενικά, οι φοιτητές εδώ κλιμακώνουν όπως το είπατε: πρώτον σχέση γιατρού ασθενούς, δεύτερον κοινωνικές ανισότητες και υγεία και τρίτον βάζουνε παγκόσμια επιδημιολογία. Δηλαδή τι νοσήματα υπάρχουν...

Y: Αυτό που θα 'λεγα είναι αυτό ακριβώς, ότι πρέπει να γνωρίζουμε, ας πούμε, αυτό που λέμε "neglected diseases" για παράδειγμα, αλλά να γνωρίζουμε και πράγματα που αντιμετωπίζεις σε μεγάλο βαθμό ο κόσμος που είναι ευάλωτος-τρωτός λόγω της κοινωνικής του θέσης. Έτσι; Όχι μόνο στις άλλες χώρες, αλλά και εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Όπως είναι η Ρομά...

M: Ο τέταρτος κόσμος.

Y: Ναι, ο τέταρτος κόσμος.

M: Οκ. Πάμε στην ερώτηση νούμερο 5. Εάν όντως γίνει κάτι και αλλάξει κάτι, πώς πιστεύετε ότι αυτό θα επηρεάσει τους μέλλοντες γιατρούς. Δηλαδή τι διαφορετικό θα κάνει ένας μελλοντικός γιατρός που θα έχει διδαχθεί ανθρώπινα δικαιώματα και διεθνή υγεία;

Y: Αυτό θεωρώ ότι θα βελτιώσει εκ των πραγμάτων την πραγματικότητα στις δημόσιες δομές. Πέραν από το ότι εγώ θεωρώ ότι αυτό ανοίγει μια άλλη διάσταση στον επαγγελματία και στον επιστήμονα, αυτό αυτόματα προσδίδει κι ένα άλλο κύρος στην καθημερινότητα στα νοσοκομεία μας και στις δημόσιες δομές υπό την έννοια ότι θα... η διάρθρωση θα είναι διαφορετική στο πώς θα εξυπηρετούμε τους ανθρώπους αυτούς. Μπορούμε δηλαδή να πούμε στιδήςποτε. Μπορούμε να πούμε ότι θα φτιάξουμε γραφείο ειδικό για να κάνουν παράπονα οι πολίτες, θα δίνουμε στον καταναλωτή. Ενδεχομένως να βρούμε ένα τρόπο να υπάρχει Αλλά ο ίδιος ο πάροχος, δηλαδή ο γιατρός ή ο νοσηλευτής, κατά τη γνώμη μου, θα πρέπει να έχει μια εικόνα για ζητήματα, για παράδειγμα από μία χώρα της υποσαχάριας Αφρικής ή από τη δυτική Ασία ή από τη δυτική Αφρική ή από τη Λατινική Αμερική ή ένας Ρομά που έχει ταξιδέψει από τη Βουλγαρία στην Ελλάδα, να έχει μια εικόνα, απλά να έχει μια εικόνα, για ποιο λόγο αυτοί οι άνθρωποι είναι πιο ευάλωτοι, για ποιο λόγο αντιμετωπίζουν μεγαλύτερους κινδύνους, έτσι, για ποιο λόγο, ας πούμε, πραγματευόμαστε την κατάσταση της υγείας τους. Δεν είναι το ίδιο ένας άνθρωπος που 'χει μεγαλώσει στην Ελλάδα και τα 'χε όλα γενικά στην υγεία του και στην οικογένειά του, με έναν άνθρωπο που 'χει μεγαλώσει στον καταυλισμό Ρομά στην Κεραζούντα ή στη Σόφια. Θέλω να πω ότι αυτό πρέπει να το έχει στο μυαλό του, γιατί αυτό που βλέπω εγώ από την εμπειρία μου είναι ότι πολλοί συνάδελφοί σας συγκρίνουν ανομοιογενείς καταστάσεις και ανόμοια πράγματα. Δηλαδή θεωρούνε a priori ότι είμαστε όλοι το ίδιο. Ε, δεν είναι έτσι. Και πρέπει να εστιάσουμε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε κάποιους ασθενείς.

M: Αρα, βελτίωση ποιότητας...

Y: 100%, 100 %

M: Και καλύτερη αποτύπωση της πραγματικότητας. Συνεχίζουμε με την τελευταία ερώτηση; Λοιπόν, πώς πιστεύετε ότι οι Γιατροί του Κόσμου θα μπορούσαν να συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης προς τους προπτυχιακούς φοιτητές και φοιτήτριες;

Υ: Εντάξει, σίγουρα με κάποια, να το πω έτσι, σεμιναριακού τύπου δράση, έχουμε μια εμπειρία με παρουσιάσεις σε μεταπτυχιακά και σε προπτυχιακά τμήματα (δηλαδή με έχουν καλέσει και κάνω τέτοιες παρουσιάσεις), τόσο αναφορικά με τη δράση μας με επαγγελματίες του φορέα που Και θεωρώ ότι αυτό συνδέει άμεσα το κομμάτι της εκπαίδευσης...

Π: Με την πράξη.

Υ: Με την πράξη και με το άτομο. Ναι.

Π: Να μεταφέρουν σε ένα πρόγραμμα σπουδών μέσω σεμιναριακών διαλέξεων την εμπειρία τους από το πεδίο και στην ουσία να μεταφέρουν προκλήσεις και σκέψεις ή βιώματα.

Υ: Στο πλαίσιο που ήδη λειτουργούμε γίνεται να παρουσιάσουμε σε κοινωνική ανθρωπολογία, επιδημιολογία σε προπτυχιακούς φοιτητές. Και κοινωνική εργασία. Ή να την κάνεις πρακτική άσκηση. Από τη στιγμή που θα υπάρχει ένας κατάλληλος επαγγελματίας να παρακολουθεί αυτούς τους σπουδαστές θα μπορούσαν κάποιοι να εμπλακούν – λίγοι, αλλά θα μπορούσαν να εμπλακούν – σε ένα πλαίσιο πρακτικής να το πω έτσι ή να παρακολουθήσουνε ανά ομάδες ή ανά δυάδες την ιατρική πράξη σε κάποια από τις δομές μας. Για παράδειγμα, μέσα από τον πληθυσμό που εξυπηρετούμε.

Μ: Το κομμάτι του hands-on...

Υ: Ναι. Εμείς σε όσους έρχονται εκπαιδευτικά στο φορέα μας δίνουμε και παράλληλη πληροφόρηση για την οργανωτική δομή του φορέα, αλλά και του διεθνούς δικτύου, έτσι, και έχουμε και υλικό που μπορεί να έρθει σε επαφή με αυτό που λέμε κοινωνικές ανισότητες, προσδιοριστές της υγείας, ειδικές ευάλωτες ομάδες κλπ. Όλα αυτά υπάρχουνε, διότι είναι ένα πλαίσιο που μπορεί κανείς να διασυνδεθεί και σχετικά άμεσα. Αλλά σίγουρα χρειάζεται κατάρτιση από πίσω. Όσο και να το εμπλουτίζεις το πρόγραμμα σπουδών τόσο να ενισχύεις και το δυναμικό. Και νομίζω ότι από εδώ και πέρα με όλα αυτά είναι σχεδόν δεδομένο ότι πρέπει η χώρα μας να αποκτήσει κάποιον που να φτιάχνει και ένα κομμάτι, να είναι διατμηματικό Δηλαδή τι θέλω να πω, άλλες σχολές, ας πούμε, έχουμε το της τροπικής ιατρικής είναι ένα σημαντικό κομμάτι, που θα μπορούσε να μετονομαστεί global health δηλαδή η ΕΣΔΥ και το Αττικό νοσοκομείο έχουνε επαγγελματίες γιατρούς που είναι σοβαροί, ας πούμε, και Αυτοί να συνδεθούνε, όπως το κάνει ήδη το μεταπτυχιακό τμήμα, αλλά να συνδεθούνε, ώστε να παράγουνε κάτι πιο ειδικό για τους νεαρούς φοιτητές.

Μ: Νομίζω ότι αυτό είναι και λίγο μονόδρομος. Πρέπει να υπάρχουνε κι άλλοι επιστήμονες που θα επηρεάσουν τους γιατρούς, π.χ. οι νομικοί, οι ανθρωπολόγοι, οι κοινωνιολόγοι. Οπωσδήποτε, γιατί βλέπουν άλλες προσεγγίσεις που θα κληθούν να εφαρμόσουν μετά στο πεδίο το δικό τους. Ωραία. Κύριε Πουλαράκη έχετε κάτι να προσθέσετε;

Π: Όχι, όχι σας ευχαριστώ.

Μ: Επομένως, έχουμε ολοκληρώσει. Θέλετε να κάνουμε... στο τέλος να συζητήσουμε κάτι επιπλέον;

Υ: Όχι όλα καλά. Εύχομαι το καλύτερο με την εργασία σου και με την ειδικότητα.

Μ: Μακάρι...

Υ: Και ό, τι χρειάζεσαι είμαστε εδώ στη διάθεσή σου. Και βιβλιογραφικά άμα θες κάτι για όλα αυτά μπορούμε να βοηθήσουμε.

Μ: Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή τη δική σας και νομίζουμε ότι οι Γιατροί του Κόσμου είναι ένας πολύ σημαντικός φορέας που μπορεί να συμβάλει σε όλο αυτό.

G. Limperis (Medical student - Medical Student Association of Athens/Representative of the board)

Μ: Καλησπέρα κύριε Λυμπερή. Έχουμε έρθει εδώ για το κομμάτι της εργασίας μας που αφορά τις συνεντεύξεις. Συγκεκριμένα, εσείς είστε ενεργό μέλος του Συλλόγου Φοιτητών Ιατρικής Αθηνών, του ΣΦΙΑ, κι έχετε έρθει εδώ να μιλήσετε εκ μέρους του συλλόγου για τις θεματικές της εργασίας μας σε ημιδομημένη συνέντευξη με γνωστές τις ερωτήσεις. Θέλετε να μας πείτε πέντε πράγματα για εσάς, να συστηθείτε;

Λ: Γεια σας κι από εμένα. Πρωτοετής φοιτητής της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Ασχολούμαι ιδιαίτερα με τα κοινά της σχολής μου και διαθέτω μια γενικευμένη γνώση με το πώς παρέχεται η ιατρική γνώση κι η ιατρική εκπαίδευση στην Ιατρική Σχολή.

ΜΧ: Θέλετε να μας πείτε μερικά πράγματα για το ΣΦΙΑ και το ρόλο που έχετε μέσα σε αυτό;

Λ: Ο ΣΦΙΑ εκπροσωπεί την... τους ενεργούς φοιτητές της Ιατρικής Σχολής και προσπαθεί με το δικό του τρόπο κάθε φορά να υπερασπίζεται τα δικαιώματα του φοιτητή απέναντι στους καθηγητές και στις έδρες και να κάνει όσο πιο εύκολη και πιο... πώς να το πω... επωφελή την παροχή γνώσης από τη σχολή στους φοιτητές Ιατρικής.

Μ: Αρα, λοιπόν, μιλάμε για ένα student association, μια ένωση φοιτητών, που έχει ενεργό ρόλο σε θέματα ιατρικής εκπαίδευσης και εκπροσώπησης των φοιτητών. Κύριε Λυμπερή, ως προς τη δεύτερη ερώτηση της εργασίας μας, θα θέλαμε λίγο να μας πείτε πώς εσείς και κατ' επέκταση τα μέλη του ΣΦΙΑ αξιολογούνε τη διδασκαλία των θεμάτων της εργασίας μας, των δύο βασικών θεμάτων δηλαδή της Διεθνούς Υγείας και των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, στους φοιτητές Ιατρικής της Αθήνας και ίσως και της Ελλάδος αν μπορείτε να γενικεύσετε.

Λ: Μάλιστα. Θεωρώ... Θα αξιολογούσα... Θα θεωρούσα τη διδασκαλία των θεμάτων ανθρώπινα δικαιώματα και διεθνής υγεία τουλάχιστον μέτρια. Θεωρώ πως θα έπρεπε αυτά τα θέματα να έχουν ένα πιο κεντρικό ρόλο και πιο πρακτικό ρόλο, καθώς εμπειριάζονται σε διάφορα μαθήματα αλλά δεν υπάρχει ουσιαστική διδασκαλία των συγκεκριμένων θεμάτων με μεμονωμένα μαθήματα. Αναφέρονται απλά σε γενικό επίπεδο.

Μ: Η γνώμη σας συμπίπτει απόλυτα και με τα αποτελέσματα από την ποσοτική έρευνα που έχουμε κάνει στους φοιτητές Ιατρικής. Ειδικότερα ένα 80% απαντάει και στις δύο ερωτήσεις ότι δεν έχει επαρκή εκπαίδευση...

ΜΧ: Κι ότι θα ήθελε περισσότερη εκπαίδευση...

Μ: Και θα ήθελε περισσότερη εκπαίδευση. Τα παραδείγματα των ανθρώπων που λένε ότι όντως έχουμε εκπαίδευση σημειώνουν μια αναφορά σε μαθήματα όπως η Δημόσια Υγεία, Προληπτική Ιατρική, Ταξιδιωτική Ιατρική κλπ. Οπότε, νομίζω ότι όντως είναι επικρατούσα η άποψη αυτή που εκθέσατε. Προχωράμε στην επόμενη ερώτηση; Λοιπόν, ως προς το μοντέλο της διδασκαλίας των δύο αυτών θεματικών, θεωρείτε ότι είναι σωστές οι προτεραιότητες που υπάρχουν; Θα θέλατε να αλλάξει κάτι στις προτεραιότητες αυτές; Κι αν ναι, ποιες τρεις προτεραιότητες θα βάζατε; Δηλαδή με ποιον τρόπο θα θέλατε να διδάσκονται και με ποια στόχευση; Τρία βασικά σημεία...

Λ: Μάλιστα. Θεωρώ πως η διδασκαλία θα έπρεπε να είναι λίγο πιο πρακτική και πιο επίκαιρη κυρίως, γιατί έχουμε παρατηρήσει στη σύγχρονη εποχή ότι κυρίως με το προσφυγικό ζήτημα, με την επέκταση επιδημιών (όπως ο ιός Ζίκα) σε πολύ σύντομο χρονικό

διάστημα. Θα έπρεπε να είναι πιο στοχευμένη η διδασκαλία σχετικά με αυτές τις επιδημίες και τις διάφορες κρίσεις που προκύπτουν με τις μετακινήσεις διάφορων λαών, έτσι ώστε να αποφευχθούν τα λοιπά προβλήματα τα οποία προκύπτουν από τόσες μεγάλες μετακινήσεις. Θεωρούσαμε πως θα έπρεπε να υπάρχουν συγκεκριμένα μαθήματα, στα οποία... επειδή μιλάμε για ένα επίκαιρο πρόβλημα και μεγάλο ζήτημα, θα έπρεπε να υπάρχουν μαθήματα τα οποία θα βοηθούσαν το φοιτητή Ιατρικής να αντεπεξέλθει σε αυτές τις δυσκολίες που προκύπτουν με τα προσφυγικά ζητήματα και με την επέκταση επιδημιών από διάφορες χώρες του κόσμου και στη δική μας χώρα, αλλά και γενικότερα στην Ευρώπη και στις πιο αναπτυσσόμενες χώρες, ας πούμε.

M: Θεωρείτε επομένως ότι θα έπρεπε να δημιουργηθεί ένα ξεχωριστό μάθημα πάνω στα αντικείμενα αυτά ή να συμπεριλαμβάνονται σε κάποιο άλλο μάθημα;

A: Μάλιστα. Θεωρώ πως θα έπρεπε να υπάρχει ένα συγκεκριμένο μάθημα γι' αυτό το λόγο, διότι μιλάμε για ένα αρκετά σημαντικό ζήτημα... δεν είναι κάτι το οποίο... είναι κάτι το οποίο συμβαίνει όλα τα χρόνια, τα τελευταία χρόνια έχει συμβεί και στη δική μας χώρα προσφυγική κίνηση και μετάδοση διάφορων ασθενειών από χώρες της Ανατολής κυρίως. Επομένως, όταν σε μία χώρα κατοικούν τόσο πολλοί πρόσφυγες, δεν μπορεί η Ιατρική Σχολή Αθηνών με το έτσι θέλω να απορρίψει εντελώς αυτό το πρόβλημα. Θα έπρεπε... τουλάχιστον σίγουρα γι' αυτή την περίοδο που το πρόβλημα είναι μείζον, θα έπρεπε να διδάσκεται ένα τέτοιο μάθημα, έστω κι ως μάθημα επιλογής, έτσι ώστε να μπορεί ο μέσος φοιτητής να έχει τις απαραίτητες γνώσεις, για να αντιμετωπίσει αυτά τα προβλήματα.

M: Οκ. Πάλι συμπίπτει η γνώμη σας με τη γνώμη των φοιτητών. Γενικά, ένα 75-80%, αν θυμάμαι καλά, θέλει να υπάρχει ένα ξεχωριστό μάθημα σε προπτυχιακό επίπεδο και μάλιστα 60%/40% είναι υπέρ του επιλεγόμενου μαθήματος, δηλαδή να μην έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα.

A: Κοιτάξτε. Τώρα, αυτό το μάθημα... σε περίπτωση που υπάρξει διδασκαλία ενός τέτοιου μαθήματος, δε νομίζω να παίζει ιδιαίτερο ρόλο ο βαθμός ή κάτι τέτοιο. Αυτό που έχει σημασία είναι ο φοιτητής να αποκτήσει ουσιαστική γνώση περί αυτού του ζητήματος.

MX: Πολύ σωστό.

M: Μπράβο. Ωραία. Προχωρούμε, λοιπόν, στην επόμενη ερώτηση. Ως προς τις θεματικές που εμπίπτουν στο global health... Όπως είπατε πολύ καλά προσφυγικό, δηλαδή μετακινούμενοι πληθυσμοί, μεγάλες επιδημίες, κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας, παροχή υπηρεσιών υγείας κλπ. Εσείς ποιες θεματικές θα θεωρούσατε σημαντικότερο να συμπεριληφθούν σε ένα τέτοιο μάθημα; Πείτε μας τρεις βασικές τουλάχιστον.

A: Κατ' αρχάς, ο βασικότερος τρόπος να αντιμετωπίσεις τέτοια προβλήματα, κατά την άποψή μας, είναι η πρόληψη των συγκεκριμένων ασθενειών. Θα πρέπει να υπάρχει μία διακρατική συνεργασία από όλα τα κράτη τα οποία αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα, έτσι ώστε να υπάρχουν συγκεκριμένα εμβόλια, να τηρούνται ορισμένοι κανόνες υγιεινής και δημόσιας υγείας, έτσι ώστε να μειωθεί αισθητά η μετάδοση διάφορων ασθενειών. Θεωρώ πως το πρόβλημα πρέπει να κοπεί από τη ρίζα, κατά κάποιο τρόπο. Γιατί, σε περίπτωση που επεκταθούν τέτοιες ασθένειες, όλοι γνωρίζουμε ότι στη συνέχεια η θεραπεία εκτός από δύσκολη είναι και αρκετά πιο ακριβή σε σχέση με την πρόληψη. Δηλαδή σε διάφορους καταυλισμούς που μένουν πρόσφυγες θα πρέπει να τηρούνται κάποιοι βασικοί κανόνες υγιεινής και να μη ζουν οι άνθρωποι σε τριτοκοσμικές καταστάσεις. Γιατί με αυτό τον τρόπο θα νοσήσουν τόσο οι ίδιοι και αυξάνεται η θνητότητα και η νοσηρότητα συγκεκριμένων ασθενειών και στον ντόπιο πληθυσμό.

M: Άρα, εντοπίζετε κυρίως στο κομμάτι της Προληπτικής Ιατρικής και στη Δημόσια Υγεία, προκειμένου να μην επεκταθούν μολυσματικές ασθένειες.

A: Μάλιστα.

M: Μάλιστα. Ωραία. Οι φοιτητές εδώ κατά προτεραιότητα βάζουνε τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας, μετά τη σχέση του γιατρού με τον ασθενή και μετά την παγκόσμια επιδημιολογία νόσων, που λίγο το αγγίξατε με αυτό που είπατε. Θα θέλατε να κάνετε κάποιο σχόλιο πάνω σε αυτό; Δηλαδή, συμπίπτει με αυτό που θα θέλατε κι εσείς, διαφέρει; Πώς το βλέπετε;

A: Γενικότερα, θεωρώ πως και η άποψη των φοιτητών συμπίπτει σε μεγάλο βαθμό με τη δική μας άποψη. Απλά ίσως έχουν βάλει μια διαφορετική ιεραρχία των απόντων τους. Σίγουρα θα πρέπει η σχέση γιατρού και ασθενή να εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου, γιατί δε μιλάμε για απλά μια τυπική σχέση, μιλάμε για μια διαπροσωπική δυναμική σχέση, η οποία αποσκοπεί στο να λυθούν τα διάφορα προβλήματα και σε γενικό επίπεδο και σε ειδικό, δηλαδή το ειδικό είναι το προσφυγικό ζήτημα αυτή την περίοδο, και θεωρώ πως μία... σε περίπτωση που καλυτερέψει αυτή η σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενή σίγουρα θα μειωθούν αισθητά τα προβλήματα και η μετάδοση ασθενειών από τους συγκεκριμένους πληθυσμούς.

M: Ωραία. Οκ. Ωραία, προχωρούμε στην επόμενη ερώτηση. Εάν, λοιπόν, εφαρμοστεί ένα μοντέλο, όπως είπαμε ένα υποχρεωτικό ή επιλεγόμενο μάθημα προπτυχιακά που να εκπαιδεύει τους φοιτητές σε πρόληψη ασθενειών, στη σχέση γιατρού-ασθενούς κλπ, πώς πιστεύετε ότι θα επηρεάσει τους μέλλοντες γιατρούς; Τι θα... ποια χαρακτηριστικά θα έχει ο μελλοντικός γιατρός που θα είναι αλλαγμένα σε σχέση με τα τωρινά;

A: Μάλιστα. Κατ' αρχάς, μία πρώτη επαφή με ένα τέτοιο μάθημα θα βοηθήσει τους προπτυχιακούς φοιτητές ιατρικής να εξοικειωθούν με τέτοιες καταστάσεις και στο μέλλον που θα έρθουν αντιμέτωποι με ένα τέτοιο πρόβλημα να έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και την οικειότητα να το αντιμετωπίσουν. Εκτός από αυτό, πέρα από τον τομέα της ιατρικής θα καταφέρουν να διευρύνουν τους ορίζοντές τους τόσο σε πολιτισμικό επίπεδο όσο και σε ανθρωπιστικό επίπεδο, γιατί πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη κάθε φορά ότι εκτός από επαγγελματίας ένας γιατρός είναι και άνθρωπος. Θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να καταλαβαίνει τον πόνο του συνανθρώπου του είτε είναι ομοεθνής είτε είναι αλλοεθνής και να καταβάλλει το μέγιστο των προσπαθειών του για να τον βοηθήσει.

M: Ωραία. Άρα, λοιπόν, μία στροφή της επιστήμης προς τον πιο ανθρωπιστικό της χαρακτήρα. Τέλεια. Προχωράμε στην τελευταία ερώτηση; Πάμε στο ρόλο του ΣΦΙΑ μέσα σε αυτό. Τι πιστεύετε ότι μπορεί να κάνει ο ΣΦΙΑ, προκειμένου να εδραιωθεί ένα τέτοιο μάθημα, να γίνει ουσιαστικό, να είναι χρήσιμο. Πώς πιστεύετε ότι μπορεί να λειτουργήσει ο ΣΦΙΑ ως προς ένα τέτοιο μάθημα;

A: Εκτός από... Είπα και προηγουμένως ότι θα ήταν πολύ καλό να υπάρξει... να πιέσει ο ΣΦΙΑ τους διοικητικούς της Σχολής να υπάρχει ένα τέτοιο μάθημα, το οποίο το θεωρούμε βασική... στη συγκεκριμένη περίοδο σίγουρα το θεωρούμε βασική προτεραιότητα ειδικά της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Εκτός από αυτό, θα πρέπει να υπάρχουν και διάφορα σεμινάρια, διάφορες ημερίδες, μέσω των οποίων ο φοιτητής θα μπορεί να έρθει σε άμεση επαφή με το πρόβλημα και να ενημερωθεί για το πώς θα γίνει η θεραπεία, πώς θα γίνει η πρόληψη διάφορων ασθενειών. Αλλά ακόμα και διαπροσωπική επαφή με αυτά τα άτομα, το οποίο είναι ένα πολύ σημαντικό ζήτημα. Εκτός από τη βασική ενημέρωση ο ΣΦΙΑ μπορεί να διοργανώσει και διάφορες ημερίδες που να μπορούν να επισκεφθούν οι φοιτητές εθελοντικά διάφορα προσφυγικά κέντρα, για να δουν επιτόπου κι από κοντά, όχι μόνο από την τηλεόραση και από τα ΜΜΕ πως ζουν αυτοί οι άνθρωποι, για να μπορέσουν κάποια στιγμή να κατανοήσουν τους λόγους για τους οποίους

επεκτείνονται διάφορες μεταδοτικές ασθένειες. Εμείς είμαστε της άποψης ότι αν δε δεις το πρόβλημα με τα ίδια σου τα μάτια, δηλαδή να δεις σε τι συνθήκες ζουν τέτοιοι άνθρωποι, δεν μπορείς να το λύσεις. Αν όμως ο μέσος φοιτητής Ιατρικής έχει τη δυνατότητα να επισκεφθεί, υποκινούμενος από τον ΣΦΙΑ, από μία τέτοια ημερίδα που θα τη διοργανώσει ο ΣΦΙΑ σε ένα προσφυγικό κέντρο, θεωρούμε πως μπορεί να έχει άμεση γνώση για το τι συμβαίνει σε τέτοιους χώρους και στο μέλλον σε παρόμοιες καταστάσεις, αλλά και τώρα στο... βασικά στο άμεσο μέλλον να βρεθούν λύσεις τόσο θεραπείας όσο και πρόληψης των ασθενειών που μεταδίδονται από τους συγκεκριμένους πληθυσμούς.

M: Πολύ ωραία. Άρα, μιλάμε για μία μη τυπικού χαρακτήρα μάθηση με hands-on εμπειρίες κι επισκέψεις προκειμένου να υπάρξει τριβή μεταξύ των μελλοντικών γιατρών και των πληθυσμών που έχουν ανάγκη από τις θεματικές αυτές κι επίσης μία άσκηση πίεσης προς την Ιατρική Σχολή για να εδραιώσει ένα τέτοιο μάθημα με το χαρακτήρα που είπαμε. Πολύ ωραία. Έχουμε κάτι τελευταίο να συζητήσουμε, να προσθέσουμε, γιατί έχουμε τελειώσει με τις ερωτήσεις;

MX: Θέλετε να προσθέσετε εσείς κάτι σε αυτά που έχουμε πει;

Λ: Θεωρούμε πως όσον αφορά την Ιατρική Σχολή, σε όλες της Ιατρικές Σχολές ανά την Ελλάδα θεωρούμε πως η Ιατρική θα πρέπει, εκτός από επιστημη και επάγγελμα, να αναγνωρίζεται από τους φοιτητές, αλλά και από τον έξω κόσμο ως ένα ανθρωπιστικό επάγγελμα κατά βάση και δε θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη μόνο το χρηματικό όφελος του γιατρού, αλλά και το κύρος που έχει στην κοινωνία. Αυτό που θα πρέπει να έχει σημασία είναι η θέληση και η προσπάθεια του κάθε γιατρού να βοηθήσει το συνάνθρωπο, ακόμα και τον αλλοεθνή συνάνθρωπο, ο οποίος έχει αντιμετωπίσει πολλά προβλήματα χωρίς να τα έχει επιλέξει ο ίδιος. Αυτά.

MX: Μάλιστα.

M: Πολύ ενδιαφέρον να ακούγονται από ένα σύλλογο φοιτητών Ιατρικής όλα αυτά. Ελπίζουμε να ισχύουν, να ισχύσουν ή ο, τιδήποτε.

MX: Ευχαριστούμε πάρα πολύ και για τη συνέντευξη.

M: Ευχαριστούμε.

Λ: Κι εγώ.

M: Ήτανε αρκετά παραγωγικό. Κλείνουμε. Τέλος.

E. Papageorgiou (Medical student - President of HelMSIC)

MX: Καλησπέρα σας, είμαστε οι Μιχάλης Κρικέλης και Μαρία Χριστίνα Παπαδοπούλου και αυτή τη στιγμή παίρνουμε συνέντευξη από τον Πρόεδρο της HelMSIC, κ.Βαγγέλη Παπαγεωργίου. Καλησπέρα κ.Πρόεδρε!

B: Καλησπέρα και σε σας. Σας ευχαριστώ κατ' αρχάς για την πρόσκληση, ευτυχώς που στο πλαίσιο των διακοπών του Πάσχα μπόρεσα να βρω λίγο χρόνο στο πλούσιο πρόγραμμά μου

M: Εμάς τιμή μας που μια οργάνωση σαν τη HelMSIC δέχεται να συμμετέχει στην εργασία μας.

B: Τιμή μας που μας προσκαλέσατε!

MX: Λοιπόν, όπως γνωρίζετε κ.Πρόεδρε, σκοπός του αναλυτικού μέρους της διπλωματικής μας είναι να ταυτοποιήσει τις θέσεις των stakeholders πάνω σε θέματα ιατρικής εκπαίδευσης όσον αφορά τα θέματα global health και ανθρώπινα δικαιώματα. Καθώς λοιπόν γνωρίζουμε ότι η HelMSIC είναι από τους κύριους αρωγούς που υποστηρίζουν τη διδασκαλία των θεμάτων Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Global Health στις Ιατρικές Σχολές, θεωρήσαμε αυτονόητο ότι θα συμμετείχατε στη διπλωματική μας εργασία.

B: Και γι αυτό κι εγώ χαιρόμαι που μας προσκαλέσατε!

MX: Πάμε λοιπόν στο ημιδομημένο μέρος της συνέντευξης. Έχετε διαβάσει το ερωτηματολόγιό μας;

B: Το έχω διαβάσει, το έχω μελετήσει, ναι.

MX: Μάλιστα, ωραία. Πάμε λοιπόν συνοπτικά στην πρώτη ερώτηση. Περιγράψτε μας επιγραμματικά τη σχέση σας με τον τομέα της Ιατρικής Εκπαίδευσης και τι ακριβώς κάνετε. Αυτό αναφέρεται τόσο προσωπικά, όσο κυρίως στην οργάνωση.

B: Ωραία, λοιπόν. Εγώ είμαι ο Βαγγέλης Παπαγεωργίου και είμαι Πρόεδρος για τη Θητεία 2016-17 στη HelMSIC. Η HelMSIC είναι μια μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική και μη κομματική οργάνωση φοιτητών ιατρικής και δραστηριοποιείται κυρίως σε έξι τομείς δράσης. Οι τομείς δράσης είναι Κλινικές και Ερευνητικές ανταλλαγές, Σεξουαλική και Αναπαραγωγική Υγεία, Δημόσια Υγεία, Ιατρική Εκπαίδευση και Ανθρώπινα Δικαιώματα και Ειρήνη. Πάνω σ' αυτούς τους τομείς λοιπόν εμείς κάνουμε προγράμματα για τους φοιτητές Ιατρικής, και ένας κύριος στόχος των προγραμμάτων που κάνουμε είναι η εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής, η ολιστική προσέγγιση των θεμάτων και η ευαισθητοποίηση του ευρέως κοινού και των φοιτητών ιατρικής μέσα από αυτά τα προγράμματα.

M: Συγκεκριμένα σε θέματα Ιατρικής Εκπαίδευσης θα θέλατε να μας πείτε τι κάνετε;

B: Σε θέματα Ιατρικής Εκπαίδευσης κυρίως μέσω του τομέα δράσης Ιατρικής Εκπαίδευσης μία μεγάλη δράση που κάνουμε τώρα είναι η αξιολόγηση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος στις ιατρικές σχολές της Ελλάδος, και αντίστοιχα η αξιολόγηση των δεξιοτήτων που λαμβάνουν οι φοιτητές Ιατρικής στην Ελλάδα σε σύγκριση με την αξιολόγηση των δεξιοτήτων που θεωρούν οι καθηγητές ότι προσφέρουν στους φοιτητές Ιατρικής, μια άλλη δράση μας είναι το σεμινάριο συρραφής τραύματος όπου οι φοιτητές ιατρικής έχουν την ευκαιρία να μάθουν πρακτικά πώς μπορούν να κάνουν ράμματα σε ασθενείς, το πρόγραμμα Breaking the Silence που έχει στόχο την εκμάθηση Νοηματικής γλώσσας στους φοιτητές Ιατρικής για να μπορούν να συνεννοούνται με ασθενείς που αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα, το πρόγραμμα Basic Life Support που έχει ως στόχο την εκμάθηση πρώτων βοηθειών για τους φοιτητές Ιατρικής...

M: Α, επομένως κάνετε αρκετά προγράμματα που προσεγγίζουν ευπαθείς ομάδες, νομίζω θα τα αναλύσουμε στην υπόλοιπη συνέντευξη.

B: Ναι, και στο κομμάτι των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων αναπτύσσουμε πολλές δραστηριότητες, όπως το πρόγραμμα για την Παγκόσμια Ημέρα των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στη 10η Δεκεμβρίου που κάνουμε ένα πρόγραμμα για να μάθουν οι φοιτητές Ιατρικής σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα, το πρόγραμμα LSD που είναι για την εκμάθηση συμπεριφορών από τους φοιτητές Ιατρικής στην προσέγγιση ασθενών με εξαρτήσεις, το πρόγραμμα Gender Based Violence που έχει ως στόχο την εκμάθηση των φοιτητών ιατρικής πάνω στην προσέγγιση θυμάτων έμφυλης βίας, το summerschool σε συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ που είναι πάλι

πάνω στο θέμα των εξαρτήσεων όπου φοιτητές Ιατρικής επισκέπτονται μονάδες του ΚΕΘΕΑ και περνάνε χρόνο μαζί με τους εξαρτημένους και βλέπουν στην πράξη τη διαδικασία της απεξάρτησης, αυτά νομίζω.

M: Μάλιστα. Άρα η εργασία μας έχει γραφτεί πάνω στη HelMSIC νομίζω.

MX: Ωραία, προχωράμε στην επόμενη ερώτηση. Πώς αξιολογείτε τη διδασκαλία των θεμάτων Διεθνής Υγεία - Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Υγεία στους φοιτητές Ιατρικής στην Ελλάδα?

B: Λοιπόν, νομίζω ότι η διδασκαλία αυτών των θεμάτων είναι σχεδόν ανύπαρκτη στις ιατρικές σχολές, κανένα μάθημα και κανένας καθηγητής δεν εξετάζει τα θέματα υγείας ολιστικά, και στην ουσία αυτό που ενδιαφέρονται να διδάξουν τους φοιτητές Ιατρικής είναι μεμονωμένα μία ασθένεια χωρίς να διδάξουν στην ουσία πώς προσεγγίζουν τον ασθενή που έχει αυτή την ασθένεια και πώς μπορούν να τον αντιμετωπίσουν μελλοντικά σαν νέοι γιατροί. Πολλοί καθηγητές και πολλοί συμφοιτητές μας δεν γνωρίζουν τις έννοιες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, δεν ξέρουν καν τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και πώς μπορούν να είναι υποστηρικτές των ασθενών τους μελλοντικά να υπερασπίζονται τα δικαιώματά τους, και το μόνο που τους ενδιαφέρει είναι απλά να περάσουν τα μαθήματά τους, και αυτό ενισχύουν και οι Ιατρικές Σχολές, ότι απλά είστε εδώ πέρα για να μάθετε κάποια βασικά πράγματα χωρίς να εμβαθύνουμε μέσα σε αυτά, και ο σκοπός είναι να αποκτίσετε εκπαίδευση αλλά με τη γενικότερη έννοια της εκπαίδευσης και της παιδείας, χωρίς να νοιάζονται για ανθρωπιστικές γνώσεις, να σου δίνουν στείρες γνώσεις πάνω σε συμπτώματα και φάρμακα και αντιμετώπιση ασθενειών χωρίς να σε ενδιαφέρει ο άνθρωπος που έχει απέναντί σου.

MX: Είμαστε πολύ ευτυχείς που φοιτητικές οργανώσεις έχουν αυτές τις απόψεις, που όπως είπε και ο συνάδελφος κ.Κρικέλης αποτελούν ακριβώς το αντικείμενο της διπλωματικής μας, κ.Κρικέλη έχετε κάτι να προσθέσετε?

M: Όχι, κρέμομαι από τα χείλη του Προέδρου

MX: Λοιπόν, προχωράμε στην επόμενη ερώτηση, Θεωρείτε ότι πρέπει να αλλάξει κάτι στις προτεραιότητες της διδασκαλίας Διεθνούς Υγείας - Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στην Ελλάδα? Εάν ναι, αναφέρετε τρεις προτεραιότητες.

B: Όπως είπα και πριν, όντως θεωρώ ότι πρέπει να γίνει κάποια αλλαγή και να αρχίσουμε να αποκτάμε και ανθρωπιστικές γνώσεις μέσα από την Ιατρική Σχολή και να μη μένουμε μόνο σ' αυτά που μας δίνουν. Τρεις προτεραιότητες που αναγνωρίζω βασικά είναι η εισαγωγή όρων στα μαθήματα που υπάρχουν ήδη στο πρόγραμμα σπουδών, στα οποία πρέπει να μπουν οι έννοιες των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και της Διεθνούς Ιατρικής, η εισαγωγή κάποιων θεωρητικών μαθημάτων σχετικά μ' αυτές τις έννοιες ώστε να μπορούν φοιτητές να έρχονται σε επαφή περισσότερο μ' αυτά και να υπάρχει μια τριβή, και να αναγνωρίζουν ότι η σχολή θα τους κάνει καλύτερους γιατρούς αλλά όχι μόνο προς την πλευρά των γνώσεων αλλά διαμορφώνοντας και την προσωπικότητά τους, και άλλη μια προτεραιότητα θα έλεγα ότι είναι να υπάρχει κάποια πρακτική εξάσκηση σ' αυτές τις έννοιες, γιατί σίγουρα το να μένουμε στη θεωρία δεν θα προσφέρει κάτι στους φοιτητές και έτσι όπως αντιμετωπίζουμε στην Ελλάδα το εκπαιδευτικό σύστημα που συχνά οι φοιτητές αγνοούν τα μαθήματά τους και δεν συμμετέχουν ουσιαστικά σ' αυτά, το να μην υπάρχει πρακτική πάνω σ' αυτές τις έννοιες ίσως δεν θα είναι τόσο αποτελεσματικό.

M: Σύμφωνα με την ποσοτική έρευνα που έχουμε κάνει από το ποσοστό των φοιτητών Ιατρικής που έχουμε δει μέχρι στιγμής στην Αθήνα, είναι ότι θέλουν να είναι υποχρεωτικό μάθημα πάνω στα θέματα αυτά, και κάποιες έννοιες να αναλύονται και στα πλαίσια άλλων μαθημάτων, οπότε νομίζω ότι τους εκπροσωπείτε επάξια, συμπίπτουν οι απόψεις σας.

B: Χαίρομαι γι' αυτό.

MX: Λοιπόν, έχουμε αναφερθεί λίγο και στην επόμενη ερώτηση αλλά πάμε να το δούμε και αναλυτικότερα. Ποια θέματα θεωρείτε σημαντικό να περιληφθούν σε μάθημα σχετικό με Διεθνή Υγεία - Ανθρώπινα Δικαιώματα?

M: Εδώ θέλουμε θεματικές, δηλαδή από όλο το φάσμα αν έπρεπε να επιλέξετε τρεις θεματικές ποιες θα διαλέγατε στους τομείς αυτούς?

B: Λοιπόν, αρχικά προσέγγιση ευπαθών κοινωνικών ομάδων, για να ξέρουν οι φοιτητές ιατρικής πώς θα συμπεριφερθούν, γνώση των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, γιατί είναι σημαντικό και να ξέρουμε και ποια είναι προτού κληθούμε να δούμε την παραβίασή τους, και τρίτον το κομμάτι του Global Health, να μάθουν οι Φοιτητές Ιατρικής τι είναι, και πώς μπορούν να δράσουν σ' αυτό και τι επιλογές υπάρχουν για να μάθουν περισσότερα πάνω σ' αυτή τη θεματική.

M: Στην αντίστοιχη ερώτηση οι φοιτητές απαντούν πρώτο σχέση ιατρού - ασθενούς, σε πολύ μεγάλο ποσοστό, δεύτερο κοινωνικές ανισότητες και υγεία, και τρίτο παγκόσμια επιδημιολογία, δηλαδή τι ασθένειες υπάρχουν στον κόσμο και πώς επηρεάζουν τη χώρα μας. Αν θέλετε κάποιο σχόλιο πάνω σ' αυτό αλλιώς προχωράμε στην επόμενη ερώτηση.

B: Η σχέση ιατρού - ασθενούς νομίζω ότι από τις ιατρικές σχολές θεωρητικά θίγεται σαν θεματική, επομένως θα πρέπει να είναι προσεκτική η διδασκαλία αυτής της θεματικής, ότι πρέπει όντως να περιλαμβάνει όλες τις κοινωνικές ομάδες και πώς προσεγγίζεται καθε μία ξεχωριστά, και όχι να είναι απλά στα πλαίσια ενός μαθήματος για τη λήψη ιστορικού.

MX: Ωραία, πάμε παρακάτω. Πώς πιστεύετε ότι θα επηρεάσει μακροπρόθεσμα τους μέλλοντες ιατρούς η μεγαλύτερη ενασχόληση με θέματα διεθνούς ιατρικής - ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά τη διάρκεια των σπουδών τους?

B: Νομίζω ότι αυτό που υπάρχει στην Ελλάδα είναι ότι αντιμετωπίζουμε το επάγγελμα του Ιατρού πραγματικά σαν μία εργασία, πηγαίνουμε να κάνουμε στην καλύτερη περίπτωση το δωρο μας, και μετά απλά φεύγουμε χωρίς να νοιαζόμαστε για τον ασθενή που έχουμε αντιμετωπίσει, χωρίς να δείχνουμε ενδιαφέρον προς το συνάνθρωπο, είτε αυτός είναι ασθενής, είτε είναι οι συνάδελφοι που έχουμε και συνεργαζόμαστε καθημερινά, επομένως νομίζω ότι θα μας κάνει περισσότερο ανθρώπους, να μην αντιμετωπίζουμε τον ασθενή απλά ως συμπτώματα αλλά να αντιμετωπίζουμε τον καθένα ξεχωριστά και εξατομικευμένα όπως θα έπρεπε, να του δίνουμε σημασία σε αυτά που μας λέει και να μην τον αγνοούμε και να τον προσπερνάμε ανάμεσα στις δυσκολίες του επαγγέλματος, νομίζω ότι γενικά θα προσφέρει στο να μας κάνει περισσότερο επαγγελματίες αλλά όχι να είμαστε παγωμένοι και αποκομμένοι από τον γύρω κόσμο και όσα συμβαίνουν σ' αυτόν, γιατί ειδικά τον τελευταίο καιρό, πρόσφυγες έρχονται στην Ελλάδα, και αμφιβάλλω αν οι γιατροί που υπάρχουν τώρα στα νοσοκομεία ξέρουν πώς να προσεγγίσουν ένα θύμα πολέμου για παράδειγμα, και πώς να του φερθούν σωστά και όπως πρέπει, και να του προσφέρουν κατάλληλη βοήθεια, να μην τον βοηθήσουν απλά να αντιμετωπίσει την ασθένεια που έχει αλλά να ξεπεράσει το πρόβλημά του.

M: Πάμε παρακάτω...

MX: Κύριε Πρόεδρε, πώς πιστεύετε ότι θα μπορούσε η οργάνωσή σας να συμμετέχει σε ένα προπτυχιακό πρόγραμμα εκπαίδευσης πάνω στην Παγκόσμια Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.?

B: Εξαιρετική ερώτηση κ.Παπαδοπούλου και σας ευχαριστώ που μου την κάνετε. Νομίζω ότι ο καλύτερος τρόπος που θα μπορούσαμε να βοηθήσουμε εμείς είναι το γεγονός ότι μέσω της HelMSIC ερχόμαστε σε επαφή με την έννοια του Global Health και των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, και όχι μόνο σε εθνικό επίπεδο αλλά και σε ευρωπαϊκό και σε παγκόσμιο επίπεδο, αφού η HelMSIC

είναι μέλος της IFMSA που είναι η Παγκόσμια Συνομοσπονδία Οργανώσεων Φοιτητών Ιατρικής. Από εκεί πέρα έχουμε την ευκαιρία τόσο να συμμετέχουμε σε διεθνή workshop που μας δίνουν την ευκαιρία να έρθουμε σε αλληλεπίδραση με άλλους φοιτητές Ιατρικής από οποιοδήποτε μέρος του κόσμου, επομένως μπορούμε να γνωρίσουμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην πράξη και από τις δικές τους εμπειρίες και βιώματα, και το σημαντικότερο πράγμα που θα μπορούσαμε να κάνουμε πρακτικά στις Ιατρικές Σχολές είναι ότι μέσω της HelMSIC φοιτητές Ιατρικής μπορούν να γίνουν και εκπαιδευτές πάνω σε θέματα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, επομένως σχεδιάζουμε κατάλληλα workshops και μέσα από θεωρία και βιωματικές ασκήσεις οι φοιτητές Ιατρικής έχουν την ευκαιρία στην πράξη να έρθουν σε επαφή με την έννοια των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Επίσης μπορούν να αξιοποιηθούν και προγράμματα που ήδη τρέχουμε στο κομμάτι των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, όπως για παράδειγμα το πρόγραμμα Χείρων που κάνουμε σε συνεργασία με τους ΓτΚ, όπου φοιτητές Ιατρικής πηγαίνουν στο πολυιατρείο των ΓτΚ και έχουν την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή με τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και πώς τις αντιμετωπίζουν εκεί πέρα, και θα ήταν μεγάλη χαρά για μας ένα τέτοιο πρόγραμμα να ενσωματωνόταν στο πρόγραμμα σπουδών κάθε ιατρικής σχολής, και να έχουμε και τη στήριξη της Ιατρικής Σχολής και να γίνεται αυτό πιο οργανωμένα, καλύτερα και όντως να προσφέρει στην εκπαίδευση των γιατρών του αύριο.

MX: Πιστεύω ότι μιλάτε για το ότι θα μπορούσε να γίνει κάποιας μορφής advocacy ώστε να πετύχουμε κάτι πιο μόνιμο, πιο βιώσιμο?

B: Ναι, θεωρώ ότι θα μπορούσε να γίνει κάτι τέτοιο στα πλαίσια διαμόρφωσης των προγραμμάτων των ιατρικών σχολών, ειδικά στην Αθήνα που ξέρω ότι τώρα έχει αρχίσει και γίνεται μια προσπάθεια και συζήτηση για να αλλάξει το πρόγραμμα ιατρικών σπουδών, και φυσικά εμείς είμαστε διαθέσιμοι και μέσω από όλα αυτά - το πρόγραμμα τρέχει, γίνονται αξιολογήσεις σχετικά με το πρόγραμμα, παίρνουμε τη γνώμη των Φοιτητών Ιατρικής, επομένως μ' αυτά τα στοιχεία ξέρουμε κι εμείς τι λείπει από το Πρόγραμμα Σπουδών και μπορούμε να βοηθήσουμε ώστε πρακτικά να βγει κάτι, ένα μάθημα που όντως θα έχει αντίκτυπο στην εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής στην Αθήνα.

M: Πολύ ωραία απάντηση, νομίζω ότι κανένας εξτέρναλ δε μας έχει δώσει ανάλογη απάντηση.

MX: Θέλετε να προσθέσετε κάτι πριν κλείσουμε?

B: Είναι πάρα πολύ ωραίο το θέμα και ελπίζω όντως να έχει κάποιο αντίκτυπο στην Ιατρική Σχολή Αθηνών αλλά και σε άλλες Ιατρικές Σχολές.

M: Και εμείς ελπίζουμε να σχεδιάσουμε από κοινού κάποια πράγματα μελλοντικά, και να μπορέσουμε όντως να αλλάξουμε τη ζωή και την εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικής. Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ κ.Πρόεδρε, και ευχόμαστε καλή συνέχεια στο θεάρεστο έργο σας.

B: Σας ευχαριστώ πολύ, κι εσείς καλή συνέχεια στην πτυχιακή σας εργασία.

S. Karamaroudis (Medical student - President of EEFIE)

M: Καλησπέρα κύριε Καραμαρούδη.

K: Καλησπέρα.

M: Είμαστε εδώ ο κος Κρικέλης με την κα Παπαδοπούλου. Στα πλαίσια της εργασίας μας κάνουμε μία ακόμα δομημένη συνέντευξη μαζί σας. Εσείς εκπροσωπείτε εδώ την οργάνωση φοιτητών ιατρικής, την ΕΕΦΙΕ (Επιστημονική Εταιρία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος). Αρχικά, να σας ευχαριστήσουμε που δεχθήκατε την πρόσκλησή μας και μάλιστα με ιδιαίτερη χαρά τη δεχθήκατε.

K: Εγώ ευχαριστώ και συγχαρητήρια.

M: Θέλετε να πείτε κάτι, να κάνετε μια εισαγωγή πριν ξεκινήσουμε με τις ερωτήσεις μας;

K: Η εισαγωγή είναι ότι πρέπει όλοι να συμβάλλουμε και από όλους τους φορείς σε αυτή την προσπάθεια, γιατί πρώτη φορά μάλλον μ' αυτό το ζήτημα ασχολούνται απόφοιτοι ιατρικής σχολής.

M: Συμφωνούμε απόλυτα.

MX: Ναι.

M: Αυτός είναι κι ο ρόλος μας εδώ. Να παρακινήσουμε κι άλλους και να πάει παραπέρα αυτό το πράγμα. Ωραία. Πάμε στην πρώτη ερώτηση που επίσης είναι κάπως εισαγωγική. Θα θέλαμε να μας περιγράψετε επιγραμματικά τη σχέση της ΕΕΦΙΕ, της οργάνωσης που εκπροσωπείτε, με τον τομέα της ιατρικής εκπαίδευσης. Τι κάνει δηλαδή η ΕΕΦΙΕ πάνω σε αυτό το κομμάτι.

K: Αρχικά, να πούμε ότι ένας φοιτητής ιατρικής ως μελλοντικός γιατρός πρέπει να είναι και εκπαιδευτής, είτε είναι μέλος ΔΕΠ είτε δεν είναι. Κατά δεύτερον η ΕΕΦΙΕ οργανώνοντας συγκεκριμένα προγράμματα εκπαίδευσης πάνω σε πρακτικά skills, αλλά και σε soft skills, δηλαδή ικανότητες επικοινωνίας και συνεργασίας με άλλους τομείς στην υγεία ή και με άλλα επαγγέλματα συμβάλλει... συμπληρώνει την προπτυχιακή εκπαίδευση. Από την άλλη, είναι συχνό η ΕΕΦΙΕ να τρέχει εργασίες με ερωτηματολόγια για την εκπαίδευση των φοιτητών σε συγκεκριμένες ειδικότητες και σε συγκεκριμένα skills.

M: Οκ. Μάλιστα. Τη διδασκαλία των θεμάτων με τα οποία ασχολείται η εργασία μας, τη Διεθνή Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, τη συμπεριλαμβάνετε καθόλου στις δράσεις που κάνετε και πώς αξιολογείτε το επίπεδο αυτής της διδασκαλίας στην Ελλάδα σήμερα;

K: Η αλήθεια είναι, να μιλήσω πρώτα για την ΕΕΦΙΕ κι αν συμπεριλαμβάνει, η αλήθεια είναι ότι τα παλιότερα χρόνια αυτό γινότανε πιο αραιά. Ωστόσο, τα τελευταία δύο χρόνια έχει παρατηρηθεί ότι όλα τα παρατήματα της ΕΕΦΙΕ, και τα 7, κατά καιρούς κάνουνε ημερίδες ή διημερίδες που ασχολούνται με τα δικαιώματα των ασθενών. Θα πω ένα παράδειγμα. Πέρυσι, μου φαίνεται, στην Παγκόσμια Ημέρα για το Διαβήτη, τα Γιάννενα είχανε κάτι αντίστοιχο που συμπεριλάμβαναν, εκτός από το επιστημονικό κομμάτι, τη διαχείριση, την προσωπική διαχείριση - κοινωνική να το πω έτσι - των ασθενών με διαβήτη. Ή το παράδειγμα της Αθήνας που στην αρχή του ακαδημαϊκού έτους 2016/17 προσέγγισε τα ανθρώπινα δικαιώματα των μετακινούμενων πληθυσμών συγκεκριμένα μέσα από τις διάφορες εθελοντικές οργανώσεις και κυρίως τις μη ιατρικές, γιατί για τις ιατρικές λίγο πολύ όλοι οι φοιτητές κάπου θα 'χουμε ακούσει κάτι παραπάνω. Τώρα το πώς αξιολογώ τη διδασκαλία των ανθρώπινων δικαιωμάτων στην Ελλάδα, από την προσωπική μου εμπειρία μέχρι το 5^ο έτος της Ιατρικής Σχολής, δεν αναφέρεται κάτι παρά μόνο σε προσωπικό επίπεδο μέσα στο θάλαμο από συγκεκριμένα μέλη ΔΕΠ. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι υπάρχουνε βιβλία που δίνονται στους φοιτητές και περιλαμβάνουν στα πρώτα κεφάλαια κάποια στοιχεία, αλλά όχι σε ένα συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρότυπο με συγκεκριμένο εκπαιδευτικό αποτέλεσμα που θα μπορούσε να αξιολογηθεί ποιοτικά και ποσοτικά. Η αλήθεια είναι ότι δεν υπάρχει κάποια

πρόβλεψη, απ' όσο γνωρίζω δεν υπάρχει και κάποια πρόβλεψη να ασχοληθούμε με τη διδασκαλία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην Ελλάδα.

M: Η αλήθεια είναι ότι και στα ερωτηματολόγια που έχουμε μοιράσει οι φοιτητές Ιατρικής αυτό απαντούν, ότι είτε με κάποιες εθελοντικές δράσεις της ΕΕΦΙΕ και της HelMSIC είτε με μία ασυντόνιστη και μη οργανωμένη διδασκαλία με αναφορές καθηγητών στα αμφιθέατρα και στους θαλάμους.

K: ~~Θα μπορούσα να συμπληρώσω κάτι εδώ πέρα, ότι η εμπειρία που αποκτά ο φοιτητής... η διδασκαλία που αποκτά είναι κυρίως εμπειρική, δηλαδή ο κάθε φοιτητής Ιατρικής μόνος του μαθαίνει κάποια πράγματα, ασχολούμενος συχνά με κάποιες εθελοντικές οργανώσεις, είτε τις φοιτητικές που όλοι ξέρουμε~~ Θα ήθελα λοιπόν να συμπληρώσω και κάτι ακόμα, ότι η αλήθεια είναι ότι οι φοιτητές μόνοι τους – εμπειρικά – διδάσκουν τους εαυτούς τους σε ζητήματα ανθρωπίνων δικαιωμάτων, πολλές φορές ασχολούμενοι είτε με τις τρεις φοιτητικές οργανώσεις των φοιτητών Ιατρικής που γνωρίζουμε ότι δραστηριοποιούνται στο χώρο της Ελλάδος, το Αιμοπετάλιο για την εθελοντική αιμοδοσία, που για να διοργανώσεις μια αιμοδοσία μαθαίνεις κάποια πράγματα πώς να διαχειρίζεσαι τον άλλο που είτε είναι ασθενής είτε τα ανθρώπινα δικαιώματα, τα οποία υπάρχουν πίσω από το μεγάλο ζήτημα της εθελοντικής αιμοδοσίας και του εθελοντή δότη μυελού των οστών. Και από τη HelMSIC όμως και από την ΕΕΦΙΕ πάλι που θα έρθει σε επαφή μερικές φορές μέσα από ερευνητικές δουλειές θα το μάθεις μόνος σου, θα ψάξεις μόνος σου. Αυτή είναι η διδασκαλία που δέχεται ένας φοιτητής Ιατρικής.

M: Αυτό είναι και το ευκταίο βέβαια, να ασχολούνται και μόνοι τους γιατί τους δραστηριοποιεί και η γνώση πρέπει να αναζητείται. Βέβαια, είναι και επικίνδυνο γιατί αν δεν καθοδηγηθεί μπορεί να σε οδηγήσει σε άλλα πράγματα. Ωραία, πάμε στην επόμενη ερώτηση. Θεωρείτε, λοιπόν, ότι πρέπει να αλλάξει κάτι από άποψη προτεραιοτήτων στο μοντέλο της διδασκαλίας; Και ποιες τρεις προτεραιότητες θα βάζατε εσείς; Δε θέλουμε θεματικές, θέλουμε τρεις προτεραιότητες.

K: Να κάνω μία ερώτηση;

M: Βέβαια, ναι.

K: Εννοείτε στο μοντέλο της διδασκαλίας γενικά στην προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση ή μόνο στο ζήτημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων;

M: Εάν θέλετε, μπορείτε από τα γενικά να επεκταθείτε στα πιο ειδικά. Εμάς μας ενδιαφέρει για το κομμάτι μας η Διεθνής Υγεία και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, αλλά θεωρώ ότι δεν μπορείς να τα διαχωρίσεις από τη γενικότερη εκπαίδευση.

K: Όχι.

MX: Αν θεωρείτε ότι είναι άμεσα σχετιζόμενα δηλαδή...

M: Οπότε, όπως θέλετε...

K: Και έτσι θα ξεκινούσα. Θα έλεγα ότι γενικά πρέπει να αλλάξει. Και θα πρέπει αυτό να γίνεται και σαν ξεχωριστό μάθημα, ίσως γενικά θα πρέπει να αλλάξει ο τρόπος με τον οποίο σκεφτόμαστε στις ιατρικές σχολές. Τι πάει να πει «μάθημα»; Μπορεί να είναι ένα διατομεακό σεμινάριο, το οποίο να οργανωθεί, και μετά ο φοιτητής στις κλινικές του 5^{ου} και ειδικά του 6^{ου} που 'χει μεγαλύτερη επαφή αυτό να ενσωματωθεί και ειδικά στην κάθε ειδικότητα. Γιατί υπάρχουν και πολλές διαφορές. Είναι διαφορετικό στον τομέα υγείας μητέρας-παιδιού και διαφορετικό στον τομέα ψυχικής υγείας και διαφορετικό στον χειρουργικό τομέα ή στον παθολογικό. Άρα, οι τρεις προτεραιότητες που θα 'βαζα, συγχωρήστε με αυτή τη στιγμή δε θα τις βάλω με σειρά προτεραιότητας αυτές τις τρεις, θα ήταν να φτιαχτεί κάποιο διατομεακό σεμινάριο που όλοι οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό της κοινωνίας θα προσφέρουν στην εκπαίδευση των φοιτητών. Δηλαδή το σεμινάριο θα έχει καθηγητές, θα έχει εκπαιδευτές από την Ιατρική Σχολή, από άλλες σχολές, από μη κυβερνητικές οργανώσεις, από υπηρεσίες του κράτους... Αυτή είναι η πρώτη προτεραιότητα. Η δεύτερη προτεραιότητα είναι να αλλάξει η φιλοσοφία της εκπαίδευσης, πως ο εκπαιδευτής προσεγγίζει τον φοιτητή. Το να διδάξεις τα ανθρώπινα δικαιώματα πρέπει να 'ναι κάτι βιωματικό, άρα πρέπει να αλλάξει ο παραδοσιακός τρόπος διδασκαλίας: αυτό που ξέρω, διάβασέ το και ξαναπές το, είναι see one, do one, teach one. Αλλά εδώ πέρα θα προσθέσουμε με έναν αστερίσκο ότι πρέπει κι εσύ να βάλεις το δικό σου κομμάτι εκεί μέσα. Και η τρίτη προτεραιότητα, την οποία θα έβαζα, θα 'ταν ότι αυτό σε ένα εθνικό επίπεδο να το πω προς το παρόν, και μακάρι αυτό να είναι συντονισμένο σε παγκόσμιο επίπεδο, αλλά σε ένα εθνικό επίπεδο στην Ελλάδα με τις 7 ιατρικές σχολές ίσως αυτό θα πρέπει να 'ναι κάτι το οποίο να 'ναι το ίδιο και για τις 7 ιατρικές σχολές, να προσφέρεται η ίδια εκπαίδευση πάνω στα ανθρώπινα δικαιώματα, σαν ένα national core curriculum, το οποίο η Τουρκία συζητάει εδώ και καιρό.

MX: Μάλιστα. Όχι μόνο η Τουρκία, γενικά στην Ευρώπη συζητείται, απλά δεν έχουμε καταλήξει σε αυτό.

M: Η άποψή σας να σας πληροφορήσω ότι για ακόμα μια φορά συμπίπτει με το πλήθος των φοιτητών Ιατρικής. Ένα 75% θέλει η εκπαίδευση σε αυτά τα δύο θέματα να είναι υποχρεωτική και μάλιστα να γίνεται με σεμιναριακό τρόπο, τέλος πάντων, βιωματικό-μη τυπικό τρόπο, με παρουσίαση εργασιών άλλοι προτείνουν, χωρίς εξετάσεις κάποιοι άλλοι, ούτως ώστε οι φοιτητές ιατρικής να δείχνουν την ανάλογη... το ανάλογο ενδιαφέρον στα θέματα αυτά. Ωραία. Προχωράμε στην επόμενη; Ωραία. Ποια θέματα, ποιες θεματικές δηλαδή, θεωρείτε εσείς σημαντικότερο να συμπεριληφθούν σε μια τέτοια διδασκαλία. Ξέρουμε ότι είναι ένα ευρύ πεδίο, και τα ανθρώπινα δικαιώματα και η διεθνής υγεία καλύπτουν πάρα πολλά πράγματα της ιατρικής που γνωρίζουμε. Ποιες τρεις θεματικές θα βάζατε σε σειρά προτεραιότητας; Εδώ μας ενδιαφέρει η σειρά προτεραιότητας, δηλαδή το 1, το 2 και το 3...

K: Κοιτάζτε, ο γιατρός, το έχουμε πει συχνά κι εσείς ως ήδη απόφοιτοι της Ιατρικής Σχολής θα το ξέρετε, ο γιατρός πρέπει να 'ναι ένας άνθρωπος ο οποίος έχει μια σφαιρική γνώση για τον κόσμο. Το να ξέρεις, ας πούμε κιθάρα, το να χορεύεις, το να παίζεις θέατρο, το να διαβάζεις βιβλία είναι κάτι το οποίο θα σε βοηθήσει, όσο και να μας φαίνεται περιεργό, να προσεγγίσεις τους ασθενείς σου. Άρα, γενικά θα πρέπει να ξεκινάμε πρώτα από τα ανθρώπινα δικαιώματα γενικά, εκτός του τομέα υγείας, δεν μπορείς να τα διαχωρίσεις αυτά εύκολα. Άρα, πρώτη προτεραιότητα είναι οι φοιτητές να ξέρουν ποια είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα, τι εννοούμε ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτή είναι η πρώτη προτεραιότητα. Η δεύτερη προτεραιότητα είναι ποια είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα στον τομέα της υγείας, που θα τα συναντήσουμε μπροστά μας κι αυτά είναι τα οποία πρέπει να τα ξέρουμε για να είμαστε πρακτίως ασφαλείς γιατροί με τη γενικότερη έννοια της ασφάλειας, όχι του ιατρικού λάθους, της κλινικής οντότητας ενός ιατρικού λάθους, να υπάρχει ένα baseline στην εκπαίδευσή μας πάνω στα ανθρώπινα δικαιώματα. Η τρίτη θεματική είναι κατά τη γνώμη μου πώς ένας γιατρός μπορεί να συμβάλει στο να προωθήσει την ασφάλεια, να το πω έτσι, να βοηθήσει στην ασφάλεια των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Υπάρχουν πολλοί τρόποι και πρέπει να μάθει να βρίσκει κι εκείνος τους δικούς του, είτε είναι ένας γιατρός μέσα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο είτε είναι ένας πανεπιστημιακός γιατρός είτε είναι ένας γιατρός ο οποίος δεν ασχολείται καθόλου με την κλινική ή τον εργαστηριακό τομέα, έχει κάνει ένα μεταπτυχιακό στη δημόσια υγεία και δουλεύει στον ιδιωτικό τομέα σε μια ασφαλιστική εταιρία. Πρέπει κι αυτός να ξέρει ποια είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα και πώς μπορεί από το δικό του χώρο να διασφαλίσει κάποιες παραμέτρους.

Μ: Στον τομέα της διεθνούς υγείας τι θα βάζατε σαν προτεραιότητα, γιατί νομίζω ότι επικεντρωθήκαμε λίγο στα ανθρώπινα δικαιώματα αυτά καθ' εαυτά.

Κ: Ναι. Στον τομέα της διεθνούς υγείας. Κοιτάζετε. Όσο ακόμα στην Ελλάδα προσωπικά υπάρχει μία διαφορά στην ποιότητα ζωής με τις υπόλοιπες χώρες, θα πρέπει οι απόφοιτοι των ελληνικών ιατρικών σχολών να έχουν αρχικά έναν προσανατολισμό προς τα εθνικά ζητήματα δημόσιας υγείας. Μετά, όμως, επειδή ακριβώς μετακινούμενοι πληθυσμοί είναι και οι γιατροί και είναι από τους πρώτους επαγγελματίες στην ιστορία που μετακινούνταν για να εκπαιδευτούν κάπου αλλού, αρχικά από την Αμερική στην Ευρώπη, τώρα από την Ευρώπη στην Αμερική και πλέον από την Ευρώπη και την μερική στην Ασία. Θεωρώ, λοιπόν, ότι οι γιατροί θα πρέπει μετά σαν δεύτερη θεματική να ασχολούνται και με την παγκόσμια δημόσια υγεία. Βέβαια, εκεί προκύπτει το ζήτημα ότι από ήπειρο σε ήπειρο, από χώρα σε χώρα υπάρχουν διαφορετικές συνθήκες κι ένα... μιλάμε για ένα τεράστιο, για ένα πολύ ευρύ πεδίο που δεν μπορεί ένας άνθρωπος να γνωρίζει τι συμβαίνει στη Λατινική Αμερική, τι συμβαίνει στην Υποσαχάρια Αφρική και τι συμβαίνει στη Βόρεια Αφρική, που υπάρχουν τελείως διαφορετικές συνθήκες. Αλλά θα πρέπει... Η δεύτερη θεματική θα πρέπει οπωσδήποτε να περιλαμβάνει αυτά. Το τρίτο κομμάτι στη δημόσια υγεία, θεωρώ ότι εκεί πέρα πρέπει να μπει λιγάκι η στατιστική, που είναι κάτι το οποίο δε μαθαίνουμε σε εφαρμογή και ο γιατρός θα πρέπει να ξέρει να αξιολογεί τη δημόσια υγεία ανά πάσα στιγμή, θα πρέπει να ξέρει να αξιολογεί τους υπεύθυνους διοικητ... το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου που δουλεύει, όπως αυτό αξιολογεί τους υφιστάμενούς του, θα πρέπει να ξέρει να αξιολογεί τη δημόσια υγεία παρέχει στην τοπική κοινωνία, θα πρέπει να ξέρει να διαβάζει έρευνες που γίνονται από άλλους φορείς. Άρα, θεωρώ ότι η στατιστική είναι απαραίτητο κομμάτι, όπως και κάθε μάθημα κακά τα ψέματα, δεν μπορεί να απομονωθεί. Και πρέπει να ξέρουμε στατιστική της δημόσιας υγείας που είναι τελείως διαφορετικό.

Μ: Οκ. Ευχαριστούμε πολύ. Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιό μας στο αντίστοιχο ερώτημα οι φοιτητές Ιατρικής απαντούν κατά σειρά προτεραιότητας τη σχέση γιατρού-ασθενούς, τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας και την παγκόσμια επιδημιολογία νοσημάτων. Θέλετε να κάνετε κάποιο σχόλιο πάνω σε αυτά;

Κ: Ναι. Θέλω να κάνω ένα σχόλιο στην παγκόσμια επιδημιολογία νοσημάτων. Όταν κρίνουμε δημόσια υγεία, θεωρώ ότι υπάρχει... πρέπει να αποκτήσουμε μια φιλοσοφία και ένα τρόπο σκέψης-δουλειάς. Η παγκόσμια επιδημιολογία των νοσημάτων αλλάζει. Το να δώσουμε βαρύτητα, όπως συχνά μας ρωτάνε στην ιατρική σχολή, ποσοστά επιδημιολογικά, να δώσουμε βαρύτητα σε αριθμούς οι οποίοι συνεχώς αλλάζουν δεν πιστεύω ότι έχουν να μας προσφέρουν τίποτα. Ενώ ο ίδιος χρόνος μπορεί να δοθεί για να εμβαθύνουμε σε άλλα ζητήματα ή για να μάθουμε άλλα πράγματα, τα οποία αποκλείονται από την τωρινή εκπαίδευση.

Μ: Μμμμμμ

ΜΧ: Μάλιστα.

Κ: Παρ' όλα αυτά, ένας φοιτητής Ιατρικής είναι λογικό να απαντάει κάτι τέτοιο από τη στιγμή που αυτό διδάσκεται.

Μ: Πολύ σωστό. Και γενικά οι ερωτήσεις μας είναι τοποθετημένες και με αυτή τη λογική, για να αποκωδικοποιήσουμε το τι επηρεάζει τι. Μάλιστα. Προτελευταία ερώτηση: Ας πούμε ότι εφαρμόζεται ένα μοντέλο που αλλάζει τον τρόπο διδασκαλίας διεθνούς υγείας και ανθρωπίνων δικαιωμάτων και γίνεται και με ένα σωστό τρόπο. Πώς πιστεύετε ότι θα είναι οι μέλλοντες γιατροί που θα προκύψουν από ένα τέτοιο μοντέλο εκπαίδευσης;

Κ: Αν υποθέσουμε πως αυτό εφαρμοστεί, τότε θεωρώ ότι η αλλαγή η οποία θα υπάρξει θα είναι ριζική. Βέβαια, εδώ πέρα πρέπει να σημειώσω μία αμφιβολία, ότι θα υπάρξει μία μεγάλη μεταβατική περίοδος για να φύγει η παλιά γενιά που θα βρίσκεται στη διεύθυνση. Όχι πως υπάρχει κάποια άμεση ευθύνη από μέρος τους, από τη στιγμή που κι εκείνοι μεγαλώσανε και εκπαιδεύτηκαν με άλλα πρότυπα, άρα δεν το γνωρίζουν. Άρα, πρέπει να υπάρξει ένα μεταβατικό στάδιο, που εκεί πέρα θα φανεί πόσο δυνατό ήταν το μοντέλο εκπαίδευσης, κι επειδή ποτέ κανένα μοντέλο εκπαίδευσης δεν είναι τέλειο, θα υπάρξει μία ακόμα μεγαλύτερη μεταβατική περίοδος, για να βρούμε το σωστό μοντέλο εκπαίδευσης σε κάτι το οποίο συνεχώς αλλάζει. Άρα, μιλάμε για μία μεγάλη πρόκληση, η οποία απαιτεί για να ξεπεραστεί εν μέρει, όσο γίνεται, καλό συντονισμό και καλή συνεργασία από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Αυτό δε γίνεται να γίνει με πρωτοβουλία ενός τομέα. Θα πρέπει να γίνει με συντονισμό. Οι πρωτοβουλίες δεν πλάνουν σε κάτι τέτοια. Άρα, ας πούμε ότι όλα αυτά γίνονται και γίνονται με καλό συντονισμό, τότε θεωρώ ότι θα αλλάξει πολύ η άποψη που έχει... που δίνει ο γιατρός στον κόσμο για το τι είναι η ιατρική. Κι άρα ο κόσμος που δεν είναι γιατροί θα μπορέσουν να βοηθήσουν από τη δική τους πλευρά την ιατρική κοινότητα (εκεί μέσα θα συμπεριλάβω και τους άλλους επαγγελματίες υγείας στην ιατρική κοινότητα που ασχολούνται με αυτά), θα μπορέσει να συμβάλει στην προσπάθεια της ιατρικής κοινότητας να προσφέρει μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Γιατί, εν τέλει, στόχος της εξέλιξης των ανθρώπων είναι αυτό: να περνάμε καλά, να ζούμε καλύτερα.

Μ: Μάλιστα. Πολύ ωραία. Τελευταία ερώτηση: Εάν γίνει ένα τέτοιο πρόγραμμα εκπαίδευσης, τι θα κάνει η ΕΕΦΙΕ; Τι μπορεί να προσφέρει η ΕΕΦΙΕ, τι θα ήθελε να προσφέρει η ΕΕΦΙΕ, πώς θα ήθελε να γίνει κομμάτι όλου αυτού;

Κ: Τώρα, εδώ πέρα θα πρέπει να γίνω... να πω κάτι το οποίο σπάνια ακούγεται. Στόχος της ΕΕΦΙΕ και της HelMSIC και οποιασδήποτε φοιτητικής ομάδας, οποιασδήποτε εταιρίας είναι η ίδια η εξάλειψή τους. Διότι, εάν το μοντέλο εκπαίδευσης και η ιατρική κοινότητα γενικά φτάσουν το ταβάνι... το ταβάνι που δεν υπάρχει της τελειότητας, τότε ποιο το νόημα ύπαρξής τους. Υπάρχουν όλοι αυτοί οι φορείς για να συμπληρώνουν αυτό που δεν γίνεται. Βέβαια, υπάρχει και η άλλη οπτική, που είναι η πιο αισιόδοξη για όσους ασχολούμαστε με διάφορους φορείς ότι πάντα καλύτερο είναι να υπάρχουν δύο ζευγάρια μάτια και να δίνουν τη δικιά τους οπτική. Άρα, όχι εντάξει, δεν είμαι υπέρ και ούτε πιστεύω ότι αυτό θα εξαλειφθεί – οι φορείς αυτοί θα εξαλειφθούν – ωστόσο η ΕΕΦΙΕ εκεί που θα μπορούσε να προσφέρει θα είναι να εντατικοποιήσει μέσα από τις δράσεις της, μέσα από το ετήσιο συνέδριο, το επιστημονικό συνέδριο φοιτητών ιατρικής Ελλάδος, να δώσει χρόνο σε αυτό, να τονώσει το ενδιαφέρον των φοιτητών Ιατρικής να ασχοληθούν και με αυτά τα ζητήματα πέρα της κλινικής ιατρικής. Το άλλο το οποίο μπορεί να κάνουν αυτές οι οργανώσεις είναι να βοηθήσουν τους άλλους φορείς να προσεγγίσουν από μέσα τα σύνολα των φοιτητών Ιατρικής-μελλοντικών ιατρών και να δούνε πιο νωρίς, πιο έγκαιρα – όπως εσείς κάνετε αυτή τη στιγμή – ποιο θα ήταν το καλύτερο μοντέλο εκπαίδευσης, ποια θα ήταν η καλύτερη προσέγγιση. Αυτά είναι τα δύο πρώτα πράγματα, τα οποία σκέφτομαι, δηλαδή απ' τις δράσεις της και να συνεργαστεί με τους άλλους φορείς.

Μ: Μάλιστα. Πολύ ωραία. Οκ.

ΜΧ: Και αρκετά ρεαλιστικά θα 'λεγα.

Μ: Εννοείται. Εγώ οφείλω να σας επαιέσω και να πω ότι η άποψη σας είναι ισάξια ή και καλύτερη, γιατί έχουμε δει καμιά δεκαριά συνεντεύξεις με ανθρώπους που έχουν τεράστια εμπειρία στο χώρο...

ΜΧ: Με του ιθύνοντες πραγματικά...

Μ: Και μπράβο σας γι' αυτό.

K: Όχι αυτή είναι... Αυτός είναι ο ρεαλισμός...

M: Ευχόμαστε να συνεργαστούμε μελλοντικά πάνω στο vision μας αυτό...

K: Σίγουρα, σίγουρα.

MX: Μακάρι.

M: Θέλετε να πείτε κάτι πριν ολοκληρώσουμε; Σαν επίλογο;

K: Σαν επίλογο... Είναι κρίμα που όταν μπαίνεις στην Ιατρική σαν απόφοιτος Λυκείου και φαντάζεσαι το πρότυπο είτε το παραδέχεσαι είτε όχι του Grey 's Anatomy, του Doctor House, γιατί με αυτά μεγαλώσαμε και είτε το παραδεχόμαστε είτε όχι όλοι έχουμε επηρεαστεί από αυτό, και συνειδητοποιείς ότι υπάρχουν κι άλλα πολύ πιο ενδιαφέροντα θέματα από αυτά που φανταζόσουν στην Ιατρική κι έρχεται το ερώτημα: «Τελικά έπρεπε να γίνω γιατρός;» Γιατί στο βάζει αυτό η κοινότητα... η κουλτούρα μέσα στην οποία ζεις, ότι γιατρός είναι μόνο αυτός ο οποίος κάνει την κλινική ή την ερευνητική, που έχει περάσει Ιατρική. Και λες: «τελικά μάλλον κάτι εγώ κάνω λάθος, μάλλον έπρεπε να γίνω αρχιτέκτονας ή έπρεπε να γίνω δικηγόρος ή έπρεπε να γίνω οικονομολόγος ή τέλος πάντων έπρεπε να κάνω άλλα πράγματα στη ζωή μου. Εγώ που τόσο πολύ ήθελα την Ιατρική και που έλεγα ότι δεν είμαι αυτός που με πίεσε η μητέρα μου ή ο πατέρας μου» Όμως, όταν ασχοληθείς με την ΕΕΦΙΕ, με τη HelMSIC, όταν χάσεις από τον ελεύθερό σου χρόνο για να κάνεις αυτό που αγαπάς, θεωρώ ότι τελικά δίνεις την απάντηση στην εξίσωση, ότι «ναι, ιατρική δεν είναι μόνο η κλινική ιατρική και καλά έκανα και έγινα γιατρός, γιατί κακά τα ψέματα η ιατρική μπορεί να φαίνεται ένα μονόδρομο επάγγελμα, αλλά η ευρύτητα της... η ευρύτητα της... του κοινού στο οποίο απευθύνεται, δηλαδή στον οποιοδήποτε από εμάς, σου εξασφαλίζει να ασχολείσαι με ό, τι αντικείμενο θέλεις. Δεν είναι τυχαίο ότι η Ιατρική Σχολή Αθηνών έχει μία από τις καλύτερες φοιτητικές θεατρικές ομάδες. Αυτό.

M: Και γενικά η ιατρική είναι μια ανθρωπιστική επιστήμη. Δεν ξέρω γιατί καμιά φορά το ξεχνάμε αυτό ή το ξεχνούν αυτοί που μας τη διδάσκουνε. Και μια ολιστική επιστήμη και μια κοινωνική επιστήμη. Οπότε, όλο αυτό που λέτε συνοψίζεται σε αυτό...

K: Στη λέξη «λειτουργήμα».

M: Δεν μπορείς... Ακριβώς!

K: Είναι η τομή του συνόλου της τέχνης και της επιστήμης.

M: Δεν μπορείς να την απομονώσεις από τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά που έχει και αναφέραμε. Μάλιστα.

MX: Ευχαριστούμε πάρα πολύ για τη συνέντευξη.

K: Εγώ ευχαριστώ.

M: Καλή συνέχεια και σε εσάς. Ελπίζουμε να συνεχίσετε το έργο σας.

K: Καλή συνέχεια κι ευχαριστώ.

